

Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Uygulamalarında Karşılaştıkları Sorunları

PROBLEMS THAT PHYSICIANS FACE IN THE APPLICATIONS OF FORENSIC MEDICINE

Tank GÜNDÜZ*

* Yrd.Doç.Dr.Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD, ESKİŞEHİR

Özet

Ülkemizde adli hekimlik görevinin yasalar gereği, soydan yetersiz olan Adli Tıp uzmanlarının yanı sıra, genellikle pratisyen hekimlerce yapıldığı bilinmektedir. Pratisyen hekimlerin Adli Tıp uygulamalarında karşılaştıkları sorunları saptamak amacıyla Eskişehir ilinde görevli pratisyen hekimlerden 130'una yönelik bir anket çalışması uygulandı. Tıp Fakültesinde aldığı Adli Tıp eğitiminin yeterliliği, Adli makamlarca sıklıkla değerlendirilmesi istenen kavramlar hakkındaki bilgi düzeyi, Adli Tıp uzmanı olmayı isteyip istemediği ve Adli Tıp eğitim eksikliğini gidermek amacıyla düzenlenecek eğitim çalışmasına katılıp katılmayacağına ilişkin çoktan seçmeli 10 adet soru yöneltildi.

Ankete katılanlardan 110'u (%84.61) Tıp Fakültesinde aldığı Adli Tıp eğitiminin yetersiz olduğunu, 102 si (%78.46) hekimi sorumlu kılan durumlarla ilgili yasal mevzuatı yeterince bilmediğini, 130'ıt (%100.0) adli görevlerin ekonomik karşılığının günün koşullarına uygun olmadığını, 94'il (%72.30) adli otopsi esnasında teknisyen bulunmamasının sıkıntısının yaşadığını, 97'si (%74.61) mezar açılarak ölü muayenesi yapmakta güçlük çektiğini, 105'i (%80.76) Adli Tıp Uzmanı olmak istemediğini, 20'si ise (Yol5.38) Adli Tıp eğitim eksikliğini gidermek amacıyla düzenlenecek eğitim çalışmasına katılmak istemediğini belirtti.

Adli Tıp işlerinin gerekli eğitimi almamış, deneyimsiz pratisyen hekimlere yasa zorunlu yaptırılması aksaklıkların temel nedeni olarak görülmüştür. Adli Tıp işlerinin Adli Tıp Uzmanlarınca yapılmasının amaçlanması ve bu çerçevede Adli Tıp Uzmanlığının özendirilmesine yönelik önlemlerin daha fazla gecikilmeden alınmasının gerekli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, Pratisyen Hekim, Eğitim, Rapor

T Klin Tıbbi Etik 1997, 5:56-63

Geliş Tarihi: 22.05.1996

Yazışma Adresi: Dr.Tarık GÜNDÜZ

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp AD, ESKİŞEHİR

1 13-16 Mayıs 19967 Tarihinde II. Adli Bilimler Kongresinde Poster olarak Sunulmuştur.

Summary

It is known that, in our country, physicians are accompanying Forensic Medicine specialists with their jobs; just because the number of specialists is not adequate on this subject. A questionnaire was given to 130 physicians, who are working in Eskişehir, to determine the problems that they face while working on the Forensic medicine applications. 10 multiple choice questions were asked them about sufficiency of forensic medicine education in the faculty of medicine, their knowledge level on the concepts which are wanted to be controlled often by the legal places, whether they wanted to be a Forensic Medicine specialist and whether they would attend an educational study to remove the absence of Forensic Medicine education. Among the people who attended the questionnaire 110 (84.61%) have stated that their Forensic Medicine education was not adequate, 102 (78.46%) have confessed that they didn't know the legislations completely about the eases that state the physician fully responsible, 130(100%) have complained that the judicial responsibilities were not economically attractive for today's conditions; 94(72.30%) have complained from the lack of a technician during autopsy, 97(74.61%) have stated that they faced with problems in examination of a dead body by exhumation, 105(80.76%) didn't want to be a Forensic Medicine specialist, 20(15.38%) didn't want to attend the educational study to remove the absence of Forensic Medicine education. It is determined that the basic reason of the problems occurring is; the job of Forensic Medicine is being done by unexperienced physicians who don't have enough knowledge level. As a result; it was decided that; it should be the main aim to have Forensic Medicine Specialist to do the Forensic Medicine job and in this vision, necessary precautions should be taken as soon as possible to urge to be a Forensic Medicine Specialist.

Key Words: Forensic Medicine, Physician, Education, Report

T Klin J Med Ethics 1997, 5:56-63

38 sayılı TABABETİ ADLİYE KANUNU'nun 2., 3. ve 4. maddeleri ve diğer ilgili yasalar Türkiye'de hekimlik yapma hakkını taşıyan her hekime, adli vakalarda görev alabilme, yardım etme zorunluluğunu; hekimlerin adli vakalara bakmaktan kaçınmaları ise sorumluluklarını getirir (1).

