T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı

ADLİ TIP KURUMU ERZURUM ADLİ TIP GRUP BAŞKANLIĞINDA 2016-2021 YILLARI ARASINDA OTOPSİSİ YAPILAN YABANCI UYRUKLU OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Abdulkadir SANCI

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK

ERZURUM, 2023

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Adı, Soyadı : Abdulkadir SANCI	**Sınav tarihi:** 11/12/2023
Anabilim Dalı : Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı	
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK	
Tezin Konusu : Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında 2016-2021 Yılları Arasında Otopsisi Yapılan Yabancı Uyruklu Olguların Değerlendirilmesi	
Tezin Niteliği : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi	
Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: ☐ Yüz yüze katılım sağlanarak ☒ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)	

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçenin tezinin, jüri üyelerince "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak;

☒ Kabulüne

1. Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY'nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2. Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY'nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişiğinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

Lütfen, tezin reddi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK	Adli Tıp	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı	
Jüri Üyesi	Prof. Dr. Mustafa Talip ŞENER	Adli Tıp	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Ahmet TURLA	Adli Tıp	Samsun On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı	

ONAY

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 18.02.2022 tarih ve E2200056675 sayılı yazısı ile "Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında 2016-2021 Yılları Arasında Otopsisi Yapılan Yabancı Uyruklu Olguların Değerlendirilmesi" konulu tez konusunun araştırma görevlisi Dr. Abdulkadir SANCI tarafından çalışılması uygun görülmüştür. Seçilen konu incelenmek üzere 24.03.2022 tarih ve 05 sayılı oturumun 26 nolu kararlı dahili kurul ve Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı'nca görüşülmüş, 28.04.2022 tarih ve 04 sayılı oturumun 10 nolu kararınca çalışma etik kurallara uygun görülmüştür.

İÇİNDEKİLER

ONAY ..... **i**
İÇİNDEKİLER ..... **ii**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **v**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**
KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vii**
TEŞEKKÜR ..... **viii**
ÖZET ..... **ix**
ABSTRACT ..... **xi**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1.Tanımlar 3
2.2.Yabancı uyruklu olguların Türkiye'de bulunma sebepleri 4
2.2.1.İkamet 5
2.2.2.Turizm 6
2.2.3.Sağlık Turizmi 7
2.2.4.Eğitim 7
2.2.5.Evlilik ve Aile İkamet İzni 8
2.2.6.Çalışma 8
2.3.Göç ile ilgili kavramlar 9
2.4.Yasalara Uygun Olup Olmamasına Göre Göç 10
2.4.1.Düzensiz göç: 10
2.4.2.Düzenli göç: 10
2.5.Konusuna Göre Göç 11
2.5.1.Yönlendirilen (Impelled) Göç: 11
2.5.2.Adım Göç (Step Migration): 11
2.6.Emek Göçleri 11
2.6.1.Geçici Göçmen Emek: 11
2.6.2.Yüksek Vasıflı ve Ticari Göçmenler: 11

2.7.Mübadele Göçleri: 11
2.8.Beyin Göçü: 11
2.9.Grup Göçü: 12
2.10.Göç Zinciri (Chain Migration): 12
2.11.Süresine göre göç 12
2.11.1.Sürekli Göç: 12
2.11.2.Mevsimlik Göç: 12
2.12.İstekliliğe Göre Göç Türleri 12
2.12.1.Gönüllü Göç: 12
2.12.2.Zorunlu Göç: 13
2.13.Sınırlara Göre Göç 13
2.13.1.İç Göç: 13
2.13.2.Dış Göç/Uluslararası göç: 13
2.14.Uluslararası Koruma 13
2.15.Geçici Koruma 15
2.16.Ölüm ve Türkiye'deki Ölüm İstatistikleri 16
2.17.Yabancı Uyrukluların Ölüm Olaylarına İlişkin Güncel Mevzuat ve İlgili Yasal Düzenlemeler 17
2.17.1.Yabancı Uyrukluların Ölüm Olaylarının Bildirilmesi 17
2.17.2. Otopsi 19
2.17.3.Otopsi ile İlgili Mevzuat 19
2.17.4.CMK Madde 86 20
2.17.5.CMK Madde 87 20
2.17.6.CMK Madde 159 21
2.17.7.Adli Tıp Kurumu Kanunu (A.T.K.K) 21
2.17.8.İnsan Hakları İhlali Olgularında Otopsi (Minnesota Otopsi Protokolü) 22
2.17.9.Cenazelerin Nakline Dair Anlaşma Hükümlerinin Uygulanması 22
2.17.10.Cenaze İşlemleri 23
2.17.11.Gömme (Defin) 23
2.17.12.Gömme Yeri 23
2.17.13.Yabancıların Mezarları 23
2.17.14.Yakma (Kremasyon) 24

2.17.15. Gönderme (Nakil) 24
3. GEREÇ-YÖNTEM 25
3.1. Etik Onay 25
3.2. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Onayı 25
3.3. Olguların Seçimi 25
3.4. Araştırma Kapsamı 25
3.5. İstatistiksel Analiz 26
4. BULGULAR 27
4.1.Olguların yıllara göre dağılımı hakkında veriler 27
4.2.Olgulara ait cinsiyet, yaş ve ölü bulunduğu yere ait veriler 28
4.3.Olguların uyruklarına ait veriler 29
4.4. Olguların ölüm olayının meydana geldiği zamana ait veriler 30
4.5. Olguların otopsi yapılan yıllara göre uyruklarının dağılımına ait veriler 31
4.6. Olguların ölüm orijinlerine göre cinsiyet, yaş ve uyruklarına ait veriler 31
4.7. Olguların ölüm sebeplerinin ölü bulunduğu yere ve mevsime göre dağılımına ait veriler 33
4.8. Olguların ölü bulunduğu yere göre yaş gruplarına ait veriler 35
4.9. Olguların ölüm orijinine göre toksikoloji sonuçlarına ait veriler 36
4.10. Ölüm sebebi belirlenemeyen olgulara ait veriler 38
4.11. Ölüm sebebi trafik kazası ve ateşli silah yaralanması olan olguların yaralanmalarına ait veriler 38
4.12. Ölüm orijinine göre olguları defnetmeden önce teslim alan kişi ve kurumlara ait veriler 39
5. TARTIŞMA 40
6. SONUÇ 48
KAYNAKLAR 51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yıllara göre Türkiye'ye giriş yapan yabancı uyruklu kişi sayısı 4
Şekil 2. 2022 yılında geliş amaçlarına göre ülkemize gelen ziyaretçiler..... 4
Şekil 3. İkamet izni ile ülkemizde bulunan yabancıların illere göre dağılımı 6
Şekil 4. Öğrenci ikamet izni ile Türkiye'de bulunan 10 uyruk..... 8
Şekil 5.Yıllara göre ülkemize yapılan uluslararası koruma başvurusu sayısı..... 14
Şekil 6. 2022 yılı sonuna kadar ülkemize uluslararası koruma başvurusu yapan ilk 3 uyruk 14
Şekil 7. AB (Avrupa Birliği) ve EFTA (Avrupa Serbest Ticaret Birliği) ülkelerinde 2022 yılında uluslararası koruma başvurusu yapan yabancılar..... 15
Şekil 8. 26 Ekim 2023 tarihi itibariyle yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeli kişi sayısı 16
Şekil 9. 1963 Viyana Konsolosluk Sözleşmesinin 37'nci maddesine göre ölen yabancılar hakkında bildirim formu..... 18

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Olguların yıllara göre dağılımı 27
Tablo 2. Olguların yaş, cinsiyet ve ölü bulunduğu yere göre dağılımı 28
Tablo 3. Olguların uyruklara göre dağılımı 29
Tablo 4. Olguların ölüm olayının meydana geldiği mevsime/aya göre dağılımı 30
Tablo 5. Otopsi yapılan yıllara göre olguların uyruklarının dağılımı 31
Tablo 6. Olguların ölüm orijine göre cinsiyet ve yaşları 32
Tablo 7. Olguların ölüm orijine göre uyrukları 32
Tablo 8. Ölüm orijinine göre ölüm sebeplerinin alt gruplara dağılımı 33
Tablo 9. Olguların ölü bulunduğu yere göre ölüm sebepleri 34
Tablo 10. Olguların mevsime göre ölüm sebepleri 35
Tablo 11. Olguların ölü bulunduğu yere göre yaş gruplarının dağılımı 36
Tablo 12. Olguların ölüm orijinine göre toksikoloji sonuçlarının analizi 37
Tablo 13. Toksikolojik örnek sonuçları pozitif çıkan olgular 37
Tablo 14. Ölüm sebebi belirlenmeyen olgulara ilişkin veriler 38
Tablo 15.Ölüm sebebi trafik kazası ve ateşli silah yaralanması olan olguların vücut bölgesine göre yaralanmaları 39
Tablo 16. Olguların ölüm orijinine göre cesedi teslim alan kişi ve kurumlar 39

KISALTMALAR DİZİNİ

TC: Türkiye Cumhuriyeti

CMK: Ceza Muhakemesi Kanunu

HSYK: Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu

ATK: Adli Tıp Kurumu

ATKK: Adli Tıp Kurumu Kanunu

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

YUKK: Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununa

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KVS: Kardiyovasküler sistem

SPA: Selus per aqua (Sudan gelen sağlık)

AB: Avrupa Birliği

EFTA: Avrupa Serbest Ticaret Birliği

CO: Karbonmonoksit

EtG.: Etil glukuronid

EtS.: Etil sülfat

SPSS: (Statictical Package for Social Sciences): İstatiksel Analiz

UYAP: Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi (Portalı)

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimim süresince kendisinden çok şey öğrendiğim farklı bakış açısı, tecrübesi ve bilgisi ile her zaman yanımda olan sayın bölüm başkanımız ve tez hocam Prof. Dr. Ahmet Nezih KÖK'e,

Asistanlık eğitimime çok büyük katkısı olan, her türlü yardımını esirgemeyen hocam Prof. Dr. Mustafa Talip ŞENER'e,

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında çalışan araştırma görevlisi meslektaşlarıma ve tüm personele,

Sevgi ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, hayatımın her döneminde yol gösteren, eğitimin önemini sürekli hatırlatan başta annem, babam ve kardeşim olmak üzere aileme,

Tıp fakültesi serüvenime başladığımda tanıştığım sonra da hayatımı paylaştığım, en büyük şansım, meslektaşım, her zaman en büyük desteğim olan kıymetli eşim Gülşen'e,

Her yeni güne şükür ile başlamamı sağlayan, en büyük neşe kaynağım kızım İpek'e,

Teşekkür Ederim...

Dr. Abdulkadir SANCI

ÖZET

Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında 2016-2021 Yılları Arasında Otopsisi Yapılan Yabancı Uyruklu Olguların Değerlendirilmesi

Türk Dil Kurumu'na göre, bir devletin vatandaşı olmayan kişi "yabancı"; vatandaşlık bağıyla bir ülkeye bağlı olma durumu ise "uyruk" olarak tanımlanmaktadır.

Yabancı uyruklu bireylerin ülkemizde bulunma amacı; turizm, çalışma, uluslararası koruma, geçici koruma, tedavi, aile kurma-evlilik ve eğitim olabilir.

Ülkemizde ölen yabancı uyruklu bir kişinin ölüm belgesi; ölüm resmi sağlık kurumunda gerçekleşmişse kurum müdürü/başhekimi tarafından, özel sağlık kurumunda tedavi görmüşse tedavi eden hekim tarafından, sağlık kurumu dışında gerçekleşmişse cenazenin bulunduğu yer belediye hekimi/yetkili hekimince düzenlenir. Cenazenin resmi sağlık kurumuna getirilmesi durumunda ise ölüm belgesi ilgili kurum müdürü/başhekimi tarafından onaylanır.

Adli veya şüpheli bir olay sonucu yabancı uyruklu bir kişinin ölümünde; ölü muayene ve otopsi işlemleri Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 86, 87, 88 ve 89. maddeleri ile Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun "Ölü Muayene ve Otopsi İşlemleri" konulu genelgesinde belirtilen esaslara uygun olarak yapılmalıdır.

Ölen yabancıya ilişkin bildirim formu, olayın yaşandığı yer, zaman ve şartları ile fail hakkındaki açıklamaları ihtiva edecek şekilde eksiksiz doldurulup ilgili konsolosluklara ve Dışişleri Bakanlığı Konsolosluk Genel Müdürlüğü'ne bildirilmelidir. Bildirimin ardından cenaze, ölen kişi veya yakınlarının tercihine göre gömme, yakma veya gönderme yöntemlerinden biri uygulanır.

Çalışmamız kapsamında, Adli Tıp Kurumu Erzurum Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 2016-2021 yılları arasında otopsisi yapılan 90 yabancı uyruklu olgunun raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Siyasi, coğrafi ve sosyo-ekonomik bağlamda, yabancı uyruklu vakaların verilerini değerlendirmek; bu alandaki bilimsel veri oluşturmak ve yerli/yabancı çalışmalara katkı sağlamak; önlenebilir ölüm nedenlerini saptamak; yabancı bir kişinin vefatında izlenmesi gereken yasal süreçleri;

otopsi esnasında ve sonrasında adli tıp uzmanlarının dikkat etmesi gereken hususlara değinmek amaçlanmıştır.

Olguların %92'si erkek cinsiyette, %71'i genç-orta yaş aralığında, yaş ortalaması 34,1, %78,8'inin Orta Asya ülkesi uyruklu olduğu, sırasıyla çoğunu %38,8'ini Afganistan, %21,1'ini İran, %17,8'ini Azerbaycan uyrukluların oluşturduğu belirlenmiştir. Otopsi sonuçlarına göre olguların %28,8'inin hastalık, %16,6'sının trafik kazası, %14,4'ünün hipotermi nedeniyle öldüğü belirlenmiştir. Negatif otopsi oranı %5,5 bulunmuş ve hepsinde çürüme bulguları olduğu belirlenmiştir. Literatüre göre hipotermi tanısını kesin olarak açıklayacak patognomik bir bulgu bulunmadığından, ölümün gerçekleştiği bölge dikkate alındığında; ülke sınırında ve açık arazide ölen yabancı uyrukluların otopsilerinde soğuk eritemi, sindirim sistemi organlarında akut ülserler (Wischnevsky ülseri), pankreasta nekroz, kanama gibi hipotermiyi destekleyici bulgulara yönelik ayrıntılı makroskopik ve histopatolojik incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı uyruk, Otopsi, Adli tıp

ABSTRACT

Evaluation of Foreign National Cases Whose Autopsies were Performed Between 2016 and 2021 at the Forensic Medicine Institute Erzurum Forensic Medicine Group Presidency

According to the Turkish Language Association, a person who is not a citizen of a state is defined as a "foreigner"; the status of being connected to a country through citizenship is defined as "nationality". The purpose of foreign nationals being in our country can be for tourism, work, international protection, temporary protection, treatment, family establishment-marriage, and education.

In the event of the death of a foreign national in our country, if the death occurred in an official health institution, the death certificate is issued by the institution director/chief physician; if the person received treatment in a private health institution, it is issued by the treating physician; if the death occurred outside a health institution, it is prepared by the municipal physician/authorized physician where the body is located. If the body is brought to an official health institution, the death certificate is approved by the relevant institution director/chief physician.

In the case of the death of a foreign national due to a criminal or suspicious incident, the post-mortem examination and autopsy procedures must be carried out in accordance with the principles specified in articles 86, 87, 88, and 89 of the Criminal Procedure Code and the circular on "Post-Mortem Examination and Autopsy Procedures" of the Council of Judges and Prosecutors.

The notification form regarding the deceased foreign national must be completed in full, including the location, time, and circumstances of the incident, as well as statements about the perpetrator, and reported to the relevant consulates and the Directorate General of Consular Affairs of the Ministry of Foreign Affairs. Following the notification, the funeral is carried out by burial, cremation, or repatriation according to the preference of the deceased person or their relatives.

As part of our study, the reports of 90 foreign nationals who underwent autopsies at the Morgue Specialization Department of the Forensic Medicine Institute

Erzurum Group Presidency between 2016-2021 were retrospectively reviewed. Evaluating the data of foreign nationality cases in political, geographical, and socio-economic contexts; creating scientific data in this field and contributing to domestic/foreign studies; identifying preventable causes of death; outlining the legal processes to be followed in the event of the death of a foreign person; and highlighting the aspects that forensic medicine experts should pay attention to during and after the autopsy.

92% of the cases were male, 71% were in the young-middle age range, the average age was 34,1, 78,8% were from Central Asian countries, most of them were from Afghanistan, 38,8%, and Afghanistan, 21%, respectively. 1% were Iranian nationals and 17,8% were Azerbaijani nationals. According to the autopsy results, it was determined that 28,8% of the cases died due to disease, 16,6% due to traffic accidents and 14,4% due to hypothermia. The negative autopsy rate was found to be 5,5% and all of them were found to have signs of decomposition. Since there is no pathognomonic finding in the literature that would definitively explain the diagnosis of hypothermia, considering the region where death occurred; In the autopsies of foreign nationals who died at the country border and in open fields, detailed macroscopic and histopathological examinations should be performed for findings supporting hypothermia such as cold erythema, acute ulcers in the digestive system organs (Wischnevsky ulcer), necrosis in the pancreas, and bleeding.

