

## SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN ADLİ TIP ÇALIŞMALARI VE BU KONUDAKİ BİLGİLERİ

### Knowledge levels and forensic medicine applications of practitioners in health centers

Ahmet ÖZTÜRK<sup>1</sup>

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışmada, sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin adli hekimlik hizmetleriyle ilgili hangi vakalarla karşılaştıklarının ve bu konulardaki bilgi düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kayseri'deki çeşitli tip sağlık ocaklarında çalışan 63 pratisyen hekim ile yüz yüze görüşülerek, adli hekimliğin yasal yönleri, bildirim, kesin – geçici raporlar, irza geçme raporları, ölü muayenesi ve ateşli silah yaralanmaları gibi, adli rapor düzenlenirken karşılaşılabilecek konulardan hazırlanan 31 sorudan oluşan anket dolduruldu.

**Bulgular:** Hekimlerin % 90.5'inin herhangi bir adli rapor düzenlediği, bunların içinde darp ve yaralanmalarla ilgili olanların ilk sıralarda geldiği tespit edildi. Açık otopsi yapma oranı % 36.5 olarak bulundu. Hekimler, adli tıp konularını içeren sorulardan 100 üzerinden ortalama 61.9 puan aldılar. Daha önce açık otopsi yapmış olan hekimlerin yapmayanlara göre aldıkları puanlar daha yüksekti. Diğer adli uygulamaları yapanlarla yapmayanlar arasında bilgi düzeyi olarak bir fark bulunamadı. Çeşitli adli raporları düzenleyebilmek için gerekli olan bilgiler açısından da, daha önce bu raporları düzenleyen hekimlerle düzenlemeyenler arasında herhangi bir farklılık bulunamadı.

**Sonuç:** Hekimlerin adli raporları yeterli bilgi sahibi olmadan düzenledikleri ve bu nedenle hem öğrenim dönemlerinde daha iyi bilgilendirilmeleri gerektiği hem de mezuniyet sonrası hizmet içi eğitime gereksinim olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli hekimlik, Aile hekimi, Otopsi, Sağlık ocağı

#### Abstract

**Purpose:** This study was carried out to determine what kind of judicial events practitioners of health centres come across in their region, and their knowledge levels of forensic medicine.

**Material and method:** Sixty three practitioners working in different types of health centres in Kayseri were included in the study. A questionnaire containing 31 questions were applied.

**Results:** The rate of practitioners who ordered judicial reports previously was 90.5 %. Violence and injury reports were ordered too often. The percent of practitioners who performed autopsy were 36.5 %. The knowledge level concerning forensic medicine was significantly higher in practitioners performing an autopsy. For basic knowledge to order a judicial report, there was no significant difference between practitioners who ordered relevant report previously and those who did not.

**Conclusion:** Results showed that the practitioners have ordered judicial reports without sufficient knowledge. Hence, education must be during the given about forensic medicine during graduation and postgraduate period.

**Key Words:** Autopsy, Community health centre, Family physicians, Forensic medicine

Adli vakalarda adaletin ortaya çıkması için tıptan yararlanılması gerektiği bilinen bir gerçektir. Bu ihtiyaçtan gelişen adli tıp; tıp ve biyoloji bilgilerinden, ceza kanunu, medeni kanun ve sosyal kanunların uygulanmasından yararlanarak sonuca ulaşan bir bilim dalı olarak tanımlanabilir (1). Adli tıp konularında çalışmalar yapmak ve görüş bildirmek 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ile Adalet Bakanlığına bağlı Adli Tıp Kurumunun

görevleri arasında sayılmıştır ( 2 ). Ancak gerek bu kurumun gerekse üniversitelerin bu konudaki yapılanma ve insan gücü eksikliği nedeniyle bu görev resmi hekim veya o da yoksa serbest hekimlere; 1961'de yürürlüğe giren 224 sayılı kanunun 10. maddesi ile de sağlık ocağı hekimlerine verilmiştir (3, 4). Sağlık Bakanlığının il teşkilatlarındaki değişik uygulamalarla bazı il merkezlerinde adli rapor düzenleme görevi devlet hastanesinde görevli pratisyen hekimlere verilmekte, bazen de il'deki sağlık ocaklarında çalışan hekimler arasında rotasyonla bu hizmet yürütülmeye çalışılmaktadır ( 5 ). Başlıca görevler arasında; darp – yaralanma – kaza – intihar – entoksikasyon ve