Adli Tıp dersleri Fransa, İtalya, İngiltere'deki Tıp Fakültelerinde 1650, ABD'de 1804 yılından itibaren verilmeye başlanmıştır. Ülkemizde ilk adli tıp dersi 1839 yılında Dr. Bernard tarafından verilmiş, ilk otopsi de yme Dr. Bernard tarafından 1841 yılında yapılmış, 1879 yılında Adli Tıp işleri ile meşgul olmak üzere "Zabıta Tababeti", 1917 yılında Adli Tıp Müessesesi Müdürlüğü kurulmuş, 1 Mayıs 1982 tarihinde ise "Adli Tıp Kurumu Kanunu" ile adli tıp teşkilatı günün ihtiyaçlarına göre yeniden kurulmuş, 1933 Üniversite Reformundan sonra sayıları hızla artmaya başlayan pek çok Tıp Fakültesinde Adli Tıp Anabilim Dalları kurulmuş ve öğretim üyeleri yetişmeye başlamıştır (2).

Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair 11 Nisan 1928 tarih ve 1219 numaralı kanunla ilişkili 8.5.1929 tarihli "Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkındaki Nizamname"ye göre "Ruh ve Sinir ve Adli Tıp " laboratuvar dalı olarak kabul edilmiş, 1955 tarihindeki uzmanlık tüzüğünde ise "Adli Tababet" ihtisas dalı olarak yer almış, 1983 yılı değişikliklerini de içeren son tüzükte "Adli Tıp" ana dal olarak kabul edilmiştir (3).

Adli Tıp Uzmanı sayısında önceki yıllara göre kayda değer artışlar olmasına karşın, henüz yeterli yaygınlıkta hizmet yürütebilecek düzeye ulaşmamış olması, adli olguların birçok bölgede pratisyen hekimlerce değerlendirilmesi, dolayısıyla da tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi zorunlu kılmaktadır (4).

Çalışmamızın amacı pratisyen hekimlerin adli tıp uygulamalarında karşılaştıkları güçlükleri saptayarak, gerek tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin kalitesinin yükseltilmesi, gerekse ilgili yasalar gereği adli vakalara bakmakla yükümlü kılman pratisyen doktorlara hizmet içi eğitim programları uygulanmasını önermek suretiyle adaletin çabuk ve isabetli karar verebilmesine katkıda bulunmaktır.

Ayrıca Türk Hukuk sistemine birliktelik görevi yapmakla yükümlü Adli Tıp Uzmanlarının yetiştirilmesinde çağdaş gelişmelere paralel yeni düzenlemeler yapılması ve adli tıp uzmanlık dalının özendirilmesine yönelik önlemler alınması gereğini vurgulamaktadır.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü'nün de katkısıyla Ekim-1995 ile Ocak-1996

tarihleri arasında Eskişehir ilinde görevli pratisyen hekimlerden 63'ü (%48.46) kadın, 67'si (%51.53) erkek olmak üzere toplam 130'una yönelik bir anket çalışması uygulandı

Ankete katılan hekimlere Tıp Fakültesi'nde aldığı Adli Tıp eğitiminin yeterliliği, hekimi sorumlu kılan durumlarla ilgili yasal mevzuat hakkındaki bilgi düzeyi, usulüne uygun adli rapor düzenleyip-düzenleyemeyeceği, Otopsi yapılmasının gerekli olduğu vaka'lan ayırdedebilme, adli görevlerin ekonomik karşılığının günün koşullarına uygun olup olmadığı, Adli Otopsiler esnasında karşılaştığı başlıca sorunlar (teknisyen bulunamamasının getirdiği sıkıntı, kesin ölüm sebebi tesbitinde güçlük, istemeden adaleti yanıltma kaygısı, otopsi tekniğini bilememek, savcılarla yeterli iletişim kuramamak, enfeksiyon riski endişesi, adli makamlarla sıklıkla değerlendirilmesi istenen kavramlar (Hukuki Ehliyet Tayini, Cezai Ehliyet Tayini, Uzuv zaafı, Uzuv tatili, Farik ve Mümeyyizlik, Mutad İştigal, Çehrede Sabit Eser, Hayati Tehlike) hakkındaki bilgi düzeyi, değerlendirmede zorluk çektiği adli vaka türleri (Mezar açılarak ölü muayenesi, toksikolojik inceleme materyali alınması, ölüm zamanının saptanması, adli otopsi, yaş tesbiti, kimlik tayini, suda boğulma vakalarının değerlendirilmesi, cinsel muayeneler, keşif muayenesi, ası, ateşli silah, ekimoz, kesici alet yaralarının değerlendirilmesi), Adli Tıp Uzmanı olmayı isteyip istemediği ve Adli Tıp eğitim eksikliğini gidermek amacıyla düzenlenecek eğitim çalışmasına katılıp katılmayacağına ilişkin çoktan seçmeli 10 adet soru yöneltildi.

