



**T.C.**  
**GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**ÖĞRENCİLERİNİN ADLİ TIP EĞİTİMİ VE BİRİNCİ BASAMAKTA**  
**ADLİ TABİP SORUMLULUĞU HAKKINDAKİ**  
**FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Gökhan KARABULUT**

**UZMANLIK TEZİ**

**TOKAT**

**2018**





**T.C.**  
**GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**ÖĞRENCİLERİNİN ADLİ TIP EĞİTİMİ VE BİRİNCİ**  
**BASAMAKTA ADLİ TABİP SORUMLULUĞU HAKKINDAKİ**  
**FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Gökhan KARABULUT**

**UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ÇETİN**

**TOKAT**

**2018**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimin büyük bölümünde, bilgi ve birikimleriyle mesleki gelişimimde katkıları olan Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ÇETİN'e, uzmanlık eğitimimde birlikte çalışma şansı bulduğum, bilgi ve tecrübeleriyle bana katkıda bulunan kıymetli büyüğüm Uzm. Dr. Mustafa ŞEN'e teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin hazırlanışında bana yol gösteren, desteğini ve bilgisini esirgemeyen, tecrübesini benimle paylaşan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Selçuk ÇETİN'e en içten teşekkürlerimi tekrardan sunarım.

Tezimin hazırlanışında verilerin analizinde yardımlarından dolayı Üniversitemiz Biyoistatistik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Osman DEMİR'e teşekkür ederim.

Asistanlık eğitimim boyunca beraber çalışmaktan zevk aldığım, hem keyifli hem de yorucu zamanlar paylaştığım Dr. Abuzer GÜLDEREN, Dr. Emre ÖZİL, Dr. Sertaç DALGIÇ, Dr. Tuba ŞAHİNOĞLU GÜNEŞ ve diğer çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bana her zaman destek olan ve bugünlere getiren değerli anneme, babama ve kardeşlerime,

Her zaman yanımda olan ve bana gösterdiği her türlü desteği için eşim Zeynep'e,

Ve son olarak 14 Şubat' ta bize bir hediye olarak gönderilen, 1.5 yıldır varlığı ile hayatımızı güzelleştiren ve bize yaşama sevinci katan oğlum Emir Hasan'a sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.

**Dr. Gökhan KARABULUT**

**2018 Tokat**

## ÖZET

Adli tabiplik görevi her hekimin temel görevlerinden biridir. Bu bağlamda tarafımızca gerçekleştirilen bu anket çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinin birinci basamakta adli tabip sorumluluğu konusundaki farkındalıkları adli tıp eğitimi ile artmakla birlikte bu konudaki farkındalıklarının tam olmadığını göstermek ve öğrencilerin birinci basamak hekimlik görevlerindeki adli tabip sorumluluğu hakkındaki farkındalıklarının ne düzeyde olduğunu belirlemeyi, adli tıp eğitiminin ne derece etkili olduğunu tespit etmeyi ve var olan eksiklikler konusunda öneriler sunmayı amaçladık.

16.04.2018-30.04.2018 tarihleri arasında tarafımızca gerçekleştirilen bu anket çalışmasına tıp fakültesi 1. sınıf öğrencisi (n:99), 2. sınıf öğrencisi (n:89), 3. sınıf öğrencisi (n:91), 4. sınıf öğrencisi (n:89), 5. sınıf öğrencisi (n:88), 6. sınıf öğrencisi (n:80) olmak üzere toplam 536 öğrenci katıldı. Toplam katılım oranı % 88.01 olarak gerçekleşti.

Araştırma grubumuzda en küçük 18 ve en büyük 28 yaşında olmak üzere yaş ortalaması  $21,83 \pm 2,08$  idi. Adli tıp staj eğitimini almayan Dönem I-IV % 68,7 (n=368), staj eğitimini alan Dönem V-VI % 31,3 (n=168) idi. Bir hekimin adli tabip olarak hizmet vermesinin hekimliğin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünenlerin oranı % 70,3'tü (n=377). Grubun % 52,8'i (n=283) adli tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilgisinin olduğunu ifade etti.