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ  
Halk Sağlığı. Y.Doç.Dr.<sup>1</sup>

Geliş tarihi: 14 Temmuz 1999

kuşkulu ölüm gibi durumların bildirilmesi, darp - yaralanma - ırza geçme - yaş saptama ve cezada / hukukta temyiz kudreti ile ilgili raporları düzenleme, gerektiğinde ölü muayenesi ve otopsi yapma bulunmaktadır.

Diğer taraftan, tüm bu hizmetleri en iyi şekilde yürütebilmek için pratisyen hekimlerin tıp fakültelerinde bu eğitimi almaları gerektiği şüphesizdir. Ancak mevcut tıp fakültelerinin birçoğunda ya adli hekimlik anabilim dalı yoktur yada yeterli öğretim elemanı bulunmamaktadır. Halen mevcut 42 tıp fakültesinin 21'inde adli hekimlik anabilim dalı mevcuttur ve buralarda 12 profesör ( altısı İstanbul, dördü İzmir'de ), 11 doçent ( altısı İstanbul'da ) ve 16 yardımcı doçent ile üç öğretim görevlisi olmak üzere toplam 42 öğretim elemanı ( 24'ü üç büyük il'de ) çalışmaktadır ( 6 ). Diğer fakültelerdeki adli hekimlik dersleri de patoloji ve halk sağlığı anabilim dallarınca verilmeye çalışılmaktadır. Öte yandan mezuniyet sonrasında da hekimler bu konuda bir eğitimden geçirilmemekte ve fakülteden kalma bilgileriyle bu görevi yapmaya çalışmaktadırlar. Ancak bu bilgilerin de yeterli olduğu şüphelidir. Bu çalışmada, adli hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik planlamalarda yararlı olacağı düşüncesiyle, sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin hangi adli hekimlik hizmetleriyle karşılaştıklarının ortaya çıkarılması ve bu konulardaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Kayseri İlindeki sağlık ocağı hekimlerine uygulanan anketle 1995 yılında gerçekleştirildi. Araştırma evreni, Kayseri'deki her tip sağlık ocaklarında çalışan 212 pratisyen hekimden ibaret olup, hekimlerin % 50'sinin doğrudan adli hekimlik hizmeti vermekte olacağı varsayılarak ve % 10 sapma esas alınarak, % 95 güven düzeyinde gerekli örnek büyüklüğü 66 olarak hesaplandı. Bu nedenle 1/3 basit tesadüfi örnekleme ile hekimlerin 71'i araştırmaya alındı, bunlardan 63'üne ( % 88.7 ) ulaşılabildi. Adli hekimliğin yasal yönleri, bildirim, kesin - geçici raporlar, ırza geçme raporları, ölü muayenesi , ateşli silah yaralanmaları gibi hekimlerin adli rapor düzenlerken karşılaştıkları konulardan hazırlanan 31 sorudan oluşan anket

hekimlerle yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Her soru bir puan olarak alındı. Elde edilen veriler SPSS programıyla bilgisayarda değerlendirildi. Karşılaştırmalarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, varyans analizi ve khi kare testleri kullanıldı.

## BULGULAR

Araştırmaya alınan sağlık ocağı hekimlerinin 48'i ( % 76.2 ) erkek, 15'i ( % 23.8 ) kadın olup yaş ortalamaları 27.2±2.4 olarak bulundu. Hekimlerin % 39.7'sinin Tıp Fakültelerinden mezun olmalarının üzerinden iki yıl yada daha kısa bir süre geçmişken ; % 36.5'i 3 -5 yıl, % 23.8'i ise altı yıl yada daha fazla süre önce mezun olmuşlardı. Araştırmaya alınan hekimlerin % 36.5'i halen İl merkezinde çalışırken; % 23.8'i İlçe merkezlerinde, % 27.0'ı beldelerde ve % 12.7'si köy sağlık ocaklarında çalışıyordu.