Elde edilen veriler kodlanıp tablolar halinde ve istatistiksel olarak değerlendirildi. Analiz yöntemlerinden %² testi kullanıldı.

Bulgular

Olgulardan 110'unun (%84.61) Tıp Fakültesi'nde aldığı Adli Tıp eğitiminin yeterli olmadığını dikkati çekmektedir (Tablo 1).

Olgulardan 28'inin (%21.53) hekimi sorumlu kılan durumlarla ilgili yasal mevzuatı yeterince bildiği, 102'sinin (%78.46) ise bilmediği görüldü.

Tablo 2'nin incelenmesinde 97 olgunun (%74.61) usulüne uygun adli rapor düzenleyebildiği, 33'ünün (%25.38) ise düzenleyemediği görülmektedir.

Tablo 1. Tıp fakültesinde aldığımız adli tıp eğitimi yeterli midir?

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		%		%		%
Aldığım Eğitim Yetersizdir	51	46.36	59	53.63	110	84.61
Yeterli Eğitim Aldım	11	55.00	9	45.00	20	15.38
Toplam	62	47.69	68	52.30	130	100.0

(X² = 0.22, P>0.05)**Tablo 2.** Usulüne uygun adli rapor düzenleyebilir misiniz ?

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		%		%		%
Evet	42	43.29	55	56.70	97	74.6
Hayır	20	60.60	13	39.39	33	25.4
Toplam	62	47.69	68	52.30	130	100.0

(X² = 2.3, P>0.05)**Tablo 3.** Adli otopsiler esnasında karşılaştığınız başlıca sorunlar nelerdir?

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		%		%		%
Teknisyen Bulunmamasının Getirdiği Sıkıntı	45	47.87	49	52.12	94	100.0
Kesin Ölüm Sebebi Tesbitinde Güçlük	37	46.25	43	53.75	80	100.0
İstmeden Adaleti Yanıltma Kaygısı	39	50.64	38	49.35	77	100.0
Otopsi Tekniğini Bilememek	36	48.64	38	51.35	74	100.0
Savcılarla yeterli İletişim Kuramamak	30	53.57	26	46.42	56	100.0
Enfeksiyon Riski Endişesi	24	51.06	23	48.93	47	100.0

(X² = 0.91, P>0.05)

106 olgunun (%81.53) otopsi yapılmasının gerekli olduğu vakaları ayırdedebildiği, 24'ünün ise (% 18.46) ayırdedemediği saptandı.

Ankete katılan olguların tümünün (130 olgu-% 100.0) adli görevlerin ekonomik karşılığının günün koşullarına uygun olmadığına inandıkları görüldü.

Olgulardan 94'ünün (%72.30) Adli otopsiler esnasında teknisyen bulunmamasının sıkıntısını yaşadığını, 80'inin (%61.53) ise kesin ölüm sebebi tesbitinde güçlük çektiği saptandı (Tablo 3).

Olgulardan 76'sının (%58.46) Hukuki Ehliyet Tayini, 65'inin (%50) ise Cezai Ehliyet Tayini konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları anlaşıldı (Tablo 4).

Olgulardan 97'sinin (74.61) mezar açılarak ölü muayenesi yapmakta, 87'sinin (%66.92) toksikolo-

jik inceleme materyali alınmasında, 67'sinin (%51.53) ölüm zamanı saptanmasında, 67'sinin (%51.53) Adli Otopsi yapmakta, 57'sinin de (%43.84) yaş tesbitinde güçlük çektikleri görülmektedir (Tablo 5).

Ankete katılan olgulardan 25'inin (% 19.23) Adli Tıp Uzmanı olmayı istediği, 105'inin (%80.76) ise istemediği, olgulardan 110'unun (%84.61) Adli Tıp eğitim eksikliğini gidermek amacıyla düzenlenecek eğitim çalışmalarına katılmak istediği, 20'sinin ise (%15.38) katılmak istemediği görüldü.

Tartışma

Olgulardan 110'unun (%84.61) Tıp Fakültesi'nde yeterli Adli Tıp eğitimi almadığı saptandı (Tablo 1). Yeterli Adli Tıp eğitimi almayan erkek doktorların (59 olgu-%53.63), kadın doktorlardan

Tablo 4. Adli makamlarca sıklıkla değerlendirilmesi istenen kavramlardan yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarınızı belirleyiniz

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		%		%		%
Hukuki Ehliyet Tayini	43	56.57	33	43.42	76	100.0
Cezai Ehliyet Tayini	32	49.23	33	50.76	65	100.0
Uzuv Zaafı	29	60.41	19	39.58	48	100.0
Uzuv Tatili	22	53.65	19	46.34	41	100.0
Farık ve Mümeyyizlik	19	47.5	21	52.5	40	100.0
Mutad İştigal	17	62.96	10	37.03	27	100.0
Çehrede Sabit Eser	6	31.57	13	68.42	19	100.0
Hayati Tehlike	8	53.33	7	46.66	15	100.0