Yaptığımız çalışmada görüldüğü üzere adli tıp staj eğitimini alan dönem öğrencilerinin adli tabip sorumluluklarının farkındalık düzeyi diğer dönem öğrencilerine göre yüksek olduğu ancak tüm öğrencilerin bu konudaki farkındalıklarının tam olmadığı görülmektedir. Ülkemizdeki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi ile ilgili çekirdek eğitim müfredatının oluşturulmasına rağmen bu konuda tam olarak sağlanmış bir standart bulunmamaktadır. Ülkemizdeki yasal düzenlemeler gereği hekimlerin temel bir görev olarak taşıdıkları adli tabip sorumluluklarının daha da farkında olabilmeleri adına adli tıp eğitimine gerekli önem verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Adli tabip sorumluluğu, adli tıp eğitimi, birinci basamakta adli hekimlik

## ABSTRACT

The duty of forensic physician is one of the basic duties of every physician. In this survey, we aimed to show that the first stage forensic physician responsibility of the awareness of the medical school students has increased with forensic medicine education but the awareness on this subject has not been fully realized; and to determine the level of awareness of students about the responsibility of the forensic physician in first stage physician duties; and to determine the effectiveness of forensic medicine education and to make suggestions to correct existing deficiencies.

A total of 536 students participated in this survey study between 16.04.2018-30.04.2018, as 1<sup>st</sup> grade students (n:99), 2<sup>nd</sup> grade students (n:89), 3<sup>rd</sup> grade students (n:91), 4<sup>th</sup> grade students (n:89), 5<sup>th</sup> grade students (n:88) and 6<sup>th</sup> grade students (n:80). The total participation rate was 88.01 %.

In the study group, the average age was  $21,83 \pm 2,08$ , with 18 being the youngest and 28 being the oldest. There were 68.7 % (n=368) of the students of the Term I-IV students who have not received internship training for forensic medicine; and there were 31.3 % (n=168) of students of the Term V-VI students who have received internship training. The proportion of the students who think that the service of a physician as a forensic physician is one of the basic duties of the physician is 70.3 % (n=377). 52.8 % (n=283) of the study group stated that they had information about what is the responsibility of the forensic physician.

As it is seen in the study we conducted, the level of the responsibility of the forensic physician awareness of the students who have received internship training is higher than the other term students, but it is clear that not all of the students are fully aware of this issue. Despite the presence of the core education curriculum for pre-graduate forensic medicine in medical school in our country, there is no established standard in this respect. Due to the legal regulations in our country, forensic medicine education should be given importance in order that the physicians can be more aware of the responsibilities of forensic physician they carry as a basic duty.

**Keywords:** Forensic physician responsibility, forensic medicine education, first stage forensic medicine

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
<b>1. GİRİS ve AMAÇ</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Tıp Etiği Ve Hekimlik Mesleği</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Adli Tıp</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1 Adli Tıp Nedir?</b>	<b>5</b>
<b>2.2.2 Adli Tıbbın Dünyadaki Tarihsel Gelişimi</b>	<b>7</b>
<b>2.2.3 Adli Tıbbın Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi</b>	<b>8</b>
<b>2.2.4 Adli Tıbbın Günümüzdeki Yapılanması</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Adli Tıp Eğitimi</b>	<b>12</b>
<b>2.3.1 Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi</b>	<b>12</b>
<b>2.3.2 Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Bilirkişilik</b>	<b>14</b>
<b>2.4.1 Bilirkişilik Nedir?</b>	<b>14</b>
<b>2.4.2 Tıbbi Bilirkişilik</b>	<b>15</b>
<b>2.4.3 Adli Tıbbi Bilirkişilik</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Hekimin Bilirkişi (Adli Hekim) Olarak Sorumluluğu</b>	<b>16</b>
<b>2.6 Adli Tabiplik Hizmetlerinin Kapsamı Ve Yasal Çerçeve</b>	<b>18</b>
<b>2.6.1 Hukuk Muhakemeleri Kanunu</b>	<b>18</b>
<b>a) Bilirkişilik görevini kabulle yükümlü olanlar</b>	<b>18</b>