Hekimlerin bugüne kadar bir veya daha fazla kez yaptıkları adli hekimlik uygulamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi, hekimlerin % 90.5 gibi büyük bir çoğunluğu herhangi bir adli rapor düzenlemişti. En fazla düzenlenen raporlar, geçici rapor ( % 88.9 ) ve kesin rapor ( % 74.6 ) gibi darp ve yaralanmalarla ilgili raporlar ile alkol durumu raporlarıydı ( % 77.8 ). Hekimlerin % 36.5'i açık otopsi yapmıştı. Farik ve mümeyyiz raporu ise % 17.5 oranıyla en az düzenlenen rapor olarak bulundu.

Hekimlerin çalıştıkları sağlık ocağının yerlerine göre incelendiğinde; ilçede çalışanların tamamı herhangi bir adli rapor düzenlemişken, il merkezinde çalışanların % 95.6'sı, köy ve beldelerde çalışanların ise % 80.0'ı herhangi bir rapor düzenlemişlerdi. İlçe merkezlerinde çalışanlarda geçici rapor düzenleme % 100.0'a, kesin rapor düzenleme % 86.6'ya, ölü muayenesi yapma % 93.3'e ve ırza geçme raporu düzenleme % 40.0'a ulaşırken; il merkezinde çalışanlarda alkol raporu düzenleme 91.3, açık otopsi yapma % 60.9, farik ve mümeyyiz raporu düzenleme ise % 30.4 oranlarına çıkmaktadır. Köy ve belde sağlık ocaklarında ölü muayenesi yapma durumu ilçe veya il merkezlerinde çalışanlara göre istatistiksel yönden anlamlı olarak düşük, otopsi

yapma durumu da il merkezlerinde çalışanlarda diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki hekimlerin toplam 31 soruya verdikleri doğru yanıt ortalaması 19.2 3.6 (100 üzerinden 61.9 ) olarak bulundu. En fazla doğru yanıt verilen sorular Tablo II'de, en fazla yanlış yanıt verilen sorular Tablo III'de verilmiştir.

Tablo II ve III'den takip edilebileceği gibi, hekimler en çok darp ve yaralanmaları ve bunlarla ilgili bildirimleri doğru yanıtlamışlardır, otopsi ve ölü

muayenesi konuları ise en fazla bilemedikleri sorulardır. Bu durum, hekimlerin Tablo I'de gösterilen en fazla yaptıkları adli işlemlerle de benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki pratisyen hekimlerin aldıkları puan ortalamalarının bazı özelliklerine ve rapor düzenleme durumlarına göre dağılımı Tablo IV'de verilmiştir. Buna göre, açık otopsi yapma hariç, herhangi bir raporu düzenleme durumunun ya da çalışma yeri veya yılı gibi özelliklerin adli hekimlik bilgilerini etkilemediği tespit edilmiştir.

**Tablo I.** Sağlık ocağı hekimlerince yapılan adli hekimlik uygulamaları

Uygulama	( n=63 )	Sayı	%
Herhangi bir adli rapor düzenleyen		57	90.5
Geçici rapor düzenleyen		56	88.9
Alkol raporu düzenleyen		49	77.8
Kesin rapor düzenleyen		47	74.6
Ölü muayenesi yapan		46	73.0
Açık otopsi yapan		23	36.5
Irza geçme raporu düzenleyen		14	22.2
Farik ve mümeyyiz raporu düzenleyen		11	17.5

**Tablo II.** Hekimlerce en fazla doğru yanıt verilen sorular

Soru	n=63	Doğru Yanıt	
		sayı	%
Irza geçme raporunda vücutta darp da aranacağı		61	96.8
Kesin raporda mutad işgalin belirtilmesi gerektiği		60	95.2
Her türlü trafik kazalarının bildirilmesi gerektiği		58	92.1
İntihar ve intihar girişimlerinin bildirilmesi gerektiği		57	90.5
Ateşli silah yaralanmasında giriş deliğinin durumu		56	88.9