(X² = 6.89 , P>0.05)**Tablo 5.** Değerlendirilmesinde güçlük çekilen adli vaka türleri

	KADIN		ERKEK		TOPLAM	
		%		%		%
Mezar Açılarak Ölü Muayenesi	50	51.54	47	48.45	97	100.0
Toksikolojik İnceleme Materyali Alınması	46	52.87	41	47.12	87	100.0
Ölüm Zamanının Saptanması	31	46.26	36	53.73	67	100.0
Adli Otopsi	40	59.70	27	40.29	67	100.0
Yaş Tesbiti	28	49.12	29	50.87	57	100.0
Kimlik Tayini	24	47.05	27	52.94	51	100.0
Suda Boğulma Vakalarının Değerlendirilmesi	24	54.54	20	45.45	44	100.0
Cinsel Suçlarla İlgili Muayeneler	21	50.00	21	50.00	42	100.0
Keşif Muayenesi	18	54.54	15	45.45	33	100.0
Ası Vakalarının Değerlendirilmesi	20	60.60	13	39.39	33	100.0
Ateşli Silah Yaralarının Değerlendirilmesi	16	64.00	9	36.00	25	100.0
Ekimoz Değerlendirilmesi	5	41.66	7	58.33	12	100.0
Kesici alet Yaralarının Değerlendirilmesi	7	63.63	4	36.36	11	100.0

(X² = 6.88, P>0.05)

(51 olgu-%46.36) daha fazla olduğu görüldü. Adli Tıp Anabilim Dalı bulunmayan 24 Fakülte'den (%46) 18'inde Adli Tıp dersi, patoloji bilim dalı içinde ayrı bir program olarak düzenlenmiştir. Bir çalışmada Tıp Fakültesi 5.sınıf öğrencilerinin %73'ü uygulamaları yetersiz bulmuş, %36.5'u işlenen otopsi sayısının artırılmasını, %39.5'u öğrencilerin katılacakları eğitim otopsi yapılmasını önermişlerdir. Mezuniyet öncesi belli bir asgari müşterekte birleşen Adli Tıp Eğitiminin 5. sınıfta uygulanması, 6. sınıfta uygulama ağırlıklı bir programla desteklenmesi, önceki yıllarda varolan eksikliğin ise pratisyen hekimlere yönelik hizmet içi eğitim ile giderilmesi, Adli Tıp Uzmanı sayı ve dağılımının yeterli düzeye ulaştırılması yargıdaki aksaklıkları önleyecek nitelikte olacaktır (4). 1499 olguyu kapsayan bir araştırmada olgulardan 731'i (%48.76) Adli Tıp dersini hiç-az, 612'si (%40.82)

orta, 156'sı (%10.40) çok-tam öğrenme derecesinde olduklarını belirtmişlerdir.(5). Gelişmiş ülkelerde bir tıp fakültesine yılda 100-150 öğrenci alınmasına karşın, ülkemizde bu sayı 467'ye kadar yükselmiştir. Öğretim üyesi sayısını artırma imkanları da sınırlı olduğuna göre öğrenci sayısının yükseltilmesi, yaşamsal önem taşıyan tıp eğitiminin kalitesinin vahim biçimde düşmesini kaçınılmaz kılmaktadır (6). Adli Hekimlik ve Kriminoloji tüm dünyada çok önemli bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmiştir. Hekimlerin adaletin gerçekleşmesine yönelik bir eğitimden geçmedikleri kesinlikle ortadadır. Böyle bir hekimden adli bir olayın çözümüne ışık tutacak incelemelerde bulunmasının istenmesi hem hekimlere yapılan büyük bir haksızlık, hem de adli mekanizmanın işlemlerini aksatacak, giderek düzeltilmesi çok güç adli yanılmalara yol açabilecek bir uygulamadır (7).

Olgulardan 28'inin (%21.53) hekimi sorumlu kılan durumlarla ilgili yasal mevzuatı yeterince bildiği, 102'sinin (%78.46) ise bilmediği görüldü. Yetki ve sorumluluklarını bilmeden bir sağlık kuruluşunun yönetimine getirilen hekimler "yetersizlik içinde" kalmakta ve bunalmaktadırlar. Tüm sağlık kurumlarında verimsizliğin temel nedeni buradan kaynaklanmaktadır. Hekimin, tedavi amacının dışındaki kasıtlı fiillerinden olağan bir kimse gibi sorumlu olacağı açıktır (1-8).

Olgulardan 97'sinin (%74.61) usulüne uygun adli rapor düzenleyebildiği, 33'ünün (%25.38) düzenleyemediği görüldü (Tablo 2). Eğitim yetersizliği nedeniyle hekimler adli rapor yazma konusuna sıcak bakmamaktadırlar. Ceza ve Hukuk yasalarına göre verdikleri raporlar nedeniyle sorumlu olan hekimlerin adli rapor yazma konusunda kendilerini yetiştirmeleri gerekir. Bunun için hekimler adli tıp ve adli bilirkişilik konularında pratik bilgilere yer vermiş bulunan eserleri okuyarak bilgilerinin geliştirmelidirler. Bu nedenle ünlü Adli Tıpçı Ambroise Pare Adli Tıbbın bir adının da "Rapor ilmi" olduğunu söylemiştir. Adli Tıp Raporu, tıp ilminin ışığı altında, adli bir olaya delil olabilecek en önemli bir belgedir (1,2,9-11).