2.6.2 Ceza Muhakemesi Kanunu	19
a) Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü	19
b) Ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene	20
c) Otopsi	20
d) Yeni doğanın cesedinin adli muayenesi veya otopsi	21
e) Zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem	21
f) Şüpheli ölümün ihbarı	21
2.6.3 Adli Tıp Kurumu Kanunu	24
2.6.4 Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	25
2.6.5 Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun	25
2.6.6 Türk Ceza Kanunu	26
a) Kanununun Bağlayıcılığı	26
b) Resmi belge hükmünde belgeler	26
c) Gerçeğe Aykırı Bilirkişilik	26
d) Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi	26
2.7 Adli Tabiplik Hizmetlerinin İl İçi Düzenlenmesi Ve Alınacak Tedbirler	27
3. MATERYAL VE METOD	29
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
7. KAYNAKLAR	77
8. EKLER	84
Ek 1: Anket Formu	84
Ek 2: Tıp Fakültesi Dekanlık Onayı	86
Ek 3: Etik Kurul Onayı	87



## KISALTMALAR

<b>ASM</b>	Aile Sağlığı Merkezi
<b>ATK</b>	Adli Tıp Kurumu
<b>CMK</b>	Ceza Muhakemesi Kanunu
<b>CMUK</b>	Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu
<b>ÇEP</b>	Çekirdek Eğitim Müfredatı
<b>ECLM</b>	Avrupa Adli Tıp Konseyi
<b>HMK</b>	Hukuk Muhakemeleri Kanunu
<b>MÖ</b>	Milattan Önce
<b>MS</b>	Milattan Sonra
<b>SHSHK</b>	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>TBMM</b>	Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>TC</b>	Türkiye Cumhuriyeti
<b>TCK</b>	Türk Ceza Kanununun
<b>TSM</b>	Toplum Sağlığı Merkezi
<b>TTB</b>	Türk Tabipler Birliği
<b>TUK</b>	Tıpta Uzmanlık Kurulu
<b>UTEAK</b>	Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu
<b>YÖK</b>	Yüksek Öğretim Kurulu

## TABLolar DİZİNİ-1

	SAYFA
<b>Tablo 1:</b> Adli Tıp ve Adli Bilimlerin Türkiye’deki Yapılanması	11
<b>Tablo 2:</b> Üniversitemiz 2017-2018 eğitim-öğretim yılı aktif eğitim gören tüm dönem öğrenci sayıları	29
<b>Tablo 3:</b> Üniversitemiz’de son 3 yılda verilen Adli Tıp ders saati ve seçmeli staj durumu	30
<b>Tablo 4:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımı ve sınıfların katılım oranı	33
<b>Tablo 5:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin yaş ortalaması	33
<b>Tablo 6:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Adli Tıp staj eğitimi alma durumu	34
<b>Tablo 7:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin ileride icra edecekleri hekimlik mesleğini yapmak istedikleri bölümlerin sınıflara göre dağılımı	34
<b>Tablo 8:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin uzmanlık alanı tercihlerinin sınıflara göre dağılımı	35
<b>Tablo 9:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli tabipliğin hekimliğin temel görevlerinden biri olup olmadığı” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	35
<b>Tablo 10:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli tabiplik hizmeti denilince aklınıza sadece Adli Tıp bölümü mü geliyor” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	36
<b>Tablo 11:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilginiz var mı?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	36
<b>Tablo 12:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli Tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyinizin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	36