**Tablo III.** Hekimlerce en fazla yanlış yanıt verilen sorular

Soru	n = 63	Yanlış	Yanıt
		Sayı	%
Acil olmayan durumlarda otopside kimlerin bulunması gerektiği		62	98.4
Ceset soğuması için ne kadar süre geçeceği		57	90.5
Ölü morluklarının ne kadar sürede oluşmaya başladığı		45	71.4
Devlet memuru olmayan hekimin kendilerine başvuran kişi suçu işleyen kişi ise bildirmeyebileceği		43	68.3
İş-güç kaybı ne kadar süre olursa şikayete gerek kalmadan kamu davası açılacağı		40	63.5

Tablo IV. Hekimlerin aldıkları puanların çeşitli özelliklerine göre dağılımı

Özellik	n	X Sd	Test Değeri	P
Mezuniyet Yılı				
1-2 yıl	25	19.0±3.8		
3-5 yıl	23	19.2± 3.5	F= 0.082	> 0.05
6 + yıl	15	19.4± 2.6		
Mezun olduğu fakülte				
Erciyes tıp	30	18.6± 3.9		
3 büyük il tıp fakülteleri	22	19.7± 3.1	F= 0.875	> 0.05
Diğer tıp fakülteleri	11	19.6± 2.3		
Görev Yeri				
İl sağlık ocağı	23	19.0± 3.1		
İlçe sağlık ocağı	15	19.4± 2.8	F= 0.437	> 0.05
Belde sağlık ocağı	17	19.7± 4.5		
Köy sağlık ocağı	8	18.1± 2.9		
Herhangi bir adli rapor düzenleme durumu				
Düzenleyen	57	19.6± 2.8	t= 1.729	> 0.05
Düzenlemeyen	6	15.3± 5.9		
Geçici rapor düzenleme durumu				
Düzenleyen	56	19.5± 2.8	t= 1.522	> 0.05
Düzenlemeyen	7	16.1± 5.8		
Kesin rapor düzenleme durumu				
Düzenleyen	47	19.7± 2.8	t= 1.794	> 0.05
Düzenlemeyen	16	17.6± 4.5		
Farik ve mümeyyiz raporu düzenleme durumu				
Düzenleyen	11	19.1± 2.4	t= 0.073	> 0.05
Düzenlemeyen	52	19.2± 3.6		
Irza geçme raporu				
Düzenleyen	14	19.5± 2.5	t= 0.425	> 0.05
Düzenlemeyen	49	19.1± 3.6		
Ölü muayenesi yapma durumu				
Yapan	46	19.3± 2.9	t= 0.642	> 0.05
Yapmayan	17	18.7± 4.5		
Açık otopsi yapma durumu				
Yapan	23	20.3± 2.6	t= 2.017	< 0.05
Yapmayan	40	18.6± 3.7		

**Tablo V.** Hekimlerin bazı raporları düzenleme durumlarına göre ilgili sorulara doğru yanıt verme durumları

Soru /Adli hekimlik uygulaması	n	Dogru yanıt Sayı	%	X2	p
Geçici raporda mutad istigal yer alırmı ? / Geçici rapor düzenleme					
Geçici rapor düzenleme durumu					
Düzenleyen	56	47	83.9	0.66	> 0.05
Düzenlemeyen	7	5	71.4		
Farik ve mümeyyiz raporu hangi yaştaki çocuklara verilir ? / Farik ve mümeyyiz raporu düzenleme					
Farik ve mümeyyiz raporu düzenleme durumu					
Düzenleyen	11	9	81.8	5.05	< 0.05
Düzenlemeyen	52	23	44.2		
Irza geçmede kaç gün sonra zaman tayini yapılamaz ? / Irza geçme raporu düzenleme					
Irza geçme raporu düzenleme durumu					
Düzenleyen	14	12	85.7	2.11	> 0.05
Düzenlemeyen	49	32	65.3		
Irza geçmede cansız sperm bulunması ilişkinin ne zaman yapıldığının belirtisidir ? / Irza geçme raporu düzenleme					
Irza geçme raporu düzenleme durumu					
Düzenleyen	14	7	50.0	0.22	> 0.05
Düzenlemeyen	49	28	57.1		
Ölü morlukları ne zaman oluşmaya başlar ? / Ölü muayenesi yapma					
Ölü muayenesi yapma durumu					
Yapan	46	13	28.3	0.007	> 0.05
Yapmayan	17	5	29.4		
Cesedin tam soğuması için geçen süre ne kadardır ? / Ölü muayenesi yapma					
Ölü muayenesi yapma durumu					
Yapan	46	5	10.9	0.35	> 0.05
Yapmayan	17	1	5.9		
Ölü katılığı nereden başlar? / Ölü muayenesi yapma					
Ölü muayenesi yapma durumu					
Yapan	46	21	45.7	0.53	> 0.05
Yapmayan	17	6	35.3		
Ölen kişiyi son muayene eden hekim otopsiyi yapabilir mi ? / Açık otopsi yapma					
Açık otopsi yapma durumu					
Yapan	23	15	65.2	0.003	> 0.05
Yapmayan	40	26	65.0		
Hekim otopsi yapmaya gerek görmese bile savcının istemesi durumunda otopsi yapılrmı ? / Açık otopsi yapma					
Açık otopsi yapma durumu					
Yapan	23	18	78.3	0.004	> 0.05
Yapmayan	40	31	77.5		