Key words: Foreign National, Autopsy, Forensic Medicine

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Türk Dil Kurumu'na göre yabancı; belirli bir devlet açısından o devletin uyruğunda olmayan kişi, uyruk ise bir devlete vatandaşlık bağıyla bağlı olma durumu, tebaa olarak tanımlanmaktadır (1). Yabancı uyrukluların Türkiye'ye girişlerinin çoğunlukla geçerli pasaport ve vize kuralları çerçevesinde gerçekleştiği; ancak bunun yanı sıra yasal ya da yasal olmayan yollarla da ülkeye giriş yaptıkları görülmektedir. Bu kişiler genellikle gezi, eğlence, spor, kültür aktiviteleri, akraba ve arkadaş ziyaretleri için geldikleri gibi; sağlık, eğitim, evlilik, aile birleşimi, çalışma izni, uluslararası veya geçici koruma nedenleriyle de Türkiye'de ikamet etmektedirler (2). Türkiye'ye gelen yabancı vatandaş sayısı, ülkenin coğrafi konumu, turizm alanındaki geniş çaplı yatırımlar ve komşu ülkelerdeki siyasi istikrarsızlıklar sebebiyle son yıllarda artış eğilimi göstermektedir (3).

Artan uluslararası hareketlilikle birlikte, yabancı uyrukluların yurtdışında ölme riski de yükselmektedir. Türkiye'de ölen yabancıların cenaze işlemleriyle ilgili düzenlemeler, ulusal ve uluslararası çeşitli yasal metinlerde parçalı bir şekilde yer almaktadır. Türkiye'de ölen yabancıların ölüm olaylarının bildirilmesini konu alan yasal düzenlemelerin ortak yönü, ölüm belgesi düzenleyerek ölümün en kısa sürede yetkili mercilerce tespit ve kayıt altına alınmasını sağlamaktır. (4).

Yabancıların Ölüm Olaylarının Bildirilmesi ve Ölen Yabancıların Terekelerine Uygulanacak Esaslara Dair Genelge kapsamında; bir yabancı uyruklunun vefatı durumunda, ölü muayene ve otopsi işlemlerinin; ölen kişinin kimliğinin belirlenmesi, olay yerindeki delillerin toplanmasından sonra ve özellikle sağlık kurumlarında, geciktirilmeden, "Ölü Muayene ve Otopsi İşlemleri" konulu ilgili genelgede belirtilen kurallara uygun şekilde yapılması öngörülmektedir. (5).

Ölen kişi veya yakınlarının istekleri doğrultusunda, ölüm bildirimi sonrası ceset ile ilgili pek çok farklı yöntemden birine başvurulabilmektedir. Toprağa gömme, yakma veya başka bir yere nakletme bu seçenekler arasındadır. Gömme işlemi mezarlıklarda yapılmaktadır. Mezarlık alanları ve mezarlıklarla ilgili mevzuatın genel değerlendirmesine göre, bu tür alanların tespiti ve mezarlıkların inşası/işletilmesi konularında belediyelere yetki verilmesi, bu hizmetlerin kamu hizmeti olarak

nitelendirilmesine ve toplumun eşit bir şekilde yararlanmasına imkan sağlamaktadır (4).

2009 yılında Uzun ve arkadaşlarının İstanbul'da 1998-2002 yılları arasında Adli Tıp Kurumu'nda yapılan yabancı uyruklu ölü otopsileri üzerine yaptıkları çalışmada; ölümlerin %34'ünün Romanya uyruklularına, %74,3'ünün erkeklere, %64,4'ünün İstanbul'u ziyaret amacıyla gelen turistlere, %35,6'sının ise İstanbul'da çalışan fakat çoğunluğunun (%94,5) çalışma izni bulunmayanlara ait olduğu belirlenmiştir. Lunetta'nın 1969-2007 yılları arası Finlandiya uyruklularının yurtdışında meydana gelen ölümleriyle ilgili tanımlayıcı çalışmasında; en sık ölüm sebebinin kardiyovasküler hastalıklar, ölümlerin %26,7'sinin kazalar, kazaların da yarısından fazlasının trafik kazaları ve suda boğulmalar olduğu, trafik kazalarının Rusya, Almanya ve ABD'de, suda boğulmaların ise İspanya, Portekiz, Yunanistan ve Türkiye'de daha yüksek oranda gerçekleştiği bildirilmiştir (7).

Özetle, insanlar kendi ülkeleri dışında başka bir ülkede çalışma, eğitim, turizm veya sığınma amaçlı bulunabilmektedir. Küresel insan hareketliliğinin boyutu her geçen gün artmakta ve dolayısıyla insanların başka bir ülkede geçirdikleri süre içinde gerçekleşen ölümleri tüm ülkeler için giderek önem kazanmaktadır. Ancak, literatürde Türkiye ve dünya genelinde kendi ülkeleri dışında bulunan kişilerin ölümlerini kapsamlı olarak inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır.

Bu çalışmanın amaçları; Erzurum'da adli otopsi yapılan yabancı uyruklu vakaları değerlendirerek bu alandaki bilimsel veri sayısını artırmak, yerli ve yabancı çalışmalara katkı sağlamak, önlenebilir ölüm nedenleri hakkında tedbir önerileri geliştirmek, adli tıp hekimlerinin dikkat etmesi gereken hususlara değinmek ve yabancı uyrukluların ölümlerinden sonraki süreç hakkında bilgilendirmektir. Vaka verilerinin analiziyle alanda bilgi üretmek, diğer araştırmalara kaynak olmak, önleme odaklı öneriler geliştirmek ve ilgili tarafların sürece ilişkin farkındalığını artırmak hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

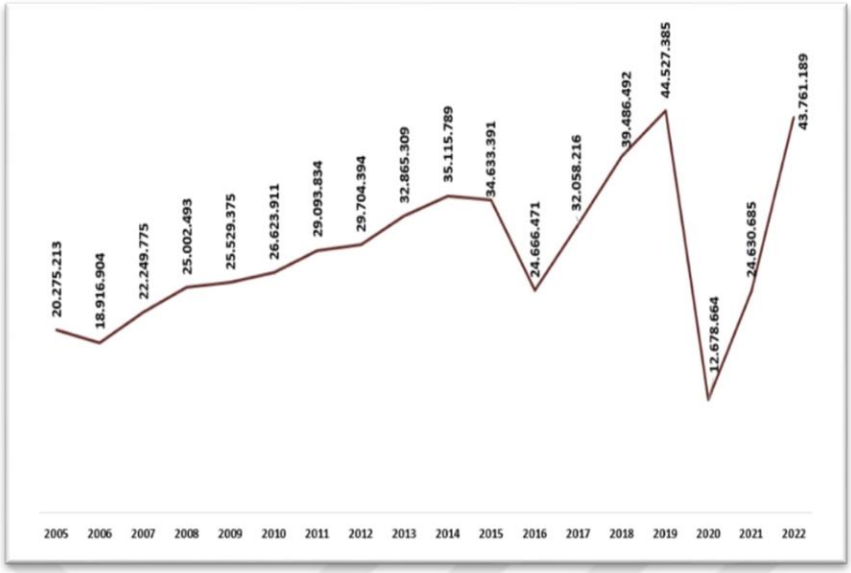
2.1.Tanımlar

Yabancı kelimesi, bir ülkenin yurttaşı olmayan veya başka bir ülkenin vatandaşı olan insanları tanımlamak amacıyla kullanılır. Bu kavram, Türkiye dışındaki ülkelerin vatandaşlarının yanı sıra herhangi bir devlete bağlı olmayan kimseleri de kapsar. Tanıma göre, bu terim yalnızca diğer ülkelerin yurttaşlarını değil, aynı zamanda hiçbir ülkeye ait olmayan bireyleri de kapsayan geniş bir anlamı ifade eder (1).

Türk Dil Kurumu, uyruğu bir devletin vatandaşlığından doğan bağlılık durumu olarak tanımlamaktadır. Ülke sınırları içinde bulunan yabancı uyruklu kişilerin varış amaçları farklılık gösterebilir. Yabancılar, Dışişleri Bakanlığı'nın belirlediği vize koşulları çerçevesinde Türkiye'ye girebilmekte, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda yer alan şartları sağladıkları takdirde kısa ve uzun süreli ikamet izinleri, öğrenci izni, insani izin ve insan ticareti mağdurlarına verilen izinlerle ülkede kalabilmektedirler (2).

Yasal izinler çerçevesinde yabancı uyrukluların bir ülkede varış sebepleri belirli kategorilere ayrılabilir. Bu kategoriler; turizm amaçlı bulunuş, çalışma izni, uluslararası koruma ve geçici koruma talep etme, tedavi görme, aile kurma-evlilik ve eğitim için ülkeye giriş şeklinde sınıflandırılabilir. Böylece yasal düzenlemeler çerçevesinde yabancıların bir ülkede bulunuş amacının hukuki dayanakları belirlenmiş olur (3).

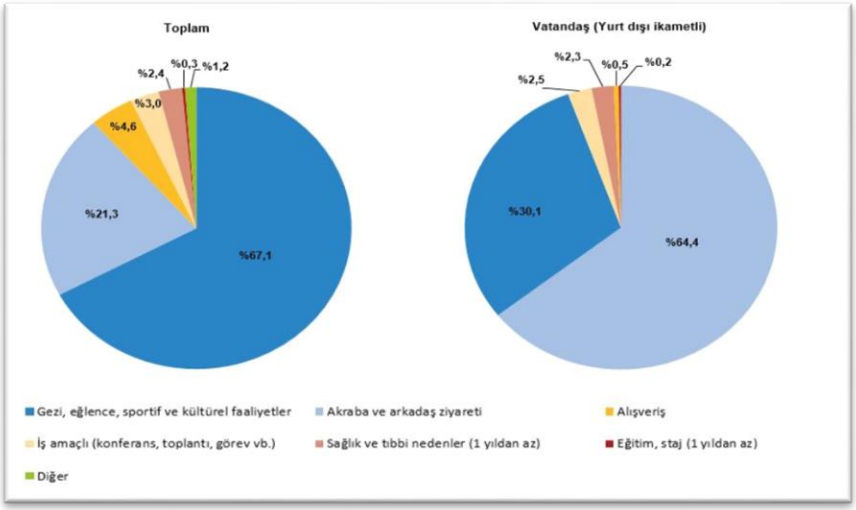
Türkiye'ye giriş ve çıkışlar, sınır kapıları aracılığıyla geçerli pasaport veya pasaport yerine geçen belgeler eşliğinde yapılmaktadır. Vize uygulamasına tabi ülkelerden Türkiye'ye gelen yabancılar, ülkemize varışlarından önce amacına uygun vize almak zorundadırlar. 2022 yılının son verilerine göre Türkiye'ye 43.761.189 sayısında yabancı uyruklu kişi giriş yapmıştır (Şekil 1) (8).



Şekil 1. *Yıllara göre Türkiye'ye giriş yapan yabancı uyruklu kişi sayısı* (9)

2.2.Yabancı uyruklu olguların Türkiye'de bulunma sebepleri

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre yabancı ziyaretçilerin Türkiye'ye en sık sebepleri; turizm, eğlence, spor ve kültürel aktiviteler için gelmelerdir. Bunu akraba ve arkadaş ziyaretleri izlemektedir. Bunun dışında yabancılar Türkiye'ye; ikamet, sağlık turizmi, eğitim, evlilik ve aile birleşimi, çalışma amacıyla veya uluslararası veya geçici koruma talebiyle de gelmektedirler. İstatistik kurumunun sağladığı bilgilere göre yabancıların ülkemize geliş sebepleri farklı kategorilerde toplanabilmektedir (10).



Şekil 2. *2022 yılında geliş amaçlarına göre ülkemize gelen ziyaretçiler(10)*

2022 yılı itibariyle yabancı ziyaretçilerin Türkiye'ye geliş amaçları incelendiğinde, ilk sırada %67,1'lik oranla "turizm, eğlence, spor ve kültürel etkinlikler" yer almıştır. Aynı dönemde yurt dışında yaşayan vatandaşlarımızın %64,4'lük bir kesimi ise ülkemize "akraba ve arkadaş ziyareti" amacıyla geldiği gözlemlenmiştir. Veriler, 2022 yılında yabancıların Türkiye'ye geliş amaçları arasında turizm faaliyetlerinin birinci, yurt dışındaki vatandaşlarımızın ise sosyal ziyaretlerin ilk sırada yer aldığını ortaya koymuştur (Şekil 2) (10).

2.2.1.İkamet

Türkiye'de bulunan yabancıların ülkemizde kalışları, hak ve sorumlulukları çerçevesinde yasal düzenlemelere bağlanmıştır. 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'na (YUKK) göre, ikamet izni Türkiye'de belirli süreyle ikamet etme iznini temsil etmektedir. Yetkili kurumlar tarafından düzenlenen bu izin belgesi, yabancıya Türkiye'de belli bir süreyle ve belli bir yerde ikamet hakkı vermektedir (11).

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 30. maddesine bakıldığında, yabancılar için toplam altı çeşit ikamet izni düzenlendiği görülmektedir. Bunlar; kısa süreli ikamet izni, aile birliği ikamet izni, öğrenci ikamet izni, uzun süreli ikamet izni, insani sebeplerle verilen ikamet izni ve insan ticareti mağdurları için düzenlenen ikamet izni şeklindedir. Kanun, yabancıların Türkiye'de kalışlarını düzenlemek amacıyla altı farklı ikamet izni türü öngörmektedir (12).

İL SIRA	İLLER	TOPLAM*	İL SIRA	İLLER	TOPLAM*
GENEL TOPLAM		1.136.114	GENEL TOPLAM		1.136.114
1	Adana	4.590	42	Kahramanmaraş	1.519
2	Adıyaman	327	43	Karabük	7.491
3	Afyonkarahisar	2.469	44	Karaman	587
4	Ağrı	355	45	Kars	599
5	Aksaray	2.043	46	Kastamonu	1.434
6	Amasya	516	47	Kayseri	5.946
7	Ankara	73.193	48	Kırıkkale	585
8	Antalya	132.177	49	Kırklareli	2.672
9	Ardahan	163	50	Kırşehir	1.480
10	Artvin	397	51	Kilis	889
11	Aydın	11.209	52	Kocaeli	14.155
12	Balıkesir	5.278	53	Konya	8.438
13	Bartın	1.610	54	Kütahya	5.450
14	Batman	398	55	Malatya	840
15	Bayburt	186	56	Manisa	2.500
16	Bilecik	1.496	57	Mardin	841
17	Bingöl	259	58	Mersin	42.351
18	Bitlis	213	59	Muğla	23.716
19	Bolu	3.620	60	Muş	80
20	Burdur	1.344	61	Nevşehir	1.077
21	Bursa	52.017	62	Niğde	641
22	Çanakkale	3.492	63	Ordu	1.511
23	Çankırı	1.261	64	Osmaniye	504
24	Çorum	1.620	65	Rize	873
25	Denizli	3.804	66	Sakarya	14.257
26	Diyarbakır	1.173	67	Samsun	8.733
27	Düzce	2.306	68	Siirt	341
28	Edirne	6.044	69	Sinop	379
29	Elazığ	850	70	Sivas	2.392
30	Erzincan	1.004	71	Şanlıurfa	2.237
31	Erzurum	1.560	72	Şırnak	502
32	Eskişehir	6.621	73	Tekirdağ	6.276
33	Gaziantep	10.211	74	Tokat	2.111
34	Giresun	1.601	75	Trabzon	6.051
35	Gümüşhane	890	76	Tunceli	51
36	Hakkari	694	77	Uşak	1.688
37	Hatay	2.096	78	Van	1.295
38	Iğdır	589	79	Yalova	18.929
39	Isparta	3.016	80	Yozgat	1.820
40	İstanbul	573.168	81	Zonguldak	1.872
41	İzmir	25.141			

Şekil 3. *İkamet izni ile ülkemizde bulunan yabancıların illere göre dağılımı (13)*

Türkiye İl Göç İdaresi'nin verilerine göre 19.10.2023 tarihi itibariyle Erzurum ilinde 1.560 yabancı uyruklunun ikamet izni bulunmaktadır (Şekil 3) (13).

2.2.2.Turizm

Kültür, eğlence, sağlık ve spor gibi çeşitli amaçlarla gerçekleştirilen seyahatlerin tamamı turizm olarak adlandırılır. Bu seyahatlere katılan kişilere turist denir (1). Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine göre; 2020 yılında kültürel ve eğlenceli faaliyetler amacıyla ülkemize 12.734.213, 2021 yılında 24.712.266, 2022 yılında ise 44.564.395 yabancı ziyaretçi girmiştir (14).

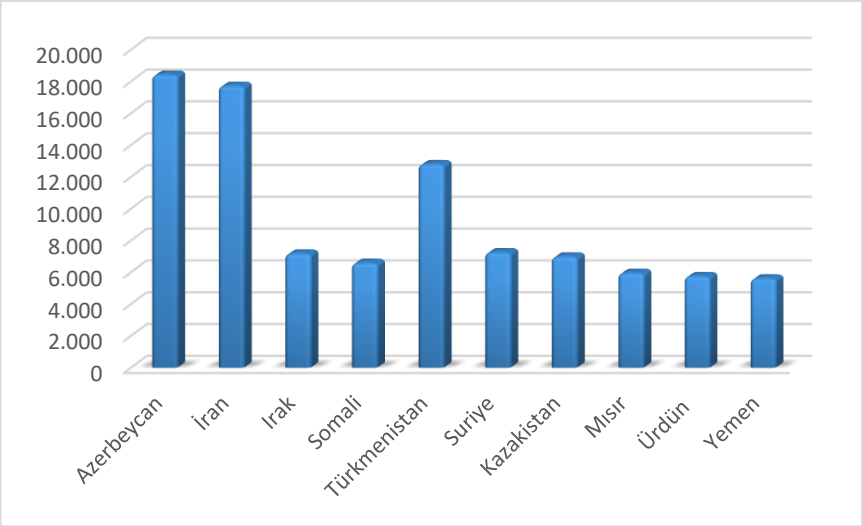
2.2.3.Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, kişilerin sağlıklarının korunması, geliştirilmesi veya hastalıklarının tedavi edilmesi amacıyla ikamet ettikleri yerden farklı bir yere seyahat etmeleri ve en az 24 saat kalıp sağlık hizmetlerinden yararlanmaları olarak tanımlanabilir. Sağlık turizminin tıp, termal/SPA, engelli ve yaşlı turizmi olmak üzere çeşitleri vardır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2018'de ülkemizde sağlık turizmi kapsamında 551.748 kişiye hizmet verilmiş, en çok hasta Azerbaycan, Irak ve Almanya'dan gelmiştir. 2019'da yurtdışından sağlık turisti sayısı artarak 662.087'ye ulaşmıştır. (16).