## TABLolar DİZİNİ-2

	SAYFA
<b>Tablo 13:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Adli Tıp hizmetleri nelerdir sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	37
<b>Tablo 14:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Adli Tıp hizmeti veren kurumlar sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	38
<b>Tablo 15:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimin Adli Makamlara karşı sorumluluğunun neler olduğunu hakkında ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	38
<b>Tablo 16:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Verilen veya verilecek Adli Tıp Eğitimi’nin birinci basamak adli tabiplik hizmetlerini yürütmenizde yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	39
<b>Tablo 17:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Üniversitemizde verilen Adli Tıp Eğitimi sizce meslek hayatınızda ne derece önemli olacaktır?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	39
<b>Tablo 18:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimlik mesleğinin, diğer meslek gruplarına göre hukuki sorumluluğunun daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	40
<b>Tablo 19:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hangi olayların adli tıbbi vaka kapsamında olduğu hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	40
<b>Tablo 20:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimlik mesleğinizi icra ederken bir suçun işlendiğine dair fizik muayene bulgusu ile karşılaştığınızda bu hasta ile ilgili nasıl bir yol izleneceği konusunda bilginiz var mı?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	41
<b>Tablo 21:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimlerin görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmek zorunda mıdır?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	41

### TABLolar DİZİNİ-3

#### SAYFA

<b>Tablo 22:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Yasal düzenleme olarak adli ölüm olgularında bir pratisyen hekime ölenin muayenesi veya otopsisinin yapılması hususunda görev verilebilir mi?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	42
<b>Tablo 23:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli makamlar (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında pratisyen hekim olarak sizden görüş alabilir mi?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	42
<b>Tablo 24:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Resmi makamların (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında sizden görüş istemesi halinde ilgili makama görüş bildirmek zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	43
<b>Tablo 25:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli olgu muayenelerinin diğer hasta muayenelerine göre farklı yaklaşımlar gerektirdiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı	43
<b>Tablo 26:</b> Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Fakültemiz’de verilen Adli Tıp eğitiminin süresi, zamanı ve içeriği ile ilgili beklenti ve görüşlerinin sınıflara göre dağılımı	44
<b>Tablo 27:</b> Adli tabip sorumluluğu ile ilgili yöneltilen bazı anket sorularına verilen yanıtların Adli Tıp staj eğitimi alan öğrenciler ile almayan öğrenciler arasındaki genel dağılımı	45

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hekimlik, insan sağlığına ilişkin sorunların tanı ve tedavisi ile uğraşan, insan sağlığının korunmasını ve adli tabiplik görevlerini kendinde barındıran bir meslektir (1). Hekimlik mesleği, “fen ve sanatları meslek edinenler” başlığında yer alması hem de “meslek veya sanat icrasına resmen yetkili kılınmış olan” kişiler kabul edildiği için bilirkişilik yapmak ile yükümlü olduğu kabul edildiğinden, adli konularda görüş sorulması halinde görüş bildirmek zorundadır (2).

Tıp ve hukukun kesişim kümesini oluşturan Adli Tıp günümüz ağdaş tıbbın multidisipliner bir uzmanlık dalıdır (3). Adli tıp hizmetlerinin dünyadaki işleyişi ve yapılanması her ülkenin kendi yasalarına ve sosyal yapısına göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak bakıldığında dünyada adli bilimlerle ilgili birimler, başta niversiteler olmak üzere Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları bünyesinde yer almaktadır. Ülkemizde Adli Tıp ve genel anlamda Adli Bilimler ile ilgili bilimsel faaliyetler, eğitim veya mesleki uygulamalar açısından çok geniş bir yapılanma mevcuttur (4).