Araştırmaya alınan hekimlerin belirli bazı raporları düzenleme durumlarına göre, o raporu düzenlemek için gerekli bilgilerin yer aldığı sorulara verdikleri yanıtların dağılımları Tablo V'de verilmiştir. Daha önce farik ve mümeyyiz raporu düzenlemiş olanlar,

bu raporla ilgili soruya daha yüksek oranda doğru yanıt vermişlerdir. Bunun dışındaki sorulara verilen yanıtlar, ilgili raporu daha önce düzenlemiş olma durumuna göre değişmemektedir.

## TARTIŞMA

Adli hekimlik, pratisyen hekimlerin yasa uyarınca yapmak zorunda oldukları, ancak konuyla ilgili yeterli eğitimi veya pratiği göremeden mezun olup en çok zorlandıkları görevlerden biridir. Nitekim, Aytekin'in yaptığı bir araştırmada da, sağlık ocağı hekimlerinin % 58.4'ünün mezun olduklarında kendilerini adli hekimlik konusunda yetersiz buldukları tespit edilmiştir ( 7 ). Buna rağmen, yaptığımız çalışmada da tespit edildiği gibi, hemen her sağlık ocağı hekimi – darp ve yaralanmalarla alkol raporları başta olmak üzere - adli rapor düzenlemektedir. Özellikle il – ilçe merkezlerinde alkol raporlarının adli hekimleri daha sık meşgul ettiği bilinmektedir. Örneğin Bursa İl Merkezindeki Heykel Sağlık Ocağında yapılan bir çalışmada, otopsi ve ölü muayeneleri dışında, adli rapor için gelen vakalardan % 67.2'sine alkol muayenesi, % 35.6'sına alkole veya diğer olaylara bağlı darp ve yaralanma muayenesi, sadece % 1.7'sine ise diğer muayenelerin yapılması istendiği saptanmıştır ( 7 ).

Öte yandan, ilçelerde çalışan pratisyen hekimlerin tamamı herhangi bir rapor düzenlemişken, köy ve beldelerde çalışanlarda bu oran göreceli olarak daha az olarak bulunmuştur. Köy ve beldelerdeki adli olayların ilçelere gönderilmesi bunun sebebi olabilir. İl'de çalışanların diğer hekimlere göre daha fazla açık otopsi yapmaları da, bu tip vakaların şehirlerde daha sık görülmesini ya da diğer yerlerde olan vakaların açık otopsi yapılması için il merkezine gönderilebileceğini düşündürmektedir.