Olgulardan 106'sı (%81.53) otopsi yapılmasının gerekli olduğu vakaları ayırdedebilmekte, 24'ü (% 18.46) ayırdedememektedir. Bir çalışmada otopsi yapılmayan olgu oram %42.02 olarak bulunmuştur (12).

Tüm olguların (130 olgu-%100.0) adli görevlerin ekonomik karşılığının günün koşullarına uygun olmadığına inandıkları görüldü. Yasada "Tarifeye göre uygun ücreti alırlar" ibaresi bulunmakla beraber böyle bir tarife hazırlanmasına nedense pek gerek görülmemiştir (5). Bilirkişiliğe çağrılan doktorlara savcılarca takdir edilen ücretler tüm Türkiye'de sorun olmakta ve 3717 sayılı kanun mesai saatleri dışında da uygulanmakta, Türk Tabipler Birliği Merkez konseyinin belirlediği adli muayene ücretleri de uygulanmamaktadır (6).

ADLİ OTOPSİLER ESNASINDA KARŞILAŞILAN BAŞLICA SORUNLARLA İLGİLİ OLARAK: Olgulardan 94'ü (%72.30) TEKNİSYEN BULUNAMAMASININ, adli otopsiler esnasında karşılaşılan en önemli sorun olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3). Özellikle bayan hekimlerin beden güçlerinin azalması araştırmayı kısıtlayan

kesmelerine ve bir çok delillerin de gözden kaçmasına neden olabileceğinden ve otopsinin morgla ilgili yönetmeliğinde ifade edildiği üzere otopside yardımcı (teknisyen) bulunmalıdır. Otopsi yardımcısının görevi cesedi hazırlamak, gerektiğinde yardımcı olmak (kafatası boşluğunun açılması) ve otopsi sonrasında cesedin uygun şekilde dikilmesidir. Başlıca kesiler ve organların çıkartılması hekim tarafından gerçekleştirilmelidir (13). Olgulardan 80'i (% 61.53) Adli Otopsiler esnasında KESİN ÖLÜM SEBEBİ TESBİTİNDE, güçlük çektiklerini, 77'si ise (%59.23) İSTEMEDEN ADALETİ YANILTMA KAYGISI taşıdığı belirtilmiştir (Tablo 3). Rapor yazma tekniğini bilmeyen bir hekim, bilgilerini adli makamların anlayabileceği bir şekilde aktaramaz, hatta adaletin kaybına dahi sebep olabilir (14). Olgulardan 74'ü (%56.92) adli otopsiler esnasında OTOPSİ TEKNİĞİNİ BİLEMENİN sorun oluşturduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Bir çalışmada pratisyen hekimlerin %8.3'ünün otopside üç boşluğun mutlaka açılması gerektiğini bildikleri saptandı. Tıp eğitimi sırasında pratisyen hekimlerin %40'ı otopsi izlemediğini ve %81'i hiç yapmadığını belirtti (6-15). Olgulardan 56'smm (% 43.07) Adli Otopsiler esnasında SAVCILARLA YETERLİ İLETİŞİM KURAMADIĞI, 47'sinin ise (%36.15) ENFEKSİYON RİSKİ ENDİŞESİ taşıdığı görülmektedir (Tablo 3). ADLİ MAKAMLARCA SIKLIKLA DEĞERLENDİRİLMESİ İSTENEN KAVRAMLARDAN YETERLİ BİLGİ DÜZEYİNE SAHİP OLUNMAYANLARLA ilgili olarak olgulardan 76'smm (%58.46) HUKUKİ EHLİYET TAYİNİ, 65'mm (%50.00) CEZAİ EHLİYET TAYİNİ, 48'inm (%36.92) UZUV ZAAFİ, 4T1n'nin (% 31.53) UZUV TATİLİ, 40'mm (%30.76) FARİK VE MÜMEYYİZLİK konusu hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmektedir (Tablo 4). Uygulamadaki aksaklıkların yem mezun pratisyen hekimlerden görüş istenmesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Bir çalışmada bu kavramın bilinme oram %51.0 olarak saptanmıştır. Olgulardan 27'sinin (%20.76) MUTAD İŞTİGAL konusu hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görüldü (Tablo 4). Bir çalışmada pratisyen hekimlerin %54.2'sinin mutad işstgal süresi tayinini bildikleri saptandı. Olgulardan 19'unun (%14.61) ÇEHREDE SABİT ESER konusu hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmektedir (Tablo 4). Bir çalışmada

kavramın bilinme oranı %18.8 olarak saptandı (15). Olgulardan 15'min (%11.53) HAYATİ TEHLİKE konusu hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı görülmektedir (Tablo 4). Bir çalışmada kavramın bilinme oranı %32.3 olarak saptanmıştır. Gözübüyük "hayati tehlike" değerlendirmesini adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin takdirine bırakmanın keyfi uygulamaya yol açacağı ileri sürmektedir (9-15).