Adli tıp hizmetleri, adaletin tecelli etmesinde ayrı bir önemi bulunan, hukuku ilgilendiren konuların çözümünü önemli ölçüde etkileyen hizmetlerdir. Bu açıdan adli tıp hizmetleri, yaşayan her bireyin ihtiyaç duyacağı, sorunlarının tanımlanıp çözümlenmesinde yardım göreceği hizmetlerdir. Bu açıdan adli tıp hizmetlerinin herkes tarafından erişilebilir olması, hizmetlerin kalitesinin, doğruluğunun, güvenilirliğinin ve tarafsızlığının eksiksiz olarak yerine getirilmesi çok önemlidir (5). Ancak lkemizde birçok hekimin adli konulardaki sorumluluklarını yeterince bilmedikleri ve adli rapor yazmaktan endişe duydukları gözlenmektedir. Bunda hekimin tedavi edici ve koruyucu hekimlikle idari görevlerinin yoğunluğunun da rolü bulunmaktadır (6).

Ülkemizde adli tıp uzmanı sayısının yetersizliği ve dengesiz dağılımı nedeniyle, kanun ve yönetmeliklerin verdiği yetkilere dayanılarak tüm hekimler sağlık konusunda adli bilirkişilik görevini üstlenmektedir (7-11). Bazı adli tabiplik hizmetleri, adli merciler tarafından adli tıp uzmanı dışındaki diğer hekimler tarafından da yapılması istenebilmektedir. Bu nedenle ülkemizde mezuniyet öncesi

adli tıp eğitimi çok önemli olup uygulanacak eğitim ve uygulama programlarının ülke gerçekleri göz önünde bulundurularak yapılması gerekmektedir (11).

Adli tıp uzmanı sayısının yeterli düzeye ulaşmasında aşılması gereken sorunlar ve bu konuda atılacak adımlar göz önüne alındığında; hekimlere yüklenmiş adli tabip sorumluluğunun daha uzun süre devam edeceği ortadadır. Tüm bu nedenlerle; ülkemizde mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin özel bir yerinin olduğu da unutulmamalıdır (11).

Her ülkenin kendine özgü eğitim modelleri olduğu gibi diğer ülkelerin tıp fakültelerinde de adli tıp eğitimi ülkemizden farklı şekillerde düzenlenmiş olup adli tıp eğitiminde farklı metotlar izlenmektedir (12-14).

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda (UÇEP), sağlık süreçlerinde hukuki ve adli konularda uygun karar verme, yönetme konusunu mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal yeterlikler içerisinde olduğu belirtilmiştir. Adli olgu muayenesi yapma, ölü muayenesi yapma, adli rapor hazırlama ve ölüm belgesi düzenleme gibi konular temel hekimlik uygulamalarının içine dahil edilmiştir (15).

Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu'nun (UTEAK) düzenlediği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları'nda, tıp fakültesi mezununun sahip olması beklenen temel ve klinik bilgi-becerinin yanı sıra, adli tıp ve sağlık hukuku konularına yönelik uygulamaların da yer alması gerektiği belirtilmiştir (16).

Ülkemizde mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi ile ilgili çekirdek eğitim müfredatı bulunmasına rağmen bu konuda uygulamada bir standart bulunmamaktadır. Oysaki mevcut yasal düzenlemelerle pratisyen hekimlere, ölü muayenesi gibi adli tıp ile ilgili pek çok sorumluluk yüklenmiştir (17).

Adli tıp uzmanlarının yapması gereken görevlerin adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından yapılmasına rağmen, ülke çapında mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin standart olmadığı yapılan çeşitli çalışmalar ve toplantılarda, hekimlerin adli tıp hizmetlerini yürütürken karşılaştığı sorunların başlangıcı olarak tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin yetersiz olduğu görülmektedir (18).