2.2.4.Eğitim

Eğitim amacıyla gelen yabancı uyruklular öğrenci ikamet iznine tabidir. Türkiye'de yükseköğretim kurumlarında ön lisans, lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi alacak yabancılara öğrenci ikamet izni verilebilir. Ayrıca ilk ve orta dereceli eğitim görecek yabancılara, masraflarının gerçek veya tüzel kişilerce karşılanması ve velilerinin onayıyla, eğitim sürelerince birer yıllık sürelerle izin verilebilir ve bu süre uzatılabilir. Ancak öğrenci ikamet izni, öğrencinin ailesine ve akrabalarına herhangi bir hak tanımaz. Bir yıldan kısa eğitim görecek öğrencilerin izin süresi eğitim süresini geçemez (12).

Türkiye’de 2023 yılı öğrenci ikamet izni ile bulunan en sık ülkelere bakıldığında Azerbaycan, İran ve Türkmenistan uyrukluların çoğunlukta olduğu anlaşılmaktadır (Şekil 4) (17).



Şekil 4. *Öğrenci ikamet izni ile Türkiye'de bulunan 10 uyruk (17)*

2.2.5.Evlilik ve Aile İkamet İzni

Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 34. maddesine göre, Türk vatandaşları, 5901 sayılı Kanun kapsamındakiler, ikamet izni sahipleri, mülteciler ve ikincil koruma statüsü sahipleri; yabancı eşlerine, kendi veya eşinin ergin olmayan yabancı çocuklarına, kendi veya eşinin bağımlı yabancı çocuklarına belirli şartlar dâhilinde aile ikamet izni verilebilecektir. Bu izin süresi asla destekleyenin kendi ikamet izni süresini aşamayacaktır. Çok eşli kişilerin yalnızca bir eşine, diğer eşlerinden olan çocuklarına da bu izin verilebilecektir. On sekiz yaşına kadar öğrenci ikamet iznine gerek kalmaksızın ilk ve ortaöğretim eğitim hakkı tanınacaktır (12).

2.2.6.Çalışma

Çalışma izni başvuruları, Türkiye sınırları içinde doğrudan Bakanlığa, yurt dışında ise yabancının vatandaşı olduğu veya bulunduğu ülkedeki Türkiye Cumhuriyeti büyükelçilik veya başkonsolosluklara yapılmaktadır. Yabancıların yurt dışındaki Türk diplomatik temsilciliklerine sunduğu çalışma izni talepleri daha sonra ilgili Bakanlığa iletilmektedir.

Çalışma izni başvurusunun olumlu değerlendirilmesi durumunda, sözleşmenin süresini geçmemek koşuluyla belirli bir işyerinde veya aynı sektördeki başka işyerlerinde belirli bir iş için yabancıya ilk kez en fazla bir yıl süreli izin verilir. İlk uzatma başvurusunda aynı işverene bağlı kalmak şartıyla en çok iki yıl, sonraki

uzatmalarda ise en fazla üç yıl süreli izin verilebilir. Farklı bir işverende çalışmak için yapılan başvurular ise ilk başvuru şartları kapsamında değerlendirilir (18).

2.3.Göç ile ilgili kavramlar

Göç kavramı, Türk Dil Kurumu tarafından ekonomik, sosyal ve siyasi sebeplerle bir ülkeden ya da yerleşim yerinden diğerine geçiş olarak tanımlanmaktadır. Tarih boyunca göç hareketleri genellikle toplumsal, ekonomik ve siyasi unsurlardan kaynaklansa da zaman zaman göçün kendisi de bu etmenleri hızlandıran bir unsur olmuştur. İlk zamanlarda daha çok savaş, kıtlık gibi nedenlerle gerçekleşen göçler, dönemsel olarak dinsel, siyasal ve toplumsal faktörlerin de etkisiyle şekil değiştirmiştir. Zaman içinde, savaşın yanı sıra manevi, ideolojik ve ilişkisel unsurlar da göç hareketlerinde etkili olmuştur (1).

Göç eden bireye göçmen denir. Dünya Sağlık Örgütü göçmeni, ikamet ettiği ülkeyi değiştiren herhangi bir kişi olarak tanımlarken; Birleşmiş Milletler, göç sebepleri, isteğe bağlılığı, yolları, düzenli ya da düzensiz olmasının önemsenmeksizin yabancı bir ülkede bir yıldan fazla ikamet eden bir birey olarak tanımlamaktadır.

Ülkesinde tehdit, zulüm ve işkence gibi ciddi risklerle karşı karşıya olduğu için sınırlarını aşıp uluslararası düzenlemeler çerçevesinde koruma başvurusunda bulunan ve sonucunu bekleyen kişiye sığınmacı denir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde belirtildiği üzere herkes zulüm karşısında başka ülkelere sığınma hakkına sahiptir. Devletlerin kendi vatandaşlarını korumaması veya koruyamaması sonucu ortaya çıkan uluslararası koruma talepleri ve ihtiyaçlarından bahsedilmektedir. Uluslararası koruma, mülteci ve sığınmacıların güvenliğinin sağlanması anlamına gelen bir barınma biçimi olarak tanımlanabilir. Tüm devletler, uluslararası hukuk çerçevesinde koruma arayan bireylere koruma sağlama yükümlülüğüne sahiptir. Bu kapsamda üç farklı statü verilebilmektedir: mülteci statüsü, şartlı mülteci statüsü ve ikincil koruma statüsü (19).

Mülteci, Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, vatandaşlığı, toplumsal grubuna aidiyeti ya da siyasi görüşlerinden ötürü zulme uğrayacağından korktuğu için kendi ülkesinin dışında bulunan veya söz konusu

nedenlerle oraya dönmek istemeyen yabancıya ya da vatansız kişiye, statü belirleme sürecinin ardından verilen koruma statüsüdür (20).

Avrupa dışındaki ülkelerde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, vatandaşlığı, toplumsal grubuna aidiyeti ya da siyasi görüşlerinden ötürü zulme uğrayacağından endişe duyan veya bu sebeplerle ülkesine dönememe durumunda olan yabancı ya da vatansız bireylere; statü belirleme sürecinin ardından şartlı mülteci statüsü verilir. Bu kişilerin geçici olarak Türkiye'de ikametine izin verilir ve uluslararası koruma altına alınırlar. Üçüncü bir ülkeye yerleştirilinceye dek bu statüyle korunurlar (20).

Mülteci ya da şartlı mülteci olarak kabul edilemeyen ancak menşei ülkesine veya ikamet ülkesine döndüğünde ciddi zarar görecek riski bulunan yabancı veya vatansız kişilere, statü tespiti sürecinin ardından ikincil koruma statüsü verilebilir. Bu kişilerin ülkelerinin korumasından yararlanamama ya da söz konusu tehditler nedeniyle korumayı talep edememe durumları olabilmektedir. Ölüm cezası, işkence, onur kırıcı muamele veya silahlı çatışma riskleriyle karşı karşıya oldukları için ikincil koruma haklarından faydalanabilmektedirler.

Geçici koruma, ülkesinden zorunlu olarak ayrılmış, geri dönemediği ülkeden acil ve geçici korunma ihtiyacıyla sınırlarımıza gelen ya da geçen; ancak bireysel olarak uluslararası koruma statüsü tespiti yapılamayan yabancılara uygulanır. Kitlesel akınlar döneminde veya bireysel olarak sınırlarımıza ulaşan bu kişiler, acil ve geçici korunma amacıyla bu statü kapsamında değerlendirilir (20).

2.4.Yasalara Uygun Olup Olmamasına Göre Göç

2.4.1.Düzensiz göç: Bir ülkeye yasal prosedürleri izlemeden girmek, o ülkede belirlenen yasal ikamet süresini aşarak kalmak ya da yasal yollarla giriş yapmakla birlikte süresi içinde ayrılmamak, yasadışı giriş, kalma veya bulunma olarak kabul edilir.

2.4.2.Düzenli göç: İnsanların menşei ülkelerinden ayrılıp ev sahibi ya da transit geçiş ülkelerine ulaşmaları, bu ülkelerin sınır geçişlerini ve ikametleri düzenleyen yasal mevzuata uygun olarak gerçekleşen olağan seyahatleri kapsar. Kanun ve

yönetmelikler çerçevesinde insanların eski ikamet yerlerinden yeni bir yerleşim yeri seçmeleri söz konusudur.

2.5.Konusuna Göre Göç

2.5.1.Yönlendirilen (Impelled) Göç: Bireylerin iradesinin dışında gerçekleşen göç şeklindedir. Din, siyaset, savaş gibi olumsuz koşullar nedeniyle insanlar ülkelerinden ayrılmak zorunda kalabilmektedir. Bu tür göçlerde bireyler, göç etmeyi istemeseler de tercih edebilme güçleri ellerinden alınmıştır. İstemeden zorunlu olarak ülkelerini terk etmek zorunda kalanların yaşadığı göç türüdür.

2.5.2.Adım Göç (Step Migration): Bir kişinin doğduğu yerden aynı ülke sınırları içinde kalıcı olarak başka bir yerleşim yeri seçmesini ifade eder. Köyden kente, kasabadan metropole uzanan süreçtir. Başlangıçta küçük bir şehre yerleşmek için başlayan hareket, zamanla büyük kentlere ulaşan bir göç dalgası haline gelir. İnsanlar kentleşme sürecine dahil olmak veya şehirli kimliğini edinmek üzere farklı yerleşim bölgelerine göç ederler.

2.6.Emek Göçleri

2.6.1.Geçici Göçmen Emek: Geçici işçi göçü, belirli bir süreyle kabul eden ülkede kalmak üzere bireysel ya da şirketlerle yapılan iş sözleşmeleri kapsamında gerçekleşen göç türüdür. Belirlenen süre boyunca çalışarak ülkelerine para gönderen geçici işçiler olarak tanımlanırlar.

2.6.2.Yüksek Vasıflı ve Ticari Göçmenler: Nitelikli göç, uluslararası şirketler ve kuruluşlar tarafından yönetici, uzman ve teknik personel olarak istihdam edilen ya da niteliklerine uygun iş arayan kişileri kapsar. Yönetici, profesyonel ve teknik yeteneklere sahip bu göçmenler, kendi uzmanlık alanlarında işgücü piyasalarında az rastlanan vasıflara sahiptirler. Birçok ülke, bu tür nitelikli göçmenleri çekebilmek için özel programlar uygular ve gelişlerini teşvik eder.

2.7.Mübadele Göçleri: Ülkeler arasında yapılan anlaşmalar çerçevesinde, devletlerin kendi vatandaşlarını belirli sayıda ve koşullar dahilinde karşılıklı olarak değiş tokuş etmesidir.

2.8.Beyin Göçü: Beyin göçü, kaynak ülkeden hedef ülkeye nitelikli insan gücünün aktarılması olarak ikiye ayrılır: İç beyin göçü: Devlet tarafından yetiştirilen nitelikli

kişilerin kamu sektöründen özel sektöre geçmesi. Dış beyin göçü: Eğitimli ve yetenekli iş gücünün yetiştiği ülkelerden diğer devletlere yönelmesi. Bu durum, vasıflı bireylerin kendi ülkelerinde sosyal ve ekonomik hayata, toplumsal faydaya katkıda bulunamaması anlamına gelir. Beyin göçü kaynak ülkelerde nitelikli insan gücünün değerlendirilememesine yol açar.

2.9.Grup Göçü: İki devlet arasında resmi bir anlaşma olmamasına rağmen, yaşadıkları ülkede etnik veya dini azınlık kimlikleri nedeniyle baskı ve ayrımcılığa maruz kalan insan topluluklarının, grubun ya da grupların bir araya gelerek bulundukları ülkeden ayrılarak karşı ülkeye geçişlerine "toplu göç" denir. Bu tür göçler, azınlık kimliğinden kaynaklanan psikolojik baskılar sonucu gerçekleşebilir.

2.10.Göç Zinciri (Chain Migration): Toplu göçler genellikle bir aileden bir kişinin yeni bir yere geçerek diğer aile üyelerini de getirmesiyle başlar. Ardından gönderilen maddi destek sayesinde bu kişinin akraba veya köylüleri de göçe katılmaya teşvik olur. Zamanla bu zincir etkisi büyüyerek bölgenin insanlarının belirli mahalle, kasaba, şehir ya da metropol bölgelerine yoğunlaşmasına yol açar. Uzun vadede belirli bölgelerdeki insanların belirli yerleşim yerlerine kümelenmesi şeklinde devam eder.

2.11.Süresine göre göç

2.11.1.Sürekli Göç: İnsanların ikamet ettiğinden başka bir yere nakil olmaları durumuna göç denir. Bireyler daha iyi yaşam, eğitim gibi sebeplerle kendi tercihleriyle; savaş, afet, çatışma gibi nedenlerle de devlet kararıyla göçe zorlanabilirler. Kalıcı göçlerde insanlar gittikleri yerde sürekli olarak yerleşirler. Yer değiştirme, bireylerin kendi iradeleriyle ya da zorunlu hallerde gerçekleşebilir.

2.11.2.Mevsimlik Göç: İnsanların yılın belirli bir kısmında çalışmak amacıyla geçici olarak başka bir bölgeye hareket etmeleri anlamına gelir. Bu tür göçlerde kişiler belirli bir süre için ikamet ettikleri yeri terk edip bir süreliğine çalışacakları diğer bir yere geçici olarak yerleşirler.

2.12.İstekliliğe Göre Göç Türleri

2.12.1.Gönüllü Göç: Bireylerin kendi iradeleriyle, kendi çıkarları ve tercihleri doğrultusunda başka bir yere yerleşmeleri durumuna gönüllü göç denir. Bu tür göçlerde kişiler daha iyi fırsatların peşinden koşarak yaşam standardını yükseltmek

için kendi rızalarıyla başka bir yerleşim yeri seçebilirler. Böylece kendi kararlarıyla farklı imkanlardan yararlanmak ve refah düzeylerini artırmak amacıyla hareket ederler.

2.12.2.Zorunlu Göç: 20 ve ve 21. yüzyılda zorunlu göç bir gerçeklik haline gelmiştir. Zorunlu göçte bireylerin tercih hakkı ve gönüllülüğü söz konusu değildir. Din, savaş, siyasi istikrarsızlık, iç çatışmalar, düşük ücretler/zorunlu istihdam, gıda kıtlığı/açlık, doğal afetler, deprem, sel, volkan, aşırı nüfus yoğunluğu, dengesiz kalkınma, üretimdeki değişimler, hızlı kentleşme, nükleer felaketler, iklim değişikliğine bağlı afetler gibi çevresel etmenler insanları zorunlu göçe iten sebepler arasındadır.

2.13.Sınırlara Göre Göç

2.13.1.İç Göç: İnsanların ülke içinde bir bölgeden diğerine geçici veya kalıcı olarak yerleşmek amacıyla yaptıkları hareketlere iç göç denir. Kişiler geçimlerini sağlamak, eğitim almak ya da farklı fırsatlardan yararlanmak üzere aynı ülkedeki başka bir bölgeye taşınırlar. Bu tür göçler ülke içinde bir yerden diğerine yapılan yer değiştirme hareketlerini ifade eder.

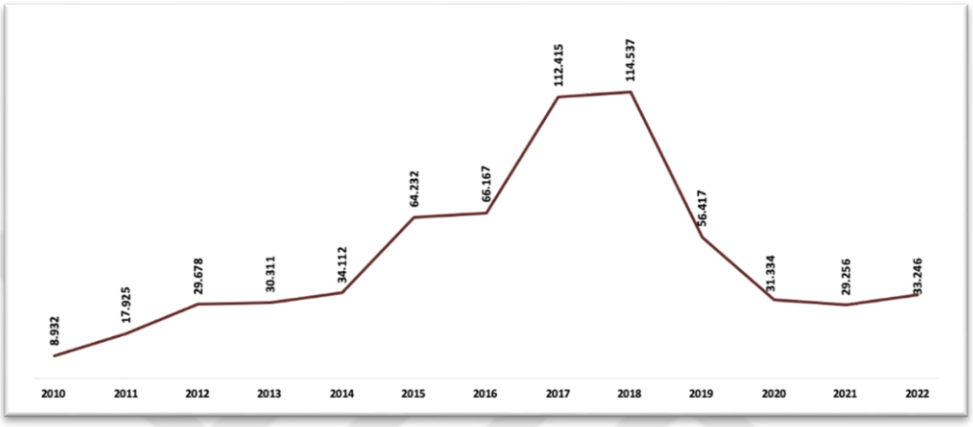
2.13.2.Dış Göç/Uluslararası göç: İnsanların ülkelerini terk ederek geçici ya da kalıcı olarak başka bir ülkeye yerleşmek amacıyla ikamet ettikleri memleketten ayrılmalarıdır. Kişiler çeşitli sebeplerle ülkelerini geçici veya sürekli olarak bırakarak farklı bir ülkeye göç edebilirler. Bu tür göç hareketleri ülke dışına, yani bir ülkeden diğerine yapılan yer değişiklikleri kapsar (20).