Tablo IV'ün incelenmesinde, hekimlerin bugüne kadar herhangi bir adli işlem yapmaları yada rapor düzenlemelerinin, bu işlemleri yapmayan yada raporları düzenlemeyenlere göre, aldıkları puanlarda önemli bir farklılığa neden olmadığı görülmektedir. Her ne kadar, herhangi bir adli rapor düzenleyenler, geçici – kesin rapor düzenleyenler ve ölü muayenesi yapanlarda alınan puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksekse de aradaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir, sadece açık otopsi yapanlar, yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puan almışlardır. Öte yandan, hekimlerin mezun oldukları okul, çalışma süreleri ve halen çalıştıkları sağlık ocağının yerinin de adli tıp bilgilerinde önemli bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Bu bulgular, sanki adli

hekimlikle ilgili işlem yapmanın bilgilerin geliştirilmesine ek bir katkı yapmadığı gibi bir izlenim doğursa da, hekimlerin görevlerine başlamalarındaki bilgi düzeyleri bilinmediğinden dolayı bu konuda kesin bir hüküm verilemez. Ancak yine de, bir işle sürekli meşgul olmanın, o iş hakkındaki bilgileri taze tutacağı bilinen bir gerçek olduğuna göre, gruplar arasında farklılık bulunmamasının sebebi ya adli hekimlik işlemlerinin sürekli değil de, vaka geldiği zamanlarda nadiren yapılmasından kaynaklanabilir, ya da bu işlemleri yapanların da çok iyi bilgiye sahip olmadan rapor düzenlediğini akla getirmektedir. Nitekim, bazı raporları düzenlemek için gerekli olan bilgiler açısından yapılan değerlendirmeler de bu raporların çok iyi bilgilere sahip olarak doldurulmadığını teyit etmektedir.

Hekimlerin düzenledikleri adli raporla ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; sadece farik ve mümeyyiz raporunun hangi yaşlar arası çocuklara düzenleneceği sorusu, bu raporu düzenleyenler tarafından, düzenlemeyenlere göre daha doğru yanıtlanmıştır. Diğer soruların hemen hepsine verilen cevaplarda, şimdiye kadar ilgili raporu düzenleyenler lehine anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Hatta, istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile, “ırza geçme durumunda cansız sperm bulunmasının ilişkinin ne zaman olduğunu gösterdiği” sorusuna, hiç ırza geçme raporu düzenlememiş olanlarca; “ölü morluklarının ne zaman oluştuğu”na dair soruya da şimdiye kadar hiç ölü muayenesi yapmadığını belirtenlerce bu rapor ya da işlemi yapmayanlardan daha yüksek oranda doğru yanıt verilmiş olması oldukça düşündürücüdür. Halbuki adli hekimlik, tıbbi hukukla birleştirilerek zarara uğrayanın hakkını almasını, olaya neden olanın da cezasını görmesini sağlayan ve bunun yapılabilmesi için geniş kapsamlı bilgi ile sağlam ve mantıksal yargıya varabilme yeteneği gerektiren bir disiplindir ( 8 ). Bu nedenle, adli hekimlik görevi yapan sağlık ocağı hekimlerinin bilgilerinin yetersiz olmasının adaleti de olumsuz etkileyeceği şüphesizdir.

## SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sağlık ocağı hekimlerinin % 90.5 gibi büyük bir çoğunluğunun herhangi bir adli rapor düzenlediği saptandı. En fazla düzenlenen raporlar, geçici rapor

( % 88.9 ) ve kesin rapor ( % 74.6 ) gibi darp ve yaralanmalarla ilgili raporlar ile alkol durumu raporlarıydı ( % 77.8 ). Farik ve mümeyyiz raporu ise % 17.5 oranıyla en az düzenlenen rapor olarak bulundu.

Köy ve belde sağlık ocaklarında ölü muayenesi yapma durumu ilçe veya il merkezlerinde çalışanlara göre daha düşük, otopsi yapma durumu da il merkezlerinde çalışanlarda diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Hekimlerin – ankette yer alan sorulara göre - adli konulardaki bilgi düzeyleri orta derecede (100 üzerinden 61.9 ) bulundu. En iyi bilinen konuların; darp ve yaralanmalar ile bunlara ait bildirimler, an az bilinenlerin ise otopsi ve ölü muayenesi olduğu saptanmıştır.