DEĞERLENDİRİLMESİNDE GÜÇLÜK ÇEKİLEN ADLİ VAKA TÜRLERİYLE İLGİLİ OLARAK: olgulardan 97'sinin (%74.61) MEZAR AÇILARAK ÖLÜ MUAYENESİ'nde zorluk çektiği görülmektedir (Tablo 5). Bir çalışmada otopsi uygulanmayan veya eksik otopsi uygulanmış 2340 olgunun 490'unda (%20.95) veya yaklaşık 1/5 inde feth-i kabir işlemi uygulanmasına gerek görülmüştür (12). Olgulardan 87'sinin (%66.92) TOKSİKOLOJİK İNCELEME MATERYALİ ALINMASINDA, 67'sinin (%51.53) ÖLÜM ZAMANININ SAPTANMASINDA zorluk çektiği görülmektedir (Tablo 5). Ölüm zamanı tayini gerek medeni, gerek hukuk gerekse kriminoloji alanında çok büyük önem taşır. Yoğun çalışmalara rağmen kesin, güvenilir ve kolay uygulanabilen bir metod bulunamamıştır. Tüm araştırma sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi ve bütün faktörlerin gözönüne alınması ile sınırları vurgulanan bir zaman tahmini yapılmalıdır. Tahminler eldeki verilerin elverdiği hassasiyette olmalıdır (1-4-14). Olgulardan 67'sinin (%51.53) Adli Otopsi yapmakta zorluk çektiği saptandı (Tablo 5). 1499 olguyu kapsayan bir çalışmada otopsi yapabilme becerisi öğrencilerin %60'ı tarafından izlenmiş, %82'si tarafından hiç uygulama olanağı bulunamamış, %60'ı tarafından da yapılamayacağı belirtilmiş bir beceridir (4-5). Olgulardan 57'sinin (% 43.84) YAŞ TESBİTİNDE zorluk çektiği görülmektedir (Tablo 5). Adli Tıp' da yaş tayini cezai ve hukuki yönlerden çok önemli bir konudur (14-16). Olgulardan 51'inin (%39.23) KİMLİK TAYİNİNDE, 44 ünün (%33.84) SUDA BOĞULMA VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE, 42 sının (% 32.30) CİNSEL SUÇLARLA İLGİLİ MUAYENELERDE zorluk çektiği görülmektedir (Tablo 5). Muayeneler en kısa zamanda yapılmalı, cebir ve şiddet asan saptanmalıdır (14). Cinsel suç iddialarında muayene adli tıbbın en zor işlevlerinden birisidir.

Cinsel tecavüz iddiasının araştırılmasında, deneyimsiz bir doktor görev almakta isteksiz olsa da, başka birinin bulunmadığı durumlarda, topluma karşı olan sorumluluk duygusu onu bu çağrıya uymaya ikna edecektir. Bu görev sırasında olanak varsa daha tecrübeli doktorlara danışılmalıdır (17). Olgulardan 33'ünün (%25.38) KEŞİF MUAYENESİNDE, 33'ünün (%25.38) ASI VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE zorluk çektiği görülmektedir (Tablo 5). Bir çalışmada 20 asi olgusundan 2'sine klasik otopsi yapıldığı, 1 olguda sadece boynun açılmasıyla yetinildiği, 17 olguda (%85) ise ölü muayenesi ile yetinildiği, klasik otopsiye gerek görülmediği belirtilmektedir. Şahsın canlı asıldığını söyleyebilmek için otopsi zorunlu olduğu halde, yapılmaması; kararı veren hekim ve kanun adamına büyük sorumluluklar yüklemektedir (18). Olgulardan 25'min (% 19.23) ATEŞLİ SİLAH YARALARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE zorluk çektiği görüldü (Tablo 5). Bir çalışmada ölüm nedeni Ateşli Silah yarası olduğu halde 2 olguda trafik kazası, 3 olguda yüksekten düşme, 1 olguda taşla yaralanma, 1 olguda kunt ve kesici alet yarası ve 1 olguda suda boğulma olarak belirtilmiştir. İstenmeyen adli sonuçları önlemek için Ateşli Silah olaylarında sistematik ve bilimsel, gerektiğinde radyolojik ve kimyasal araştırmalarla desteklenen otopsi yapılmalı, adli otopsi ve balistik uygulama düzeyi yükseltilmelidir (19). Olgulardan 12'sinin (%9.23) EKİMOZ DEĞERLENDİRİLMESİNDE, 11'inin (%8.46) kesici alet yaralarını değerlendirmekte zorluk çektiği görüldü (Tablo 5).