2.14.Uluslararası Koruma

1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi uluslararası mülteci hukukunun temel metnidir. Türkiye bu sözleşmeyi 29 Ağustos 1961'de kabul etmiştir. Bölgenin koşulları göz önünde bulundurularak, yalnızca Avrupa'dan gelen ve uluslararası koruma isteyen yabancıları mülteci kabul edeceğini belirtmiştir. Türkiye 1967 tarihli Ek Protokol'ü de 1 Temmuz 1968'de aynı şartla onaylamıştır. Böylece uluslararası anlaşmalar çerçevesinde mülteci kavramını tanımlamış ve bu kişilere yönelik yükümlülüklerini üstlenmiştir.

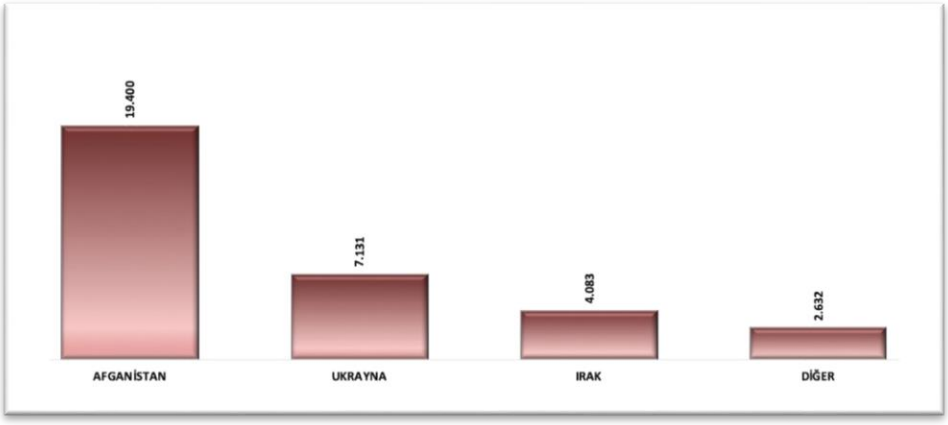
Ülkemiz, bölgesindeki insan hakları ihlallerini dikkate alarak 2013'te Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu çıkarmıştır. Kanunla, Türkiye'den koruma

talep edenlerden Avrupalılar mülteci, diğerleri ise üçüncü bir ülkeye yerleşinceye kadar geçici koruma altına alınmaktadır. Ancak başvuru sahiplerinin tüm talepleri, 1951 Cenevre Sözleşmesi, 1967 Protokolü ve söz konusu kanun çerçevesinde ayrım gözetilmeksizin değerlendirilmektedir. Böylece ülke insan hakları ihlallerinden etkilenen tüm kişilere kapısını açmış, uluslararası mevzuatı uygulayarak koruma sağlamaktadır(21).

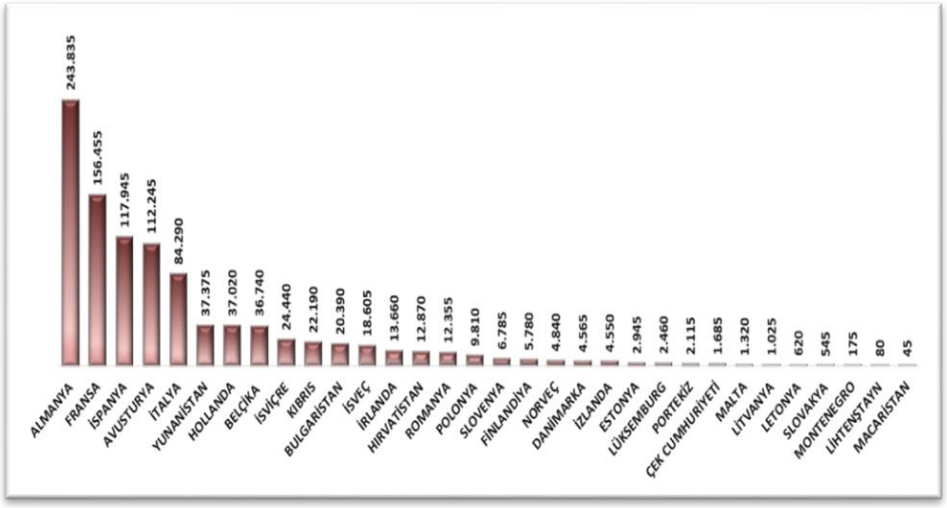


Şekil 5.*Yıllara göre ülkemize yapılan uluslararası koruma başvurusu sayısı (22)*

Türkiye'ye uluslararası koruma başvurusunda bulunan kişi sayısının en yüksek olduğu yıllar 2017 ve 2018 olarak kayıtlara geçmiştir. En fazla başvuru yapan uyruk grupları arasında Afganistan uyruklu kişilerin bulunduğu belirlenmiştir (Şekil 5) (22).



Şekil 6. *2022 yılı sonuna kadar ülkemize uluslararası koruma başvurusu yapan ilk 3 uyruk (22)*

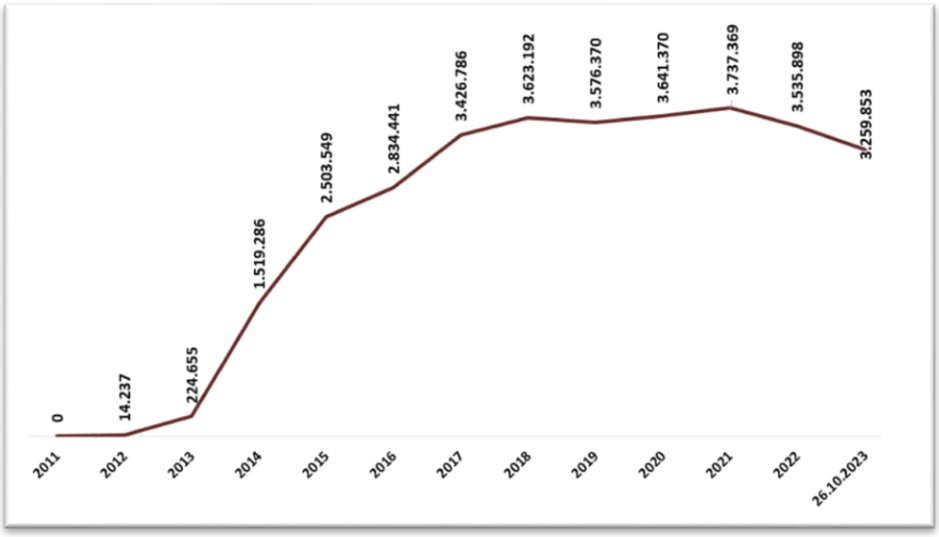


Şekil 7. *AB (Avrupa Birliği) ve EFTA (Avrupa Serbest Ticaret Birliği) ülkelerinde 2022 yılında uluslararası koruma başvurusu yapan yabancılar (22)*

2.15.Geçici Koruma

Geçici koruma, kitlesel göç hareketlerinin olduğu durumlarda Bakanlar Kurulu kararıyla sunulan acil ve geçici bir koruma türüdür. Uluslararası hukuka göre açık kapı politikası, geri göndermeme ilkesi ve temel ihtiyaçların karşılanması esastır. 6458 sayılı Yasa'nın 91. maddesi geçici korumayı düzenler. Buna göre, ülkesinden zorla ayrılmış ve geri dönemeyen yabancılara sağlanacak geçici koruma kapsamındaki usul ve esaslar Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenecektir. Böylece geçici koruma mevzuat çerçevesinde düzenlenmiştir.

Geçici Koruma Yönetmeliği, 22 Ekim 2014'te yürürlüğe girdi. Suriyelileri de kapsayan yönetmelikle geçici korumanın kapsamı, hak ve yükümlülükler, kayıt süreci, ülkede kalış kriterleri düzenlendi. Özellikle Suriyelilerin hakları belirlendi. Yönetmelik kapsamındakilere, sağlık başta olmak üzere eğitim, iş, sosyal yardım ve tercümanlık gibi hizmetler, imkan dahilinde sunuldu. Böylece geçici koruma statüsüne sahip kişilerin hak ve yükümlülükleri açıklandı (12).



Şekil 8. *26 Ekim 2023 tarihi itibariyle yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeli kişi sayısı (23)*

2.16.Ölüm ve Türkiye'deki Ölüm İstatistikleri

Ölüm, solunum ve dolaşım sistemlerinin yapay desteğe ihtiyaç duymadan ve merkezi sinir sisteminin fonksiyonlarının durmasıdır. Ölüm oranlarının ve sebeplerinin sayısal ve etiyolojik analizi, istatistik biliminin gelişmesinde itici faktörlerden biri olmuştur. Toplulukların siyasi, sosyal ve ekonomik gelişimiyle ölüm olayları etkileşim içinde olmuştur. Örneğin, denizci ölümlerinin skorbüte bağlı olduğunun analiziyle narenciye desteğine geçen İngiltere'nin sömürgecilikte üstünlüğü kazanması bunu gösterir. Toplumlar için ölüm olaylarının sistematik incelenmesi ve çözümler üretilmesi her dönemde önem taşımıştır (25).

Türkiye'de nüfus ve ölüm verilerinin tarihi 16. yüzyıla dayanmaktadır. TÜİK, ülkenin istatistik ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulmuştur. 2021'de ölüm sayısı 566 bin 485, 2022'de %10,9 azalarak 504 bin 839 olmuştur. 2022'de ölenlerin %54,6'sı erkek, %45,4'ü kadındı. 2021'de binde 6,7 olan kaba ölüm hızı 2022'de binde 5,9'a geriledi. 2022'de ölüm nedenleri arasında %35,4 ile dolaşım sistemi hastalıkları birinci sırada yer aldı. Ancak yabancı uyruklular istatistiklerden çıkarıldı. Yabancılarla ilgili veriler Göç İdaresi ve İçişleri Bakanlığı tarafından takip edilmekte, değişiklikler bildirilmesi halinde güncellenmektedir (26).

2.17.Yabancı Uyrukluların Ölüm Olaylarına İlişkin Güncel Mevzuat ve İlgili Yasal Düzenlemeler

Türkiye'de ölen yabancıların cenaze işlemleriyle ilgili hukuki düzenlemeler dağınık bir şekilde ulusal ve uluslararası metinlerde yer almaktadır. Ölüm gerçeğinin anlaşılmasından sonra kalanlar için yapılacak işlemler; ölümün bildirilmesi, bedenin dünyevi bağlarının kesilmesi olarak sıralanabilir. Türkiye'de ölen yabancıların ölümlerinin bildirilmesi konusundaki hukuki düzenlemeler, ölüm belgesi düzenleyerek ölümün en kısa sürede kayıtlara işlenmesini ve bildirilmesini amaçlamaktadır (4).

2.17.1.Yabancı Uyrukluların Ölüm Olaylarının Bildirilmesi

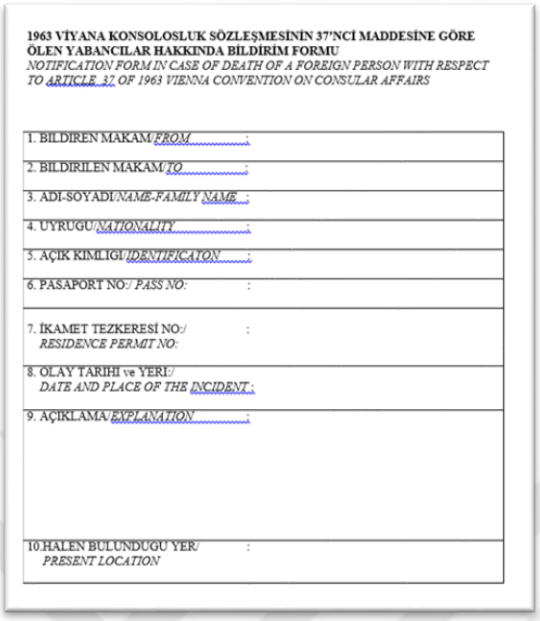
Viyana Konsolosluk İlişkileri Sözleşmesi'nin 37. maddesi uyarınca, Türkiye'de bir yabancı vatandaşın ölümü halinde, ilgili konsolosluğa bildirilmesi gerekmektedir. Ölüm resmi sağlık kurumunda gerçekleşmişse, kurum tarafından düzenlenen ölüm belgesi başhekim tarafından onaylanmaktadır.

Özel sağlık kuruluşlarında meydana gelen ölüm vakalarında, tedavi sürecini yürüten doktorun düzenlediği belge geçerli kabul edilmektedir. Ancak özel kuruluşlarda düzenlenen bu tür belgelerin onaylanması için belediye hekimi, toplum sağlığı merkezi hekimi veya aile hekimlerince bir inceleme ve onay sürecinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Böylelikle özel kuruluşlardan alınan ölüm belgelerinin resmiyeti teyit edilmektedir.

Sağlık kurumları dışında gerçekleşen ölümlerde belge, cenazenin bulunduğu yerdeki belediye hekimi, toplum sağlığı merkezi hekimi veya aile hekimince düzenlenmektedir.

Adli bir olay sonucu yabancı uyruklu bir kişinin vefatında, ölü muayene ve otopsi işlemleri Ceza Muhakemesi Kanunu ve Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu'nun ilgili genelgesinde belirtilen kurallar çerçevesinde yapılır. Viyana Sözleşmesi'nin 37. maddesi uyarınca, olayın tüm ayrıntılarının yer aldığı bildirim formu doldurularak ilgili konsolosluğa, Dışişleri Bakanlığı'na ve UYAP sistemi üzerinden yetkililere bildirilir. Form, olayın nerede, nasıl ve ne zaman meydana geldiğiyle failler hakkındaki bilgileri içerir. Bildirim, konsolosluğa doğrudan faks ile

ve Bakanlığa faks ve sistem yoluyla derhal iletilir. Anlaşmada bildirim süresine ilişkin bir hüküm olmamasına rağmen, derhal bildirilmesi gerektiği belirtilmiştir.



1963 VİYANA KONSOLOSLUK SÖZLEŞMESİNİN 37'NCİ MADDESİNE GÖRE ÖLEN YABANCILAR HAKKINDA BİLDİRİM FORMU
NOTIFICATION FORM IN CASE OF DEATH OF A FOREIGN PERSON WITH RESPECT TO ARTICLE 37 OF 1963 VIENNA CONVENTION ON CONSULAR AFFAIRS

1. BİLDİREN MAKAM/*FROM* :
2. BİLDİRİLEN MAKAM/*TO* :
3. ADI-SOYADI/*NAME-FAMILY NAME* :
4. UYRUĞU/*NATIONALITY* :
5. AÇIK KİMLİĞİ/*IDENTIFICATON* :
6. PASAPORT NO:/ *PASS NO:* :
7. İKAMET TEZKERESİ NO:/ : *RESIDENCE PERMIT NO:*
8. OLAY TARİHİ ve YERİ:/ *DATE AND PLACE OF THE INCIDENT :*
9. AÇIKLAMA/*EXPLANATION* :
10.HALEN BULUNDUĞU YER/ : *PRESENT LOCATION*

Şekil 9. *1963 Viyana Konsolosluk Sözleşmesinin 37'nci maddesine göre ölen yabancılar hakkında bildirim formu* (4)

Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından oluşturulan dosyada bulunması gereken belgeler Viyana Sözleşmesi'nin ilgili maddesinde sayılmıştır. Buna göre dosyada; olayın nasıl meydana geldiğini açıklayan otopsi ve ölü muayene raporlarının örnekleri, ölümün ülke nüfus kayıtlarına işlenebilmesi için ikişer adet ölüm belgesi, ölen kişinin kimliğini ve adresini teyit edebilecek pasaport, kimlik kartı gibi belgelerin aslı veya örnekleri bulunmalıdır. Ayrıca cesedin konsoloslukça alınmaması durumunda nerede olduğu, gömülmüşse mezar yerini belirten yazı ve tereke eşyasının listesi ile bu eşyanın nasıl teslim alınacağının sorulduğu yazı da dosyada yer almalıdır. Toplanan belgeler Konsolosluğa gönderilir.

Birden fazla ölüm ve yaralanmaya sebep olan trafik kazalarında, olay yerinde bulunan eşya, para ve belgelerin kime ait olduğunun karışmaması için dikkatli davranılmalıdır. Nesnelerin üzerinden çıktığı ya da sahipliğinin belli olanlar ayrı ayrı torba ve zarflar kullanılarak muhafaza edilmelidir. Böylelikle delil niteliğindeki eşyaların birbirine karışması önlenmiş olacaktır. Kimi üzerinde bulunmayan ancak

sahada bulunan eşyaların özellikleri, bulundukları yer ve zaman ayrıntılarıyla mümkünse sahiplerine atfedilerek tutanaklara işlenecektir. Viyana Sözleşmesi'nde yalnızca yabancı uyruklunun ölümünün bildirilmesi düzenlenmiş, cesedin ülkesine nakline ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır.

İkili ve çok taraflı anlaşmalar ile Cenazelerin Nakline Dair Anlaşma hükümleri saklı kalmak koşuluyla, iç hukukumuzun gereği olarak; Adli Tıp Kurumu Kanunu Yönetmeliği'nin 10'uncu maddesinin (c) fıkrasında belirtildiği şekilde işlem yapılması gerekmektedir. Yönetmelik maddesi, yabancı uyruklu ölümlerde cesetlerin nakline ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Dolayısıyla ilgili yasal düzenleme çerçevesinde işlem yapılırken, uluslararası anlaşmalardaki hükümler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği'nin 10. maddesine göre; yabancı uyruklu bir kişiye ait olduğu tespit edilen ceset, ailesinin, yakınlarının ya da ülkenin diplomatik veya konsolosluk makamlarınca teslim alınmak istenmesi durumunda, ülkelerine nakli koşuluyla ilgili taraflara teslim edilebilir. Ülkemizde defin isteyen ancak ülkesi tarafından kabul edilmeyen, ilgili makamlara bildirilen fakat on beş gün içinde yanıt alınamayan/aldırılamayan, beş gün içinde teslim alınmayan veya kimsesiz olan yabancı uyruklu ölü bedenler, mülki idare amirliğinin belirlediği yerde toprağa verilecektir. Kimlik tayini için gerekli örnekler alınarak beş yıl süreyle Adli Tıp Kurumu'nda saklanacaktır (4).