Herhangi bir adli işlem yapma yada rapor düzenlemenin, bu işlemleri yapmayan yada raporları düzenlemeyenlere göre, alınan puanlarda önemli bir farklılığa neden olmadığı tespit edilmiştir; sadece daha önce açık otopsi yapmış olanlar, yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek puan almışlardır. Öte yandan, hekimlerin mezun oldukları okul, mezuniyet sonrası çalışma süreleri ve çalışılan sağlık ocağının yerinin de adli tıp bilgilerinde önemli bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Çeşitli tip adli raporları düzenlemiş olan hekimlerin, ilgili raporları düzenlemek için gerekli olan bilgiler açısından diğerlerinden daha farklı olmadığı tespit edildi. Farik ve mümeyyiz raporunun hangi yaşlar arası çocuklara düzenleneceği hariç, hekimlerce verilen cevaplarda , şimdye kadar ilgili raporu düzenleyenler lehine anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Hatta, istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile, “ırza geçme durumunda cansız sperm bulunmasının ilişkinin ne zaman olduğunu gösterdiği” sorusuna, hiç ırza geçme raporu düzenlememiş olanlarca; “ölü morluklarının ne zaman oluştuğu”na dair soruya da şimdye kadar hiç ölü muayenesi yapmadığını belirtenlerde daha yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir.

Pratisyen hekimlerce verilen adli tıp hizmetlerinin daha kaliteli olması için :

1. Tıp öğrencilerinin fakülte yıllarında adli hekimlikle ilgili daha iyi eğitim alabilmeleri için adli

tıp anabilim dallarının tüm üniversitelere yaygınlaştırılması ve kadrolarının güçlendirilmesi için çaba gösterilmelidir. Bu amaca yönelik olarak, hekimlerce fazla tercih edilmeyen adli tıp uzmanlığının özendirilmesi gerekmektedir.

2. Gerek adli tıp anabilim dalları tarafından, gerekse bu işlevi gören diğer anabilim dalları tarafından öğrencilerin mezuniyet öncesinde yeterli sayıda otopsi yapma ve ilgili adli raporları – vakaları görerek - yazma uygulamalarına önem verilmelidir.

3. Mezuniyet sonrasında da - imkan olan yerlerde üniversitelerden de yararlanarak - Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Bakanlığının koordinasyonu ile düzenlenecek hizmet içi eğitim programları vasıtasıyla bilgiler tazelenmeli ve karşılaşılan sorunların çözümüne yönelik vaka tartışmaları ile tecrübeler aktarılmalıdır.

4. Tüm hekimlere bu hizmet içi eğitimin yapılması zor olabileceğinden, hiç olmazsa il merkezlerindeki ve her ilçedeki bu hizmeti götürmeye yetecek sayıda hekimin düzenli olarak hizmet içi eğitim alması, dolayısıyla adli hekimlik hizmetinin merkezlerdeki eğitim almış hekimlerce verilmesi sağlanabilir . Böylece, yeterli bilgi ve tecrübe ile donatılmış hekimlerce yapılacak çalışmalar ile adaletin ortaya çıkmasında daha çok yardımcı olunacaktır. Diğer taraftan da adli tıp uzmanlarının artırılarak yeterli sayıya getirilmesi ve sağlık ocağı hekimlerinden bu görevin devralınması için gösterilen çabalar sürdürülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Özatalay N. Tıpta Adli Görev. Yeniçağ Matbaası. Ankara 1991, s 9.
2. Adli Tıp Kurumu Kanunu. Kanun No : 2659. 20 Nisan 1982 tarih ve 17670 sayılı resmi gazete.
3. Tababeti Adliye Kanunu. Kanun No : 38. 28 Şubat 1921 tarih ve 4 sayılı resmi gazete.
4. Öztekin Z., Eren N. Sağlık Ocağı Yönetimi 7. Baskı. Palme Yayınları. Ankara 1996, s 180.
5. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün " Adli Tıp Hizmetleri " konulu 13.3.1997 tarih ve 1997/2 sayılı genelgesi
6. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından alınan 07.04.1999 tarihli yazılı bilgi
7. Bilgel N. Kent Tipi Bir Sağlık Ocağında Adli Hekimlik. Toplum ve Hekim 1987; 43: 34-41.
8. Akalın B. Adli tıp ve hekimlikten beklentiler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1994; 3 : 270-271.