Olgulardan 25'inin (%19.23) Adli Tıp Uzmanı olmayı istediği 105'inin (%80.76) istemediği görüldü. Soruya verilen yanıtlar istatistikî açıdan önemli bulunmuştur (P<0.01). Türk Tabipleri Birliği Adli hekimlik Uzmanlık dalının çekici bir biçime sokularak, sayının artırılmasının hükümetçe benimsenmesini istemektedir. İvedi çözüm olarak da bir bölüm hekimin yeterli bir süre yoğun adli tabiplik kurslarına alınmasını önermektedir (7).

Olgulardan 110'unun (%84.61) Adli Tıp eğitiminin eksikliğini gidermek amacıyla düzenlenecek eğitim çalışmalarına katılmak istediği, 20'sinin ise (% 15.38) katılmak istemediği görüldü.

Sonuçlar

Ülkemizde adli tıp eğitimi farklılıklar göstermekte, hatta bazı fakültelerde adli tıp dersleri değişik bilim dallarından öğretim üyelerince verilmektedir. Ülkemizde Adli Tıp Uzmanlık eğitimi süresi 2 yıl iken, benzer görevleri üstlenen, modern hukuğun gelişkin bir biçimde işlediği ülkelerde bu süre 6 yıla kadar uzayabilmektedir. Bu nedenle uzmanlık eğitiminde köklü değişiklikler gündeme getirilmelidir (4).

En uygun tıp eğitiminin nasıl olacağı tüm dünyada tartışılmaktadır. Yüksek düzeyde bir eğitimin yanı sıra topluma yönelik pratik deneyimin kazanılması ile çağdaş hekim yetiştirilebilir. Geleneksel tıp eğitimi ile bilgilerin 1-2 yıl içinde hızla unutulduğu kabul edilmekte, bu nedenle sürekli tıp eğitimi giderek önem kazanmaktadır (5).

Tıpta edinilen bilgilerin yarılma süresinin ortalama 7 yıla indiği çağımızda sürekli eğitimin gözardı edilmesi, bir bölüm hekimin çağdaş anlayış ve teknolojiye bağlılığından habersiz bulunması, halkımız için büyük bir risktir (7).

Pratisyen hekimin iyi niyeti görevini eksiksiz tamamlamasına yetmemektedir. Adaletin doğru gerçekleşmesinde adli tıp uzmanları yorum yapmakta, hukuk sisteminin kullanacağı delilleri teknik yollarla araştırarak bulmakta ve anlamını yorumlamaktadırlar (4,20).

1986 yılında Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof.Dr. Şemsi Gök, 1988'de Prof.Dr. Talia Balı Aykan, 1994'te Adli Tıp Kurum Başkanı Özdemir Kulusayın : Adli Tıp Uzmanı ve Patolog sayısının çok az olduğunu , hekimlerin en başta maddi sorunlar olmak üzere muhtelif nedenlerle Adli Tıp ihtisası yapmak istemediklerini, Tıp öğretiminde haklı gerekçelerle öğrencilere otopsi gösterilemediğini, otopsi ile ilgili sorunların çözümüne yönelik önlemler alınmadığını; konuşmaların kapalı kapılar ardında dertleşmek, deşarj olmak ve bilinenleri tekrarlamaktan ibaret kaldığını ve bunun da adaleti doğru yolda tevzi etmek bakımından hiçbir faydası olmadığını ileri sürmüşlerdir (4,20,21). Tüm bu haklı tesbitler ülkemizdeki adli tıp hizmetlerinin çağdaş bir düzeye yükseltilmesinin, adaletin simgesi olan ucuz, çabuk, isabetli karar ilkesinin önce-

likli konular arasında yer almadığını düşündürmektedir.

Adli Tıp, hukuk ve tıp etkinliği arasında ortak bir konudur. Tıpta her ihtisas dalının bir adli tıp yönü olduğu söylenebilir. 1746'da Kriminolog Cesare Beccaria tarafından "suç ve cezaların niteliği" adı ile yayınlanan eserde dile getirilen suçların mümkün olduğunca objektif delillerle ispat edilmesi.cezaların kanuni ve adil , insan onuruna uygun olması, cezaların zulüm ve işkence şeklinde olmaması prensipleri günümüz etik ilkeleri ile de büyük benzeşim içindedir.

Şahsi görüşümüze gelince :

1) Tıp Fakültelerinde Adli Tıp eğriminde standardizasyona gidilmelidir.

2) Pratisyen hekimlerin adli tıp eğitim eksikliğini giderecek, görsel materyalleri de içeren hizmet içi eğitim programları periyodik olarak düzenlenmelidir. Bu konuda Türk Tabipler Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği nin son dönemde yoğunlaşan çalışmalarına verilen katkı arttırılarak sürdürülmelidir.

3) Adli tıp hizmetlerini ilgilendiren tüm yasal değişiklikler, uygulamada önem taşıyan kararlar süratli bir şekilde adli işlere bakmakla yükümlü tüm hekimlere ulaştırılmalıdır.