2.17.2. Otopsi

Otopsi kelimesinin kökeni, eski Yunanca'daki "Autopsia" sözcüğüne dayanmaktadır. Bu sözcük "auto" yani "kendi kendine" ve "opsis" yani "görmek" sözcüklerinin birleşmesinden oluşur ve anlam olarak "kendi kendini görmek" demektir. Latince'de ise "göz tanıklığı" anlamına gelen otopsi terimi, ölüm sonrası yapılan incelemeyi ifade etmek üzere kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra "postmortem examination" ve "nekropsi" terimleri de otopsi kavramını açıklamak amacıyla kullanılagelmektedir (27).

2.17.3.Otopsi ile İlgili Mevzuat

Ülkemizde uygulanan adli otopsi işlemleri ile ilgili olarak iki yazılı hukuk kaynağı çok önemlidir. İlki 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu, diğeri ise

uluslararası nitelikteki Minnesota Protokolüdür.17.12.2004 tarihli ve 25673 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5271 sayılı CMK'nun "Otopsi ve ilgili hususları" ele alan ilgili maddeleri şunlardır:

2.17.4.CMK Madde 86

CMK'nın 86. maddesine göre yapılan adli ölü muayenelerinde, ölen kişinin kimliği belirsiz ise kimliğin tespiti (identification) oldukça önem taşır. Kimlik tespiti, taze cesetlerde sorun teşkil etmese de; parçalanmış, çürümüş ya da yanmış cesetlerde büyük güçlüklere yol açabilmektedir. Bu sebeple, taze cesetlerde ve harici görünümünden dolayı tanınması zor olan cesetlerde; amaca uygun farklı yöntemler kullanılarak kimliğin belirlenmesi gerekir. Maddeye göre, cesedin durumuna bağlı olarak parmak izi, diş ve kemik analizi, DNA karşılaştırması gibi yöntemlerden biri ya da birkaçının birlikte kullanılması yoluyla kimliğin saptanmaya çalışılması gerekebilir. CMK Madde 86'ya göre;

(1) Engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden veya otopsiden önce ölünün kimliği her suretle ve özellikle kendisini tanıyanlara gösterilerek belirlenir ve elde edilmiş bir şüpheli veya sanık varsa, teşhis edilmek üzere ölü ona da gösterilebilir.

(2) Ölünün adlî muayenesinde tıbbî belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulgular saptanır.

(3) Bu muayene, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılır (28).

2.17.5.CMK Madde 87

(1) Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğer dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafi veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğunda otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.

(2) Otopsi, cesedin durumu olanak verdiği takdirde, mutlaka baş, göğüs ve karnın açılmasını gerektirir.

(3) Ölümünden hemen önceki hastalığında öleni tedavi etmiş olan tabibe, otopsi yapma görevi verilemez. Ancak, bu tabibin otopsi sırasında hazır bulunması ve hastalığın seyri hakkında bilgi vermesi istenebilir.

(4) Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu hususdaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhal bildirilir.

(5) Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır (28).

2.17.6.CMK Madde 159

(1) Bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı veya ölünün kimliğinin belirlenememesi halinde; kolluk görevlisi, köy muhtarı ya da sağlık veya cenaze işleriyle görevli kişiler, durumu derhâl Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmekle yükümlüdürler.

(2) Birinci fıkra kapsamına giren hallerde ölünün gömülmesi ancak Cumhuriyet savcısı tarafından verilecek yazılı izne bağlıdır (28).

2.17.7.Adli Tıp Kurumu Kanunu (A.T.K.K)

20.04.1982 tarihli ve 17670 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2659 sayılı A.T.K.K'nun "Otopsi ve ilgili hususları" ele alan ilgili maddeleri şunlardır:

Morg İhtisas Dairesi'nin görevleri, Madde 17 - (Değişik madde: 19/02/2003 - 4810 S.K./16. md.)

Morg İhtisas Dairesi, mahkemeler ve adli makamlardan gelen ceset, doku ve biyolojik örnekler üzerinde her türlü incelemeyi yaparak sonuçları raporlar. Otopsi ve kimlik tespiti yapılan ancak yakınları tarafından alınmayan, kimsesiz olduğu anlaşılan ya da adli bir bağlamının kalmadığı ceset ve parçalar en az altı ay süreyle saklanabilir; bilimsel araştırma amacıyla ilgili üniversitelere verilebilir. Cesetlerin ve parçaların bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere üniversitelere aktarılma süreci yönetmelikle düzenlenir (29).

2.17.8.İnsan Hakları İhlali Olgularında Otopsi (Minnesota Otopsi Protokolü)

İşkence, insanlık dışı muamele ya da gözaltı/tutukluluk gibi durumlarda meydana gelen ve ölümle sonuçlanan vakalarda; otopsi öncesi, sırası ve sonrasında daha kapsamlı incelemeler yapılmalı ve örnekler alınmalıdır.

ABD'de kaçak göçmen işçilere yönelik şiddet eylemlerinin sonucu olarak meydana gelen ölümler üzerine hazırlanan "Minnesota Otopsi Protokolü" (1990), BM tarafından pek çok üye ülkece kabul edilen ve bu tür otopsiler açısından uyulması zorunlu uluslararası bir belgedir. 87 ülke Minnesota Protokolü'nü imzalamıştır. Türkiye resmen imzalamamış olsa da protokolün genel içeriği uygulamada dikkate alınmaktadır.

İşkence sonucu ölümlerde ise "İstanbul Protokolü" (2000) benzer uluslararası bir belgedir. Her iki protokol de günümüzde konu uzmanlarının mesleki çalışmaları bakımından önem kazanmıştır (30).

2.17.9.Cenazelerin Nakline Dair Anlaşma Hükümlerinin Uygulanması

Avrupa Konseyi çatısı altında imzalanan ve ülkemizin de taraf olduğu "Cenazelerin Nakline İlişkin Anlaşma" ile, uluslararası cenaze nakilleri için gerekli işlemler kolaylaştırılmıştır.

Söz konusu anlaşmaya taraf devlet vatandaşı olmasın ya da olmamasın, adli bir hadise sonucu vefat eden yabancı uyruklu bir kişinin cenazesi, Başkonsolosluğa teslim edilerek ülkesine nakledilebilir. Böyle durumlarda 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 230-233. maddeleri ile Sağlık Bakanlığınca belediyelere bildirilen talimatlar esas alınacaktır.

Kimliği tespit edilen yabancı uyruklu bir ölünün cenazesi, ailesince, yakınlarınce ya da ilgili diplomatik-konsolosluk temsilcilerince alınmaması halinde, iç mevzuat çerçevesinde defin işlemleri gerçekleştirilecektir.

Anlaşmanın Birinci Maddesi uyarınca, ölen kişinin doğum yeri diğer sözleşmeci devletlerden birinde ise, ölüm o yerin nüfus memuruna bildirilecektir. Bildirimin şekli İkinci ve Dördüncü Maddelerde düzenlenmiştir. Buna göre esas olan, yabancıya ait ölüm belgesi düzenlenirken, ilgili memurun belgeyi/tescili izleyen sekiz gün içinde posta yoluyla bildirmesidir (4).

2.17.10.Cenaze İşlemleri

Ölen bireye uygulanabilecek cenaze işlemleri, gömme, yakma ve nakil olmak üzere üç farklı yöntem çerçevesinde değerlendirilecektir. Gömme; cenazenin toprağa verilmesi anlamına gelmektedir. Yakma; cesedin yakılması sürecini ifade etmektedir. Nakil; cenazenin başka bir yere/ülkeye taşınması olarak tanımlanabilir. Bu üç farklı yöntemden biri tercih edilerek, ölen bireye son durum tespiti yapılacaktır..

2.17.11.Gömme (Defin)

İnsanlar ölümü sosyal ve manevi yaşamlarındaki bir ayrılık olarak görürler. Yaşamını yitiren bireyin diğer dünyadaki varoluşuna ve yeniden var olma sürecine geçişi, çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilmekle, en çok gömme yöntemi tercih edilmektedir. Gömme olgusunun anlamı, cansız beden kalıntılarının toprakla bütünleşmesidir. Toprağın yeni bir hayatın başlangıcı olarak addedilmesi, gömme geleneğini insanlık tarihinin en eski cenaze ritüellerinden biri haline getirmiştir. Bu kapsamda gömmeye ilişkin çeşitli törenler düzenlenmektedir..

2.17.12.Gömme Yeri

Mezar, ölen kişiyi toprağa vermek ve ziyaret amacıyla ayrılan alan anlamına gelir. Mezarlıklar ise mezarların bulunduğu yerlere denir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun ilgili bölümünde, ölen kişilerin sadece mezarlık olarak tahsis edilen yerlere gömülebileceği belirtilmiştir. Ancak Bakanlar Kurulu kararıyla belirlenen istisnai durumlarda, mezarlıklar dışındaki yerlere de gömülebileceği hüküm altına alınmıştır.

Belediye ve Büyükşehir Belediyesi Kanunlarında, mezarlık alanlarının tespiti, inşası ve işletilmesi ile ilgili sorumluluğun belediyelere verildiği ifade edilmektedir.

Mevzuattaki düzenlemeler ışığında, mezarlık hizmetleri kamu hizmeti kapsamında değerlendirilmekte ve herkese eşit sunulmaktadır. Dolayısıyla yabancı uyruklu ölen kişilerin de Türkiye'deki mezarlıklarda defin işlemlerine ilişkin belediyelerin yükümlülüğünde değişiklik bulunmamaktadır.

2.17.13.Yabancıların Mezarları

Uygulamada, Türkiye'de hayatını kaybeden yabancı uyruklu kişiler, belediyelere ait mezarlıklarda defin işlemine tabi tutulabilmektedir. Bunun yanı sıra,

yalnızca yabancıların kullanımına açık mezarlık alanları da mevcuttur. Ayrıca ülkemizde trafik kazası ve benzeri sebeplerle hayatını kaybeden turistler, yabancıların gömüldüğü özel mezarlıklara defnedilmektedir.

2.17.14.Yakma (Kremasyon)

Eski inanışlara göre, bir kişinin bedeninin yakılması sayesinde vücuttaki kalıntıların temizlenerek ruhun bedenden ayrılacağına inanılırmış.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun ilgili maddeleri, yakma işleminin vatandaş-yabancı ayrımı gözetmeksizin herkese uygulanabileceğini; yetki ve sorumluluğun belediyelerde olduğunu belirtmektedir.

Buna göre, belediyeler yakma fırınları (krematoryumlar) kurmak istediklerinde öncelikle Sağlık Bakanlığı'ndan onay almak zorundadır. Projeleri onaylanan belediyeler, gerekli izinleri aldıktan sonra krematoryum inşa edebilirler.

Ancak Türkiye'de henüz krematoryum bulunmaması sebebiyle, teknik imkansızlıklardan dolayı yakma işlemi yabancılar için mümkün değildir..

2.17.15. Gönderme (Nakil)

"Gönderme (nakil)" kavramı, hem Türkiye'de ölen yabancı bir kişinin cenazesinin yurtdışına, hem de yurt dışında ölen bir kişinin Türkiye'de gömülmek üzere cenazesinin ülkemize transferini kapsayan çift yönlü bir anlam taşımaktadır.

Cenaze nakliyle ilgili uluslararası ve ulusal düzenlemeler şunlardır:

Uluslararası sözleşmeler: Cenaze Nakline Mahsus Beynelmilel İtilâfname, Cenazelerin Nakli Anlaşması, Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Sağlık Tüzüğü

Ulusal mevzuat: Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Belediye Kanunu, Gümrük Kanunu, Mezarlıklar Hakkında Nizamname, Mezarlık Yerlerinin İnşaası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik, Havaalanı Sağlık Denetleme Merkezleri Yönetmeliği

Bu çerçevede, cenaze naklini düzenleyen ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemeler bulunmaktadır (4).

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Etik Onay

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından düzenlenen 28.04.2022 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/383 sayılı raporunda "Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.04.2022 tarih ve 10 karar nolu toplantısında, hazırlamış olduğumuz 'Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında 2016-2021 Yılları Arasında Otopsisi Yapılan Yabancı Uyruklu Olguların Değerlendirilmesi' isimli bilimsel tez çalışması protokolü ve ekli belgeleri gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler ile ilgili metni dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurallara uygun olduğuna mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir." şeklinde kayıtlıdır.

3.2. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Onayı

Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı tarafından düzenlenen 10.05.2022 tarih ve 201589509/347 sayılı raporunda "Araş. Gör. Dr. Abdulkadir SANCI'a ait Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında 2016-2021 Yılları Arasında Otopsisi Yapılan Yabancı Uyruklu Olguların Değerlendirilmesi isimli çalışma önerisi, 10.05.2022 tarihli Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu toplantısında görüşülmüş ve kabul edilmiştir." şeklinde kayıtlıdır.

3.3. Olguların Seçimi

Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığı'nın 01 Ocak 2016 - 01 Ocak 2021 tarihleri arasındaki adli arşiv kayıtları incelendi. Kayıtlardan otopsi yapılan yabancı uyruklu vakalara ilişkin veriler araştırıldı. Çalışma kapsamında toplam 90 yabancı uyruklu olgu değerlendirildi.

3.4. Araştırma Kapsamı

Bu tez çalışması, retrospektif bir araştırma niteliğinde yürütüldü. Adli Tıp Kurumu Erzurum Grup Başkanlığı'na ait arşiv kayıtları incelendi. İncelenen 90 yabancı uyruklu olgunun verileri arasından; yaş, cinsiyet, etnik köken, otopsi nedeni, ölümün mevsimselliği, otopsi bulguları, çürüme durumu, toksikolojik/patolojik değerlendirme sonuçları, ölüm sebebi, ölümün gerçekleştiği yer, olay yeri inceleme

bilgileri ve defin işlemi aşamasına ilişkin veriler araştırıldı. Arşiv kayıtlarının içerik analiziyle elde edilen bulgular değerlendirildi.

3.5. İstatistiksel Analiz

Olgulara ait veriler Microsoft Office Software Excel dosyasına kaydedilmiştir. Veriler sayısal olarak kodlanıp, IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics version 23.0 programı kullanılarak verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır. Elde edilen verilerin tamamlayıcı istatistik olarak sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiş ve değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemede Pearson Ki Kare Testi kullanılmıştır. Önem düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında 2016-2021 yılları arasında otopsisi yapılan 4599 olgu retrospektif olarak incelendi, 90 yabancı uyruklu olguya ait bulgular, aşağıda belirtilen alt başlıklar halinde sunuldu.

4.1.Olguların yıllara göre dağılımı hakkında veriler

Adli Tıp Kurumu Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında 2016-2021 yılları arasında 90 yabancı uyruklu olgunun %25'inin (n:23) 2016, %36'sının (n:32) 2017, %15'inin (n:14) 2018, %8'inin (n:7) 2019, %7'sinin (n:6) 2020, %9'unun (n:8) 2021 yılında otopsisi yapıldığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. *Olguların yıllara göre dağılımı*

Yıl	**n (%)**
2016	23 (25)
2017	32 (36)
2018	14 (15)
2019	7 (8)
2020	6 (7)
2021	8 (9)
Toplam	90 (100)

4.2.Olgulara ait cinsiyet, yaş ve ölü bulunduğu yere ait veriler

Olguların %92,2'sinin (n:83) erkek cinsiyette, erkek olguların da çoğunlukla 19-39 yaş aralığında olduğu, ortalama yaşın 34,1 olduğu belirlendi. En çok olgunun cinsiyet fark etmeksizin 19-39 yaş aralığında olduğu ve ülke sınırı/açık arazide ölü bulunduğu anlaşılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. *Olguların yaş, cinsiyet ve ölü bulunduğu yere göre dağılımı*

		Cinsiyet		
		Erkek n (%)	**Kadın n (%)**	**Toplam n (%)**
Yaş	**0-18**	4 (4,4)	1 (1,1)	5 (5,5)
	19-39	56 (62,2)	3 (3,3)	59 (65,5)
	40-64	20 (22,2)	3 (3,3)	23 (25,5)
	≥65	3 (3,3)	0	3 (3,3)
Yer	**Sınır/Açık arazi**	44 (48,8)	3 (3,3)	47 (52,2)
	Hastane	7 (7,7)	1 (1,1)	8 (8,8)
	Ev/Yurt/Otel/Kamp	15 (16,6)	0	15 (16,6)
	İş yeri	3 (3,3)	0	3 (3,3)
	Araç	14 (15,5)	3 (3,3)	17 (18,8)
	Toplam	83 (92,2)	7 (7,7)	90 (100)

4.3.Olguların uyruklarına ait veriler

Afganistan, Pakistan, Suriye, Yemen, İran, Irak, Türkmenistan uyruklular Orta Asya; Azerbaycan, Ukrayna uyruklular Avrupa; Somali uyruklular Afrika; Bolivya uyruklular Güney Amerika uyruklu olarak gruplar halinde sınıflandırıldı.

Çalışmada 90 olgunun en çok Afganistan (32 olgu, %35,5), ikinci sırada İran (19 olgu, %21,1), üçüncü sırada Azerbaycan (14 olgu, %15,5), ardından Pakistan (11 olgu, %12,2) uyruklu olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. *Olguların uyruklara göre dağılımı*

Olay türü	**n (%)**
Orta Asya	**71 (78,8)**
Afganistan	35 (38,8)
İran	19 (21,1)
Suriye	3 (3,3)
Pakistan	11 (12,2)
Irak	1 (1,1)
Türkmenistan	1 (1,1)
Avrupa	**16 (17,8)**
Azerbaycan	14 (15,5)
Ukrayna	2 (2,2)
Afrika	**1 (1,1)**
Somali	1 (1,1)
Güney Amerika	**2 (2,2)**
Bolivya	2 (2,2)
Toplam	**90 (%100)**

4.4. Olguların ölüm olayının meydana geldiği zamana ait veriler

Ölüm olayının gerçekleştiği aylar incelendiğinde olguların %16'sına (n:14) kasım ayında otopsi yapıldığı, bunu sırasıyla nisan (%12), mart (%11) ve aralık (%11) aynın izlediği belirlendi. Ölüm olayının gerçekleştiği mevsimler incelendiğinde ölümlerin en çok ilkbahar (%30) ve kış (%27) mevsiminde gerçekleştiği görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. *Olguların ölüm olayının meydana geldiği mevsime/aya göre dağılımı*

Ölümün gerçekleştiği mevsim/ ay	**n (%)**
Kış	**24 (27)**
Aralık	10 (11)
Ocak	9 (10)
Şubat	5 (6)
İlkbahar	**27 (30)**
Mart	10 (11)
Nisan	11 (12)
Mayıs	6 (7)
Yaz	**18 (20)**
Haziran	7 (8)
Temmuz	4 (4)
Ağustos	7 (8)
Sonbahar	**21 (23,3)**
Eylül	3 (3)
Ekim	4 (4)
Kasım	14 (16)
Toplam	**90 (100)**

4.5. Olguların otopsi yapılan yıllara göre uyruklarının dağılımına ait veriler

Olgulara yapılan otopsi yılı ile uyruklarının dağılımı incelendiğinde 2016-2021 yıllarının tümünde en çok Orta Asya uyruklular olduğu, ayrıca 2019 ve 2020 yıllarında yabancı uyruklu otopsi sayısında düşüş gerçekleştiği saptandı (Tablo 5.)

Tablo 5. *Otopsi yapılan yıllara göre olguların uyruklarının dağılımı*

	Yıl							
Uyruk	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Toplam**	**p**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
Orta Asya	20 (87)	25 (78,1)	9 (64,3)	4 (5,3)	6 (100)	7 (87,5)	68 (75,6)	0,4
Avrupa	1 (4,3)	7 (21,9)	4 (28,6)	3 (42,9)	0	1 (12,5)	16 (17,8)	
Afrika	1 (4,3)	0	0	0	0	0	1 (1,1)	
Güney Amerika	1 (4,3)	0	1 (7,1)	0	0	0	2 (2,2)	

*Pearson Ki Kare Testi

4.6. Olguların ölüm orijinlerine göre cinsiyet, yaş ve uyruklarına ait veriler

Erkek olguların ölüm orijininin %65,1'inin (n:54), kadın olguların %71,4'ünün (n:5), 65 yaş ve üzeri yaş grubu haricinde tüm yaş gruplarının en çok kaza, intihar, cinayet olduğu; 65 yaş ve üzerindeki olguların %66,7'sinin (n:2) hastalık nedeniyle öldüğü belirlendi (Tablo 6).

Tablo 6. *Olguların ölüm orijine göre cinsiyet ve yaşları*

Ölüm orijini	Cinsiyet		p	Yaş grupları				p	Toplam
	Erkek n (%)	Kadın n (%)		0-18 n (%)	19-39 n (%)	40-64 n (%)	≥65 n (%)		n (%)
Hastalık	24 (28,9)	2 (28,6)		1 (20)	12 (20,3)	11 (47,8)	2 (66,7)		26 (28,9)
Zorlamalı Ölüm*	54 (65,1)	5 (71,4)	0,19	4 (80)	42 (71,2)	12 (52,2)	1 (33,3)	0,1	59 (65,6)
Belirlenemeyen	5 (6)	0		0	5 (3,3)	0	0		5 (5,6)

(*Ölüm orijini kaza, intihar ve cinayet olan ölümler)

Ölüm orijinine göre olguların uyrukları incelendiğinde yapılan Ki kare testinde p değeri 0,24 bulundu. Orta Asya ve Avrupa uyruklu olguların ölüm orijininin en çok kaza/intihar/cinayet; Güney Amerika uyruklu olguların ise hastalık olduğu belirlendi (Tablo 7).

Tablo 7. *Olguların ölüm orijine göre uyrukları*

Ölüm orijini	Uyruk					p
	Orta Asya n (%)	Avrupa n (%)	Afrika n (%)	Güney Amerika n (%)	Toplam n (%)	
Hastalık	21 (29,6)	3 (18,8)	0	2 (100)	26 (28,9)	
Zorlamalı Ölüm*	45 (63,4)	13 (81,3)	1 (100)	0	59 (65,6)	0,24
Belirlenemeyen	5 (7)	0	0	0	5 (5,6)	

(*Ölüm orijini kaza, intihar ve cinayet olan ölümler)

Ölüm orijinleri olay türü dikkate alındığında alt gruplara ayrılıp incelendiğinde olguların %23,3'ünün (n:21) kardiyovasküler hastalıklar sonucu öldüğü, %45,5'inin (n:41) kaza sonucu öldüğü, orijini kaza olanların da büyük bölümünü (%16,6) trafik kazalarının ve hipoterminin (%14,4) oluşturduğu saptandı. İntihar vakalarında ası yönteminin, cinayetlerde ise ateşli silahların sıkça kullanıldığı bulundu (Tablo 8).

Hipotermi kaynaklı ölümlerin otopsilerinde el ve bileklerde dikolorasyon, ekstremite ve yüz bölgesinde soğuk eritemi, pankreasta kanama ve ağır otoliz gibi ölüm sebebine ilişkin destekleyici bulgular saptandı.

Tablo 8. *Ölüm orijinine göre ölüm sebeplerinin alt gruplara dağılımı*

Olay türü	**n (%)**
Hastalık	**26 (28,8)**
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	21 (23,3)
Solunum Sistemi Hastalıkları (Pnömoni, Pulmoner Emboli)	4 (4,4)
Kanser (Özafagus kanseri)	1 (1)
Kaza	**41 (45,5)**
Trafik kazası	15 (16,6)
Zehirlenme	5 (5,5)
İş kazası	1 (1)
Hipotermi	13 (14,4)
Yüksekten düşme	3 (3,3)
Suda boğulma	1 (1)
Alev yanığı	3 (3,3)
İntihar	**5 (5,5)**
Ateşli silah yaralanması	2 (2,2)
Ası	3 (3,3)
Cinayet	**13 (14,4)**
Ateşli silah yaralanması	7 (7,7)
Kesici-delici alet/künt cisim yaralanması	6 (6,6)
Belirlenemeyen	**5 (5,5)**
Toplam	**90 (100)**

4.7. Olguların ölüm sebeplerinin ölü bulunduğu yere ve mevsime göre dağılımına ait veriler

Olguların ölü bulunduğu yerler incelendiğinde; ölüm sebebi ası ve yanma olanlar çoğunun ülke sınırı/açık arazide ölü bulunduğu, hipotermi, yüksekten düşme ve suda boğulma sonucu ölen olguların tamamının ülke sınırı/açık arazide ölü bulunduğu, asıların tamamının ev/yurt/otel/mülteci kampında gerçekleştiği, yanma soncu ölen olguların üçte birinin araç içerisinde gerçekleştiği bulundu (Tablo 9).

Tablo 9. *Olguların ölü bulunduğu yere göre ölüm sebepleri*

Yer	Ölüm sebebi											
	Hastalık	Ateşli silah yaralanması	Hipotermi	Zehirlenme	Künt travma	Aşı	Yanma	Yüksekten düşme	Kesici alet yaralanması	Suda boğulma	Belirlenemeyen	Toplam
	n (%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n (%)	n(%)	n (%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sınır/Açık arazi	13(54,2)	8(80)	13(100)	2(40)	1(25)	0	0	3(100)	1(50)	1(100)	5(100)	47(52,2)
Hastane	5(20,8)	1(10)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 (8,9)
Ev/Yurt/Otel/Kamp	3(12,5)	1(10)	0	3(60)	1(25)	3(100)	2(66,7)	0	1(50)	0	0	15(16,7)
İş yeri	0	0	0	0	1(25)	0	0	0	0	0	0	3 (3,3)
Araç (Trafik kazası)	3(12,5)	0	0	0	1(25)	0	1(33,3)	0	0	0	0	17(18,9)

Olguların öldüğü mevsime göre ölüm sebepleri incelendiğinde kış mevsiminde hipoterminin (%33,3), diğer mevsimlerde trafik kazalarının sıklıkta olduğu, aynı zamanda hastalık sebepli ölümlerin, kış haricindeki tüm mevsimlerde ilk sırada yer aldığı belirlendi (Tablo 10).

Tablo 10. *Olguların mevsime göre ölüm sebepleri*

Ölüm sebebi	Mevsim					p
	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar	Toplam	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Hastalık	5 (20,8)	5 (18,5)	6 (33,3)	8 (38,1)	24 (26,7)	0,38
Trafik kazası	3 (12,5)	5 (18,5)	5 (27,8)	4 (19)	17 (18,9)	
Ateşli silah yaralanması	2 (8,3)	2 (7,4)	4 (22,2)	2 (9,5)	10 (11,1)	
Hipotermi	8 (33,3)	3 (11,1)	0	2 (9,5)	13 (14,4)	
Zehirlenme	2 (8,3)	2 (7,4)	0	1 (4,8)	5 (5,6)	
Künt travma	1 (4,2)	2 (7,4)	1 (5,6)	0	4 (4,4)	
Ası	2 (8,3)	1 (3,7)	0	0	3 (3,3)	
Alev yanığı	0	2 (7,4)	0	1 (4,8)	3 (3,3)	
Yüksekten düşme	1 (4,2)	1 (3,7)	0	1 (4,8)	3 (3,3)	
Kesici alet yaralanması	0	1 (3,7)	0	1 (4,8)	2 (2,2)	
Suda boğulma	0	0	0	1 (4,8)	1 (1,1)	
Belirlenemeyen	0	3(11,1)	2 (11,1)	0	5 (5,6)	
Toplam	24	27	18	21	90 (100)	

*Pearson Ki Kare Test

4.8. Olguların ölü bulunduğu yere göre yaş gruplarına ait veriler

Olguların ölü bulunduğu yere göre yaş aralıkları incelendiğinde; 65 yaş ve üzeri yaştaki grup haricinde tüm grupların sıklıkla ülke sınırı/açık arazide öldüğü, araç içerisinde öldüğü saptananların çoğunlukla (%16,9) 19-39 yaş aralığında olduğu, hastanede ölenlerde ise sayıca 40-64 yaş grubunun baskın olduğu belirlendi (Tablo 11).

Tablo 11. *Olguların ölü bulunduğu yere göre yaş gruplarının dağılımı*

Yer	Yaş					p
	0-18 n (%)	19-39 n (%)	40-64 n (%)	≥65 n (%)	Toplam n (%)	
Sınır/Açık arazi	3 (60)	32 (54,2)	11 (47,8)	1 (33,3)	47 (52,2)	
Hastane	1 (20)	2 (3,4)	4 (17,4)	1 (33,3)	8 (8,9)	
Ev/Yurt/Otel/Kamp	0	12 (20,3)	3 (13)	0	15 (16,7)	0,52
İş yeri	0	3 (5,1)	0	0	3 (3,3)	
Araç (Trafik kazası)	1 (20)	10 (16,9)	5 (21,7)	1 (33,3)	17 (18,9)	

*Pearson Ki Kare Testi

4.9. Olguların ölüm orijinine göre toksikoloji sonuçlarına ait veriler

Olguların ölüm orijinine göre toksikoloji testi sonuçları incelendiğinde; hastalık kaynaklı ölenlerin büyük kısmında (%31,4) toksikoloji testinin negatif olduğu, toksikoloji testlerinin genellikle kaza/intihar/cinayet orijinli ölümlerde pozitif saptanmıştır. p değeri 0,09 olarak bulunmuştur. (Tablo 12).

Olguların toksikoloji laboratuvarı sonuçlarına göre 68 olgunun alınan kan, idrar ve göz sıvısı numunelerinde toksikolojik madde saptanmadı. 11 olguda etanol, 4 olguda metadon, 3 olguda karbonmonoksit, 2 olguda morfin, 1 olguda metamfetamin, 3 olguda esrar metaboliti olan THC-COOH pozitif saptandı. Toksikoloik madde örneği alınmayan olguların sonuçları doğal olarak kabul edildi. Toksikoloji sonuçlarına göre uyruk grupları incelendiğinde etanol en çok Azerbaycan, metamfetamin ve metadon İran, karbonmonoksit, morfin ve esrar ise Afganistan uyruklularda çok olduğu saptanmıştır (Tablo 13).

Negatif otopsilerin toksikolojik analizlerindeki etanol pozitifliği, Etil glukuronid (EtG) ve etil sülfat (EtS) negatif saptandığından; çürüme bulgusu olarak değerlendirildi.

Tablo 12. *Olguların ölüm orijinine göre toksikoloji sonuçlarının analizi*

Ölüm orijini	**Toksikoloji**		**Toplam**	
	Negatif	**Pozitif**		**p**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	
Hastalık	22 (32,4)	4 (18,2)	26 (28,9)	
Zorlamalı Ölüm*	45 (66,2)	14 (63,6)	59 (65,6)	0,09
Belirlenemeyen	1 (1,5)	4 (18,2)	5 (5,6)	

(*Ölüm orijini kaza, intihar ve cinayet olan ölümler)

Tablo 13. *Toksikolojik örnek sonuçları pozitif çıkan olgular*

Olgu	**Uyruk**	**Toksik ajan**	**Toksikolojik değer**	**Ölüm sebebi**
1	İran	Metadon	720 ng/ml	Hastalık
2	Pakistan	Etanol	10 mg/dl	Negatif
3	Pakistan	Morfin	86 ng/ml	Yüksekten düşme
4	İran	Metamfetamin ve Metadon	232 ng/ml, 457 ng/ml	Zehirlenme
5	Afganistan	Karbonmonoksit	57,20%	Zehirlenme
6	Pakistan	Etanol	30 mg/dl	Negatif
7	Azerbaycan	Etanol	235 mg/dl	Ateşli silah yaralanması
8	İran	Metadon	810 ng/ml	Zehirlenme
9	Azerbaycan	Etanol	212 mg/dl	Trafik kazası
10	Azerbaycan	Etanol	226 mg/dl	Trafik kazası
11	Afganistan	Karbonmonoksit	48,60%	Zehirlenme
12	Afganistan	Karbonmonoksit	35%	Zehirlenme
13	Azerbaycan	Etanol	247 mg/dl	Yanma
14	Afganistan	THC-COOH (Esrar Metaboliti)	Pozitif	Yüksekten düşme
15	İran	Metadon	203 ng/ml	Hastalık
16	Afganistan	Etanol	14,8 mg/dl	Trafik kazası
17	Afganistan	Morfin	90 ng/ml	Negatif
18	Pakistan	Etanol	20 mg/dl	Hastalık
19	Afganistan	Etanol	22 mg/dl	Ateşli silah yaralanması
20	İran	Etanol	18 mg/dl	Hastalık
21	Afganistan	Etanol	13 mg/dl	Negatif
22	Afganistan	THC-COOH (Esrar Metaboliti)	Pozitif	Ateşli silah yaralanması

4.10. Ölüm sebebi belirlenemeyen olgulara ait veriler

Olguların adli ve tıbbi öyküsü, ölü muayenesi, yapılan otopsi, otopsiden alınan histopatolojik, toksikolojik ve genetik incelemelerine rağmen kesin ölüm sebebi belirlenememiş olup negatif otopsi kabul edildiği anlaşılmıştır (Tablo 14).

Tablo 14. *Ölüm sebebi belirlenmeyen olgulara ilişkin veriler*

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Uyruk	Ölüm yeri	Mevsim	Pozitif otopsi bulgusu	Kimya ve Patoloji örneği sonucu
1	30	Erkek	Pakistan	Ev	Yaz	Ekstremitelerde ileri derece çürüme, hayvan müdahalesine bağlı sol üst ekstremite yokluğu	İç organlarda otoliz, 10 mg/dl etanol
2	27	Erkek	Pakistan	Sınır kapısı	İlkbahar	Deride ve iç organlarda çürüme	İç organlarda otoliz, 30 mg/dl etanol
3	26	Erkek	Afganistan	Açık arazi	İlkbahar	Temporal kasta kanama, iç organlarda çürüme	Koronerde %20 darlık
4	21	Erkek	Pakistan	Sınır kapısı	Yaz	İleri derecede çürüme, iskeletleşme	İç organlarda otoliz
5	18	Erkek	Afganistan	Açık arazi	Yaz	İleri derecede çürüme	İç organlarda otoliz

4.11. Ölüm sebebi trafik kazası ve ateşli silah yaralanması olan olguların yaralanmalarına ait veriler

Ölüm sebebi trafik kazasında ölen olguların %71'inde (n:12) baş bölgesinde, %17'sinde (n:3) respiratuvar sistemde, %6'sında (n:1) medulla spinaliste, %6'sında (n:1) kalpte yaralanma olduğu saptandı (Tablo 15).

Ateşli silah yaralanması sonucu ölen olguların %60'ında (n:6) baş bölgesinde, %20'sinde (n:2) pnömotoraks, hemotoraks, %10'unda (n:1) karaciğer ve dalakta, %10'unda (n:1) damar yaralanması olduğu saptandı (Tablo 15).