4) Adli Tıp uzmanlık süresi arttırılmalı, gelişimini tamamlamamış fakültelerde adli tıp ihtisası yapan hekimlere, gelişimini tamamlamış Adli Tıp birimlerinde en az 1 yıl süreyle rotasyon mecburiyeti getirilmelidir.

5) Adli Tıp Uzmanlığını özendirerek önlemler alınmalıdır. Adli görevlerin ekonomik karşılığı günün koşullarına uygun olarak yeniden düzenlenmeli ve ülke çapında standart uygulamalara gidilmesi yönünde önlemler alınmalı, lojman tahsisinde adli tıp uzmanlarına öncelik tanınmalıdır.

6) Hükümetlerin konuya duyarlılığını sağlamak amacını içeren demokratik ve yasal girişimlerde bulunulmalı, sayıları 120 civarındaki Adli Tıp Uzmanı ile 70 milyonluk bir ülkenin adli tıp hizmetlerinin görülemeyeceği her platformda sesli olarak vurgulanmalıdır.

7) İnsan hakları ihlalleri konusunda hekimlerin duyarlılıkları arttırılmalıdır.

1. Aykaç M. Adli Tıp, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1993: 10-59.
2. Özden SY. Adli Tıp El kitabı.İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1993: 3-419.
3. Unat E.K. Türkiye' de Tıp Dallarının Yerleşmesine Toplu Bir Bakış. Dünyada ve Türkiye' de 1850 yılından sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi. Editör: Prof. Dr. Ekrem Kadri Unat. CerrahpaşaTıp Fakültesi Vakfı Yayınları: 4, İstanbul, 1988: 11-12.
4. I. Adli Bilimler Kongresi (Kongre Kitabı), ed. Doç. Dr. Serpil Salaçin, Yrd. Doç. Dr. Mete K. Gülmen, Arş. Gör. Dr. Necmi Çekin, Arş.Gör. M. Hakan Özdemir. Adana 1994: 36-57.
5. Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu. Türkiye'de Tıp Eğitimi. Öğrenci Boyutu. Cilt I. Ankara 1991: 4-264.
6. Boztok D. Türkiye'de Tıp Eğitimine İlişkin Temel Sorunlar ve Çözüm Stratejileri. Toplum ve Hekim Dergisi. 9-59, 1994:44-6.
7. Türk Tabipleri Birliği Memorandum I. Türkiye'de Hekimlik Sorunları. 9-15.
8. Bayraktar K. Hekimin Tedavi Nedeniyle Cezai Sorumluluğu. İstanbul Üniversitesi Yayınları No. 768, Hukuk Fakültesi yayınları No .391. İstanbul,1972: 256-7.
9. Ayvaz S. Tıbbi Bilirkişilik. SSBYB Yayınları. Yay. No. 493, Ankara, 1982: 8-34.
10. Hancı H. Hekimin Yasal Sorumlulukları (Tıbbi Hukuk). İzmir, 1995: 15-48.
11. Öztalay N. Tıpta Adli Görev. Ankara: Yeniçağ Matbaası, 1991: 28-9.
12. Gök Ş, Kırangil B, Fincancı ŞK. Otopsi. Adli Tıp Dergisi 1988: 89-90.
13. Sarıkardaşoğlu İ. Adli Tıpta Ana Konular ve Örneklerle Rapor Yazma Tekniği. Anadolu Ün. Yay. No.369,Tıp Fak.Yay.No.42,Eskişehir, 1990:9-39.
14. Tunalı İ. Adli Tıp. Ankara: Yarı Açık Cezaevi Matbaası, 1991:24-246.
15. Kök AN, Güraksın A, Çankaya H. Erzurum İli sınırları İçindeki Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Hekimlerin Adli Tıp İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Saptanması. Düzenleyen: On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Özet Kitabı. Samsun, 1995:10.
16. Gök Ş, ErölçerN, Özen C. Adli Tıpta Yaş Tayini. Adli Tıp Kurumu Yayınları. İstanbul, 1985:-1-2.
17. Knight B, Simpson. Adli Tıp. ed. Nur Birgen. Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı. İstanbul, 1995: 30 -215.
18. Gündüz T, Elçioğlu Ö, Uluakay B. 20 Ası Olgusunda Retrospektif İncelemeler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mecmuası. Cilt 45. Ankara, 1992: 157-58.
19. Kolusaym Ö, Gök Ş, Soysal Z. Ateşli Silahların Kafatasında Oluşturduğu Lezyonların Adli Tıptaki Yeri ve Önemi. Adli Tıp Dergisi 1985: 168-76.
20. I. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri. Ed: Prof. Dr. Şemsi Gök. İstanbul: Temel Matbaacılık Limited Şirketi. 1987: 26.
21. IV. Ulusal Adli Tıp Günleri Panel ve Serbest Bildirileri. Ed: Prof. Dr. Şemsi Gök. Denizli Temel Matbaacılık Limited Şirketi. 1988: 132.