Tablo 15.*Ölüm sebebi trafik kazası ve ateşli silah yaralanması olan olguların vücut bölgesine göre yaralanmaları*

	Olay türü	
	Trafik kazası	**Ateşli silah yaralanması**
Yaralanan vücut bölgesi	**n (%)**	**n (%)**
Baş-boyun bölgesi	12 (71)	6 (60)
Göğüs bölgesi	3 (17)	2 (20)
Batın bölgesi	1 (6)	1 (10)
Ekstremite	1(6)	1 (10)
Toplam	17 (100)	10 (100)

4.12. Ölüm orijinine göre olguları defnetmeden önce teslim alan kişi ve kurumlara ait veriler

Olguların otopsileri yapıldıktan sonra hukuki mevzuat çerçevesinde olgular defnedilmek üzere teslim edilmiştir. Çalışmamızdaki olguların %81,1'i kendi yakınlarına, teslim alacak yakını olmadığı bulunmadığı için gerekli yazışmalardan sonra %10'u kendi ülkelerinin konsolosluk görevlilerine teslim edilmiştir. Yakınına ve kendi ülkelerinin konsolosluk görevlilerine teslim edilemeyen ve çalışmamızın %8,9'luk kısmını oluşturanlar 15 gün sonra belediye ile yapılan yazışmalar sonucu belediye ekiplerince teslim alınarak defin işlemlerinin tamamlandığı belirlenmiştir.

Olguların ölüm orijini ile otopsi sonrası teslim alan kişi ve kurumlar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 16. *Olguların ölüm orijinine göre cesedi teslim alan kişi ve kurumlar*

	Ölüm orijini				
Otopsi sonrası teslim alan kişi/kurum	**Hastalık**	**Zorlamalı ölüm***	**Negatif**	**Toplam**	**p**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
Olgunun yakını	19 (73,1)	48 (90,6)	6 (54,5)	73 (81,1)	0,021
Konsolosluk görevlisi	5 (19,2)	2 (3,8)	2 (18,2)	9 (10)	
Belediye	2 (7,7)	3 (5,7)	3 (27,3)	8 (8,9)	
Toplam	26 (28,8)	53 (58,8)	11 (12,2)	90 (100)	

(*Ölüm orijini kaza, intihar ve cinayet olan ölümler)

5. TARTIŞMA

Yabancı uyrukluların Türkiye'ye geliş amaçları turizm, çalışma, uluslararası koruma, geçici koruma, tedavi, aile kurma-evlilik ve eğitim şeklinde sınıflandırılabilir.

Türkiye'ye giriş ve çıkış işlemleri, geçerli pasaport veya pasaport yerine geçen belgelerle sınır kapılarından yapılmaktadır. Vize yükümlü ülkelerden gelecek yabancıların, amaca uygun vize alması gerekir. Verilere göre en sık ziyaret amacı turizm, eğlence ve kültürel faaliyetlerdir, bunu akraba ziyaretleri takip etmektedir. Bunun dışında ikamet, sağlık turizmi, eğitim, evlilik, aile birleşimi, çalışma, koruma nedenleriyle giriş yapılabilmektedir. 2011'den bu yana uygulanan "açık kapı politikası" ile Suriyeli komşularımıza geçici koruma sağlanması, adli tıp alanındaki yabancı sayısındaki değişimi etkilemiştir.

Çalışmamızda; 2016-2021 yılları arasında Adalet Bakanlığı Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığında otopsisi yapılan 4599 olguya ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Retrospektif araştırmalar, geçmişte meydana gelmiş olayları ve durumları inceleyerek, belirli değişkenler arasındaki ilişkileri ve trendleri belirlemeyi amaçlar. Bu tür çalışmalar, genellikle mevcut verilere dayalı olarak gerçekleştirildiğinden maliyeti düşüktür ve büyük örneklem gruplarını değerlendirme imkânı sunar. Ancak retrospektif çalışmaların veri eksikliği ve hatalı kayıtlar gibi sorunları, sonuçların güvenilirliğini etkileyebilmektedir.

Çalışmamızda yabancı uyruklu otopsi oranı toplam otopsi sayısına göre %1,9 olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalarda bu oranın %1,8-17,7 arasında değişebildiği belirtilmiştir (31-33). Söz konusu merkezlerin turizm ve göç politikaları bağlamında kendi koşulları göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Özellikle turizm açısından daha canlı olan şehirlerde bu oranın diğer yerlere kıyasla yüksek çıkması, bu görüşü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda yabancı uyruklu otopsi sayısında 2017 yılından sonra düşüş olduğu dikkati çekmektedir. Bu düşüşte ülke sınırına yakın bölgelerde yer alan adli tıp şube müdürlüklerinin faaliyetlerinin artmasının, ayrıca Iğdır, Ağrı, Kars gibi komşu illerden Erzurum'a yapılan otopsi sevkinin azalmasının ve 2019 yılındaki COVİD-19

pandemisi nedeniyle ülkeye giriş-çıkış yasağı konmasının etkisi olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda değerlendirmeye alınan olgular üzerinde yapılan analizler, cinsiyet dağılımı ve yaş dağılımları hakkında önemli bulgular sunmaktadır. Erkek cinsiyetin, 3. ve 4. dekad yaş aralığının baskın olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum, incelenen konunun veya olayın erkek bireyler arasında daha yaygın olduğuna işaret edebilir. Bu bulguya ulaşırken, çalışmanın yapıldığı popülasyonun genel cinsiyet dağılımını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Eğer genel popülasyonda erkek bireylerin sayısı kadınlara göre çok daha fazla ise bu sonuç beklenen bir durum olabilir. Yapılan benzer çalışmalarda Denizli'de erkek oranı %62,8, Ankara'da %69,5, Antalya'da % 75,8, İzmir'de %55,4 olduğu belirtilmiştir(31–34). Erkek sayısının daha yüksek olmasının sebebi, günlük hayatta ve toplumsal etkinliklerde erkek bireylerin daha aktif roller üstlenmeleri ve travma riski taşıyan olaylara daha fazla maruz kalmaları olarak değerlendirilmektedir. Erkeklerin daha çok seyahat etme ve risk alma eğiliminde olmaları, yabancı uyruklu otopsi vakalarında erkeklerin sayıca üstün çıkmasına katkıda bulunabilmektedir.

Çalışmamızda olguların yaş dağılımına bakıldığında, yaş ortalamasının 34,1 olduğu görülmektedir. 0-39 yaş grubundaki olgularda cinsiyet fark etmeksizin kaza, intihar, cinayet orijinli ölümlerin en sık olduğu, 40 yaşından sonra hastalık kaynaklı orijinli ölümlerin arttığı, 65 yaş ve üzeri olguların yarısından fazlasının hastalık nedeniyle öldüğü bulunmuştur. Genç-orta yaş grubunun sosyal yaşam ve iş hayatındaki aktif rolü nedeniyle kaza, şiddet ve intihar gibi ölüm nedenlerinin bu yaşlarda daha sık görülebileceği düşünülebilir. Bu durumun daha derinlemesine analizi için, yabancı uyrukluların yaşam biçimlerini de inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır. Yaşın ilerlemesiyle hastalık kaynaklı ölümlerin artması ise tıp biliminde beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızda, 90 otopsi olgusunun 10 farklı uyruktan oldukları görülmüştür. Olguların uyruklarının yarısından fazlasını Orta Asya ülkeleri oluşturmaktadır. Sırasıyla Afganistan, İran ve Azerbaycan uyrukluların çoğunlukta olduğu bulunmuştur. Bu bulgu TÜİK verilerine göre 2022 yılı itibariyle 19.400 Afganistan uyruklunun uluslararası koruma başvurusu yaptığı bilgisi de göz önüne alındığında

şaşırtıcı olmamaktadır. Yine TÜİK verileri incelendiğinde Azerbaycan ve İran uyrukluların eğitim amacıyla Türkiye'de bulunan uyruklarda başı çekmeleri, olguların bu amaçla ülkede bulunup bulunmadığı sorusunu akla getirmektedir. Karagöz ve arkadaşlarının çalışmasında ilk sırada Alman uyruklu, Çolak ve arkadaşlarının, hem de Üzün ve arkadaşlarının farklı yıllarda İstanbul için yaptıkları çalışmalarda Romanya vatandaşlarının, Demir'in Antalya için yaptığı çalışmada Alman (%33) uyruklu, İkiz'in Ankara için yaptığı çalışmada Suriye (%21,9) uyruklu olgular, Erbaş ve arkadaşlarının Muğla için yaptığı çalışmada İngiliz (%25,7) uyruklu olgular, Baltacı'nın Denizli için yaptığı çalışmada Suriye (%25,6) uyruklu olguların ilk sıralarda yer aldığı bildirilmiştir (32–35). Ülke ve şehirler arasında bu oranların farklılık göstermesi beklenen bir durumdur. Farklılıkların çeşitli sebepleri vardır. Ülkeler açısından komşu ülkeler, vize koşulları ve coğrafi konum önemli etkenler olabilirken; şehirler bakımından turizm amacıyla kıyı bölgelerini ziyaret eden yabancı sayısı, sınır kent ya da uydu kent olma durumu bu farklılıkları etkileyen faktörler arasında sayılabilir.

Çalışmamızda otopsi yapılan zaman (mevsim/ay) incelendiğinde yabancı uyruklulara en çok kasım ayında otopsi yapıldığı, ancak ilkbahar mevsiminde toplam sayının en fazla olduğu, ayrıca 2016-2021 yılları arası en çok Orta Asya uyruklulara otopsi yapıldığı görülmektedir. Karagöz ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada en çok otopsi yapılan ayın ağustos olduğu; Üzün ve arkadaşlarının çalışmasında otopsi sayısının yaz döneminde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (35). Ülkemizin iklimine göre turist sayısının özellikle yaz döneminde arttığı bilinmekte, ancak çalışmamızda otopsinin en az yaz mevsiminde yapıldığı bulunmuştur. Bunun sebebinin ilk bakışta yabancı uyrukluların turistik olmayan amaçlarla ülkede bulunmaları olduğu düşünülebilir, ancak bölgede kış turizminin yaygın olması, olguların mevcut hastalıkları, kendi ülkelerindeki iç karışıklık, savaş gibi durumlardan kurtulup canlarını güvenceye alma düşünceleri gibi faktörler de göz önüne alınarak değerlendirme yapılmalıdır.

Orta Asya uyruklu olguların en çok kaza, intihar, cinayet nedeniyle öldüğü; ancak hastalık kaynaklı ölümlerin de en çok bu grupta olduğu bulunmuştur. Hastalık kaynaklı ölümlerde ise kardiyovasküler sistem hastalıklarının il sırada yer aldığı görülmüştür. Literatürde de kardiyovasküler sistem hastalıklarının en yaygın

görüldüğü yerler arasında Amerika Birleşik Devletleri, Orta Avrupa, Kuzey Afrika ve Orta Doğu sıralanırken, hastalığa bağlı en çok ölümlerin Orta Asya uyruklularda görüldüğü bilinmektedir (36). Bu durumun sebepleri arasında etnik köken, genetik yatkınlık, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizliğin yanı sıra sağlık imkanlarına ulaşım ve sağlık hizmetlerinden yararlanmadaki yetersizlikler yer alabilmektedir.

Çalışmadaki tüm olguların yaklaşık yarısını ölüm orijini kaza, intihar, cinayet olan Orta Asya uyruklu olgular oluşturduğundan orijinler daha ayrıntılı olarak değerlendirildiğinde; trafik kazası ve hipotermi kaynaklı ölümlerin ilk sıralarda yer aldığı, yapılan benzer çalışmalarda ise kaza orijinli ölümlerde suda boğulma gibi farklı nedenlerin sık olduğu görülmektedir. İkiz'in çalışmasında otopsisi yapılan yabancı uyrukluların en sık kalp hastalığı nedeniyle öldüğü, Antalya'da yapılan çalışmada 2006-2010 yılları arasında otopsisi yapılan yabancı uyruklu olgular arasında kalp hastalığının ikinci sırada olduğu, İstanbul'da yapılan bir çalışmada, 1998-2002 yılları arasında otopsisi yapılan yabancı uyruklu olguların en sık ölüm nedeninin kalp hastalıkları olduğu; Baltacı'nın çalışmasında ölümlerin en sık hastalık orijinli olduğu bildirilmiştir (31–33).

Toplum genelinde yüksek bir oranda olan trafik kazalarına bağlı ölümler meydana gelmekte ve bu herhangi bir sebeple ülkemizde bulunan yabancı uyruklu olguları da etkilemektedir. Yapılan otopsilerde trafik kazasına bağlı en çok baş bölgesinde kafa kaide kırıkları, epidural, subdural ve parankimal hemorajilerin sıkça bulunduğu anlaşılmış, bu konudaki çalışmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sivri ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada trafik kazası sonrası olgularda sıklıkla %71,2'sinde beyin, %50,6'sında akciğer, Değirmenci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada trafik kazasında ölen olguların ölüm sebeplerinin %26,7 yağ embolisi, %13,3 künt kafa travmasına bağlı beyin kanaması saptandığı bildirilmiştir (37,38). Trafik kazalarının önlenmesine yönelik multidisipliner çalışmalar her zaman önem arz etmektedir.

Hipotermi kaynaklı ölümlerin çoğunun kış ayında ve tamamının ülke sınırında/açık arazide ölü bulunduğu belirlenmiştir. Erzurum ili için yapılan bir araştırmada bazı yabancıların kendi ülkelerinde yaşadığı sıkıntılardan dolayı kaçak yollarla ülkeyi terk edip Türkiye'ye yerleşmek istedikleri, ancak yolları bilmedikleri

ve dağlarda mayın olduğu için, bu işi kendi başlarına yapmaya cesaret edemeyip bu işten para kazanan insan kaçakçıları ile iş birliği yapmak zorunda kaldıkları, otobüs yolculuğunun ardından bir süre at üstünde, kamyonda taşınıp daha sonra gece-gündüz yürüyerek Erzurum'a geldikleri belirtilmiştir (39). Çalışmamızda hipotermi nedeniyle ölen olguların bu doğrultuda olduğu söylenebilir. Otopside hipoterminin kesin bulgusu olmamasına rağmen olgularda saptanan dikolorasyon, soğuk eritemi, pankreasta kanama gibi hipotermiyi destekleyici bulgular saptanması ölüm nedeninin belirlenmesini kolaylaştırmıştır (40).

Ası yöntemi toplumda genel olarak en sık kullanılan intihar yöntemlerinden biridir. Çalışmamızdaki yabancı uyruklu olgularda da intihar amaçlı en çok ası yöntemi kullanıldığı görülmüştür. Yavuz ve arkadaşlarının çalışmasında yaş gruplarına bakıldığında en sık intiharın 15-24 yaş grubunda olduğu, Baltacı'nın çalışmasında intihar olgularının yarısından fazlasının yöntem olarak asıyı seçtiği bildirilmiştir (41–43). Yapılan çalışmalarda sosyal dayanışmanın azalmasına ve toplumsal destabilizasyona neden olan göçlerde; kişilerin yeni bir kültüre uyum problemleri, kötü ekonomik koşullar ve dil sorunu gibi nedenlerle sağlık hizmeti ve psikiyatrik hizmetlerden daha az yararlandıkları belirlenmiş ve göçlerle intiharlar arasında bu şekilde bir bağlantı olabileceği düşünülmüştür (42,43).

Çalışmamızdaki cinayet orijinli olgularda ise ateşli silah yaralanmaları daha sık bulunmuştur. Ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerin yarısından fazlasına baş bölgesi yaralanmaları eşlik etmektedir. Yapılan bir çalışmada giriş deliğinin en sık baş-boyun bölgesinde (%37,7) bulunduğu; Ekinci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olguların %74,5'inin 25-64 yaş grubunda olduğu, en sık yaralanan vücut bölgesinin baş ve yüz sağ kesimi olduğu, Antalya'da yapılan bir çalışmada kafa bölgesinde, Glasgow'da kafa ve göğüs bölgesinde, Nijerya'da kafa ve karın bölgesinde olduğu bildirilmiştir (35,44).

Zehirlenmelerin büyük bölümü kaza orjinlidir ve akut zehirlenme niteliğindedir. Literatürde kaza zehirlenmelerinde karbonmonoksit, tarım ilaçları ve barbitüratlar ilk sırada yer alırken, intihar amaçlı zehirlenmelerde insektisidler ve trisiklik antidepresanların sık görüldüğü bildirilmiştir (29). Zehirlenmelerde ölüm sebebi solunum arrestini, bradikardi/asistoli mekanizması ve beyin sapındaki solunum

merkezlerinin hipoksiye bağlı disfonksiyonudur (45). Çalışmamızda olgulardan alınan kan, göz sıvısı, idrar gibi tetkiklerin toksikolojik analizi sonucu hastalık orijinli ölümlerin büyük kısmında negatif sonuç elde edilmiştir. Hastalık kaynaklı ölümlerde toksikoloji amaçlı alınan tetkik sonucu pozitif sonuç çıkan olgularda saptanan maddelerin genellikle ölüme sebebiyet verecek dozda olmadığı görülmüştür. Negatif otopsi olarak değerlendirilen 4 olguda etanol düzeyi pozitif sonuçlanmıştır. Postmortem kan analizleri sonucunda saptanan etanolün antemortem kullanıma mı, yoksa postmortem oluşuma mı bağlı olduğunun ayırt edilmesi önemli bir adli tıbbi sorundur. Etil glukuronid (EtG), ve etil sülfatın (EtS) antemortem yarılanma ömürleri etanole göre uzun olduğundan ve postmortem oluşmadıklarından kanda etanolün saptanamadığı durumlarda, etil glukuronid ve etil sülfat varlığı alkolün ekzojen alımını göstermektedir (46). Bu dört olguda EtG ve EtS negatif saptandığından toksikolojik analizlerdeki etanol pozitifliği çürümeye sekonder olarak değerlendirilmiştir. Metadon gibi bazı maddelerin ise olguların kendi ülkelerinde (İran gibi) reçete edilebilen ilaçlardan kaynaklı pozitif sonuç verdiği görülmektedir. Karbonmonoksit zehirlenmesi sonucu ölen olguların, Türkiye'ye gelen yabancı uyrukluların düşük sosyoekonomik düzeyleri ve bu kişilerin kötü yaşam koşullarında, baca sistemi yeterli olmayan sobalı evlerde yaşamaları ile açıklanabilir. Etanol değeri pozitif saptanan iki olgunun ise ölüm orijini trafik kazası olduğu saptanmıştır. Trafik kazalarının önlenmesi adına alkollü araç kullanılmaması gerektiği önem arz etmektedir. Afganistan'ın dünyanın en büyük uyuşturucu üretici ülkelerinden biri olduğu bilgisi göz önüne alındığında morfin ve esrar testi pozitif saptanan olgunun Afganistan uyruklu olması şaşırtıcı değildir (47).

Otopsi öncesinde, otopside ve otopsi sonrasında her türlü makroskopik, toksikolojik ve histopatolojik incelemenin değerlendirilmesine rağmen ölüm sebebi belirlenemeyebilir ki bu olgular "negatif otopsi" olarak kabul edilir. Negatif otopsilerin literatürde %1-5 oranında görüldüğü bilinmektedir. Çürüyen olgularda da ölüm sebebini belirlemek zorlaşmaktadır (30). Çalışmamızda olguların %5,5'inde ölüm sebebinin belirlenememiş olması ve çoğu olguda ileri derecede çürüme bulgusu olması literatür paralelindedir. Bu olguların yaz ve ilkbahar mevsiminde, ülke sınırı, açık arazide ölü bulunması çürümeyi kolaylaştırıcı faktörlerdir ki literatür incelendiğinde çürümenin hava sirkülasyonu olmayan, nem oranı yüksek, sıcak, açık

hava gibi koşullarda daha hızlı olduğu bilinmektedir (24). Tek olgunun ise evinde ölü bulunduğu ve hayvan predasyonuna bağlı ekstremite kaybının olması dikkat çekicidir.

Çalışmamızdaki olguların otopsileri tamamlandıktan sonra kendi ülkelerinin konsoloslukları bilgilendirilmiştir. Hukuki mevzuat çerçevesinde olguların %81,'i yakınlarına teslim edilmiş, %10'u ise teslim edilecek yakını bulunmadığından kendi ülkelerinin konsoloslukları ile bu hususta yapılan yazışmalar neticesinde konsolosluk görevlilerine teslim edilmiştir (4). Olguların %8,9'unun ailesi, yakınları veya yetkili temsilciliklerce on beş gün içinde teslim alınmamış olduğundan Erzurum Büyükşehir Belediyesi ekiplerine teslim edilmiştir. Bu olguların defin işlemleri tamamlandıktan sonra ilgili belediye tarafından olguların gömüldüğü mezarlık ve parsel numarası hakkındaki bilgileri içeren yazı düzenlenmiştir.

Araştırmada dikkate alınması gereken bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Olguların parametreler bazında incelenmesinde, adli soruşturma ve dava dosyalarının erişilemeyişi nedeniyle UYAP sistemi ve Adli Tıp Kurumu Erzurum Grup Başkanlığı arşiv kayıtlarından yararlanılmıştır. Bu kayıtlar olan ölü muayene ve kimlik tespiti tutanakları, savcılık yazışmaları ve otopsi raporları temel alınarak değerlendirme yapılmıştır. Ancak bu belgelerdeki kimlik tanığı ifadeleri yetersiz kalmakta, soruşturma süreçlerinde görev değişiklikleri nedeniyle dosyalara ulaşılamamıştır. Bu sebeple, olguların Türkiye'ye geliş amaçlarına yönelik analiz gerçekleştirilememiştir. Araştırmada kullanılan veri kaynaklarının sınırlılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Ayrıca, çalışmanın yapıldığı yer de sınırlılıklar arasındadır. Çalışmada sadece Adli Tıp Kurumu Erzurum Grup Başkanlığı'nda 2016-2021 yılları arasında otopsisi yapılan yabancı uyruklu olgular incelenmiş; ancak özellikle uluslararası koruma ve geçici koruma kapsamında sınıra yakınlıklarından dolayı Adana, Hatay, Maraş, Kilis gibi yabancı uyrukluların çokça bulunduğu merkezler çalışma kapsamında değerlendirilmemiştir. Diğer yandan Iğdır, Ağrı, Hakkari, Van, Şırnak gibi komşu ülkelere sınırlarımızın bulunduğu illerin de çalışmaya dahil edilmesinin; bu bölgedeki göçmen faaliyetlerindeki eksikliklerin, hataların anlaşılmasını ve daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesini sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bununla birlikte otopsisi değerlendirilen yabancı uyruklulara yönelik yapılan çalışmaların sayısı sınırlı olduğundan bu konuda mevcut çalışmanın literatüre değerli bir ek olacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ

Çalışmamızda Adli Tıp Kurumu Erzurum Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde otopsisi yapılan 90 yabancı uyruklu olgu incelenmiştir. Elde edilen verilere göre aşağıda sıralanan sonuçlara ulaşılmıştır.

1) Olguların %36'sı 2017 yılına ait olup, sonraki yıllarda olgu sayısı azalmıştır.
2) Olguların %92'si erkek olup, %71'i genç-orta yaş (0-39 yaş) aralığındadır ve yaş ortalaması 34,1'dir.
3) Olguların tümünün kimliği belirlenmiştir. Otopsileri yapıldıktan sonra %81,'i yakınlarına, %10'u kendi ülkelerinin konsolosluk görevlilerine, çoğunluğunu ölüm sebebi belirlenemeyen olguların oluşturduğu %8,9'u ise otopsi işlemleri tamamlandıktan 15 gün sonra belediye ekiplerine teslim edilmiş ve defin işlemleri tamamlanmıştır.
4) Olguların %78,8'inin Orta Asya bölgesinden olduğu, sırasıyla %38,8'ini Afganistan, %21,1'ini İran, %17,8'ini Azerbaycan uyruklu olduğu belirlenmiştir.
5) Olguların %52,2'si ülkemizin sınır hattı bölgelerinde açık arazide ölü olarak bulunmuştur. İkinci sıklıkta (%18,9) trafik kazasına bağlı ölümler oluşturmaktadır.
6) Bulgularımıza göre en az %52'sinin yasal olmayan şekilde ülkemiz sınırları içinde ölü bulunduğu anlaşılmıştır. Bu orana ülkemizin sınır hattı bölgesinde meydana gelen ölümler direkt katkı sağlarken, aynı bölgede trafik kazası sonucu ölen olguların da oranı artırabileceği düşünülmüştür.
7) Olguların mevsimlere göre ölü bulunduğu tarihler incelendiğinde, %30'unun ilkbahar, %27'sinin kış mevsiminde ölü bulunduğu anlaşılmıştır.
8) Otopsi sonuçlarına göre olguların ölüm nedenleri incelendiğinde; %28,8'inin hastalık (bu ölümlerin yaklaşık %82'sinin kardiyovasküler sistem hastalığı, %15'inin pnömoni, pulmoner emboli, %3'ünün özafagus kanseri olduğu), %16,6'sının trafik kazası, %14,4'ünün hipotermi nedeniyle öldüğü belirlenmiştir.
9) Olguların %5,5'inde ölüm nedeni kesin olarak belirlenememiştir. Bu olguların tümünde çürüme bulgularının ön planda olduğu saptanmıştır.

10) Hipotermi nedenli yabancı uyruklu ölümlerin tamamı ülkemiz sınır bölgesinde daha çok kış aylarında ölü bulunan olgulardır.
11) Trafik kazası ölümleri olan olguların %71'inde ölüm nedeni baş-boyun bölgesi yaralanması olduğu belirlenmiştir.
12) Olguların %11'inde yasak maddelerden metadon, morfin, metamfetamin ve esrar metaboliti (THC-COOH) bulunduğu, ancak ölüm nedeni pnömoni olan bir olguda toksik madde düzeyinin öldürücü nitelikte olmadığı saptanmıştır.
13) Literatüre göre hipotermi tanısını kesin olarak açıklayacak patognomik bir bulgu bulunmadığından, ölümün gerçekleştiği bölge dikkate alındığında; ülke sınırında ve açık arazide ölen yabancı uyrukluların otopsilerinde soğuk eritemi, sindirim sistemi organlarında akut ülserler (Wischnevsky ülseri), pankreasta nekroz, kanama gibi hipotermiyi destekleyici bulgulara yönelik ayrıntılı makroskopik ve histopatolojik incelemeler yapılmalıdır.
14) Otopsilerde çürümeye sekonder toksikolojik analizlerde etanol testi pozitif sonuçlanabilir. Böyle durumlarda Etil glukuronid (EtG), ve etil sülfat (EtS) analizleri alkolün ekzojen alımını gösterdiğinden ölüm sebebini belirlemede yardımcı olabilmektedir.
15) Yabancı uyruklu ölümlerde mevzuata göre;
    A) Yabancı uyruklu bir kişinin ölümü resmi sağlık kurumunda gerçekleşmişse ya da cenazesi oraya getirilmişse, ölüm belgesi ilgili kurum müdürü ya da başhekim tarafından onaylanır. Ölüm özel bir sağlık kurumunda meydana gelmişse, tedavi eden doktor tarafından düzenlenen ölüm belgesi belediye hekimi ya da toplum sağlığı merkezi hekimince onaylanır. Ölüm sağlık kurumu dışında gerçekleşmişse, cenazenin bulunduğu yerdeki belediye hekimi ya da yetkili bir doktor tarafından ölüm belgesi düzenlemesi,
    B) Adlî nitelikli bir ölüm halinde ya da kimliğinin bilinmemesi durumunda; ölü muayene ve otopsi işlemleri yapılmak üzere adli bildirim yapılarak Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 86, 87 ile 89'uncu maddelerinde göre adli tıbbi incelemeler yapılması,
    C) Adli makamlarda 1963 Viyana Konsolosluk Sözleşmesi'nin 37. maddesine göre, Ölen Yabancılar Hakkında Bildirim Formu'nun doldurularak ilgili konsolosluklara doğrudan iletilmesi,

D) Ölüm olayı bildirildikten sonra, cenaze ölen kişinin yakınlarına veya konsolosluğa teslim edilir. On beş gün içinde cevap gelmemesi ya da gelen cevaba rağmen aile, yakınlar veya yetkili temsilciler tarafından beş gün içinde alınmayan; kimsesiz olan yabancı uyruklu cesetler ise yerel idare tarafından belirlenen bir yere defnedilmesi,

E) Morg İhtisas Dairesinde, kimlik belirlenmesi için gerekli görülen örneklerin alınması ve beş yıl süreyle saklanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 6 Şubat 2023. Web sitesi: https://sozluk.gov.tr/
2. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Web Sitesi Erişim tarihi: 7 Nisan 2023. Web sitesi: https://data.tuik.gov.tr/
3. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Web Sitesi Erişim tarihi: 7 Nisan 2023. Web sitesi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararasi-Goc-Istatistikleri-2022-49457#:~:text=TÜİK Kurumsal&text=Yurt dışından Türkiye'ye göç,ünü ise yabancı uyruklular oluşturdu.
4. Çelik FE. Türkiye'de Ölen Yabancilarin Cenaze işlemleri. Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni. 2017;37(2):257–93.
5. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü Resmi Web Sitesi Erişim tarihi: 7 Mayıs 2023. Web sitesi:https://diabgm.adalet.gov.tr/Home/sayfadetay/yabanci-olum-olaylarinin-bildirilmesi14220200414350
6. Uzun I, Celbis O, Baydar CL, Alkan N, Arslan MN. Foreigners dying in Istanbul. J Forensic Sci. 2009;54(5):1101–4.
7. Lunetta P. Injury deaths among finnish residents travelling abroad. Int J Inj Contr Saf Promot. 2010;17(3):161–8.
8. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 8 Mayıs 2023. Web sitesi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Uluslararasi-Goc-Istatistikleri-2022-49457
9. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 8 Temmuz 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/giris-cikis
10. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 9 Nisan 2023. Web sitesi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-İstatistikleri-IV.Çeyrek:-Ekim-Aralık-ve-Yıllık,-2022-49606&dil=1
11. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 8 Mart 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/ikamet-genel-bilgiler

12. T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete Web Sitesi. Erişim tarihi: 8 Mayıs 2023. Web sitesi: //www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm

13. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 9 Nisan 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/ikamet-izinleri

14. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 3 Mart 2023. Web sitesi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-İstatistikleri-IV.Çeyrek:-Ekim-Aralık-ve-Yıllık,-2022-49606&dil=1

15. Gülnaz Kantar U, Işık UE. Türkiye'de Sağlık Turizmi (Health Tourism in Turkey). Sağlık Akad Derg. 2014;1(1):15–20.

16. Baltaci M, Kodalak O. Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi Journal of Eurasia Tourism Research Türkiye ve Dünya'da Helal Turizm, Halal Tourism in Türkiye and the World. 3094:0–3.

17. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 4 Nisan 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/ikamet-izinleri

18. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 1 Mayıs 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-hakkinda

19. Akıncı B, Nergiz A, Gedik E. Uyum Süreci Üzerine Bir Değerlendirme : Göç ve Toplumsal Kabul An Assesment on Process of Adaptation : Migration and Social Acceptance. Göç Araştırmaları Derg. 2015;1(2):58–83.

20. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 1 Eylül 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/duzensiz-goc-hakkinda

21. Merkezi MH., Avukatlar için mülteci hukuku el kitabi.İstanbul, 2017. p 300-400.

22. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 2 Eylül 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/uluslararasi-koruma-istatistikler

23. T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç Dairesi Başkanlığı Resmi Web Sitesi. Erişim tarihi: 3 Eylül 2023. Web sitesi: https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638

24.Adli Tıp Ders Notları. Erişim tarihi: 4 Eylül 2023. Web sitesi: https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/3.html

25. Ciecka JE. Edmond Halley’s Life Table and Its Uses. J Leg Econ. 2008;15(1):65–74.

26. Elibol N. Osmanlı İmparatorluğunda Nüfus Meselesi ve Demografi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdarei Bilim Fakültesi. 2007;12(2):135–60.

27. Kök AN. Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Seçkin Yayıncılık, editor. Ankara; 2014. p 222–235.

28.Ceza Muhakemesi Kanunu. Erişim tarihi: 1 Eylül 2023. Web sitesi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf

29. Kahraman İ. Adli otopsilerde ölüm sebebinin değerlendirilmesinde histopatolojinin rolü ve önemi. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2015, Manisa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yıldıray ZEYFEOĞLU).

30. Kök AN. Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Yayıncılık S, editor. Ankara; 2014. p 228–230.

31. Erbaş M, Balcı Y, Kadı G. Evaluation of Foreign National Autopsy Cases Autopsied in Muğla Between 2013-2018 Years in Muğla Directorate of Forensic Medicine Institute. Turkiye Klin J Forensic Med Forensic Sci. 2020;17(3):209–16.

32. Demir İ. Antalya’da Yabancı Uyruklu Ölümlerin Değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2012, Manisa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sema DEMİRÇİN).

33. İkiz D. 2010-2015 Yılları Arasında Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi’nde Yapılan Yabancı Uyruklu Otopsilerin Etiyolojik Ve Demografik Analizi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, 2017 (Danışman: Doç. Dr. Salih Murat EKE) .

34. Baltacı A. Denizli ilindeki yabancı uyruklu adli olguların incelenmesi.. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kırıkkale, 2023 (Danışman: Prof. Dr. Kemalettin ACAR) .

35. Mustafa Karagöz Y, Demirçin Karagöz S, Atılgan M, Demircan C. Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı 133 Ölüm Olgusunun İncelenmesi. An Analysis Of 133

Firearm Deaths. Cilt 1, Sayı. 1996;3.

36. Civek S. ve Akman M. Dünyada ve Türkiye'de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (1): 21-28. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00121.

37. Sivri S, Uysal C, Avşar A. Trafik kazalarında meydana gelen ölümlerin adli ve tıbbi açıdan değerlendirilmesi. J Anatol Med Res. 2022;7(3):58–63.

38. Değirmenci B, Akar T, Demirel B. Ölümlü Trafik Kazalarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Evaluation of Mortal Traffic Accidents in Terms of Forensic Medicine. 2015;143–7.

39. Emniyet E. Yasadışı Göçler ve Türkiye'ye Yansımasında Erzurum. 2014;301–11.

40. Toprak A, Turkiye E, Foren KJ. Hipotermiye Bağlı Ölümler. Turkiye Klin J Forensic Med Forensic Sci;8(1):28–36.

41.Yavuz Y, Yürümez Y, Küçüker H, Demirel R, Küçük E. İntihar Sonucu Meydana Gelen Ölümlerin Incelenmesi. Genel Tıp Derg. 2006;16(4):181–5.

42.Ekici G, Savaş HA, Çıtak S. İntihar riskini artıran psikososyal etmenler (Sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer stresörler). Anadolu Psikiyatr Derg. 2001;2(4):204–12.

43.Tuzcu A, Bademli K. Psychosocial Aspects of Migration. Psikiyatr Guncel Yaklasimlar - Curr Approaches Psychiatry. 2014;6(1):1.

44.Ekinci E, Balcı Y, Çallak F, Anolay N. Demographic Characteristics and Autopsy Findings by Origin of Deaths due to Firearm Injury-Analytical Research. Bull Leg Med. 2023;28(1):15–22.

45. Sens Hughes CÇ. Tanısal Patoloji Adli Otopsi. Kitabevi NT, editor. 2022. 138–380 p.

46. Aşıcıoğlu F, Mutlu E, Belce A. Adli Vakalarda Etil Glukuronid ve Etil Sülfat Analizinin Önemi: Olgu Bildirileri. Turkiye Klin J Forensic Med Forensic Sci. 2019

47. Ahmadı, R. (2022). 1980 Sonrası Dönemde Afganistan'da Terör Eylemleri ve Toplumsal Sonuçları.