Adli tabiplik görevi her hekimin temel görevlerinden biridir. Bu bağlamda tarafımızca yapılan tanımlayıcı nitelikteki bu anket çalışması ile Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğrencilerinin birinci basamak hekimlik mesleğinde adli tabip

sorumluluğunun ne olduğu, adli hekimlikte yasal sorumluluklarının neler olduğu hakkında bilgi ve dűşüncelerini saptamaya çalıştık. Ayrıca adli tıp eğitiminin bu konularda öğrenciler üzerinde ne derece etkili olduğu ve yeterli olup olmadığını tespit etmek, elde edilen bilgiler ışığında öğrencilerin birinci basamak hekimlik görevlerindeki adli tabip sorumluluğu hakkındaki farkındalıklarının ne düzeyde olduğunu belirleyerek adli tıp eğitiminde var olan eksiklikler konusunda öneriler sunmayı amaçladık.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 TIP ETİĞİ VE HEKİMLİK MESLEĞİ

Hekimlik, insan sağlığına ilişkin sorunların tanı ve tedavisi ile uğraşan, insan sağlığının korunmasını ve adli tabiplik görevlerini kendinde barındıran bir meslektir. Bu mesleğin temelinde karşılıksız bir insan sevgisi ile üstün bir özveri bulunmaktadır. Hekimler için büyük bir sorumluluk gerektiren bu kutsal mesleğin yerine getirilmesinde en önemli basamak; hasta ile hekim arasındaki güven duygusudur. Hekimlik mesleğinin yürütülmesinde 3 temel unsur belirleyicidir. Bu unsurlar; hekim, hasta ve yasal mevzuattır (1).

Hekimlik mesleği denilince yanlış bilgiye, cehalete ve hastalığa engel olan, sağlığı muhafaza eden ve aynı zamanda hikmet sahibi kişilerin işi olduğu söylenebilir (19).

Hekim kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanılması sebebi ile kısaca “tabib” kelimesini de incelemek gerekmektedir. Tabib ve tıp aynı kökten gelen kelimeler olup, Arapça “tabbe” kelimesinden türetilmişlerdir. Tabbe, “işin ehli olma, bir işte usta olma” anlamına gelmektedir (19).

Hekimlik mesleği, sağlık hizmetleri sistemi içindeki en dinamik unsurdur. Sağlık sisteminin iç içe olduğu ekonomi, siyaset, sosyal ve bireysel hayat, hekimliğin etkileşim alanı içinde bulunmaktadır. Bu bağlamda geniş bir etkileşim alanı içinde bulunan hekimlik meslek kültürü, aynı zamanda içsel ve dışsal birçok belirleyici çerçevesinde şekillenmekte, binlerce yıldır taşımakta olduğu görevi zamanla çevre unsurların gücü nispetinde değişmektedir (19).

Tıp etiği ise, sağlık profesyonellerinin görevlerini icra ederlerken neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiğiyle ilgilenmektedir (20).

Dünya çapında ve ülkemizde hem klinisyenler hem de akademik etik çalışması yapanlar arasında benimsenen dört ilkeli şemada; yarar sağlama, özerk olma ve başkalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme, adil olma yer almaktadır (21).

Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) hekimlik mesleği etik kuralları içerisinde hekimler için “Görevlerini yerine getirirken, hekimin uyması gereken evrensel tıbbi



etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet ve özerklik ilkeleridir. Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim, yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür.” şeklinde belirtilmiş ve ayrıca aynı bildiriye “Kendilerini her zaman dünya hekimliğinin bir parçası olarak gören; Türkiye Cumhuriyeti toprakları üzerinde ulusal, evrensel ve çağdaş bir sorumluluk ve hizmet anlayışına sahip bulunan, hekimlik mesleğinin, içinde yer aldığı toplumsal ve kültürel koşullardan soyutlanmayacağına bilinci ile insanın sahip olduğu olanakları geliştirebilmesinin en temel koşulunun onun bedensel ve ruhsal sağlığı olduğunun bilincini taşıyan bu ülkenin hekimleri; dünyadaki ve Türkiye'deki toplumsal ve bilimsel değişimler göz önünde bulundurularak ve çeşitli platformlarda tartışılarak oluşturulan Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'na bağlılıklarını bildirmekle, insana insan olarak hizmet etmenin yüce onurunu taşıdığı” belirtilmiştir (22).

Hekimler, toplum yapısı içinde oldukça güçlü bir meslek grubunu oluşturmaktadırlar. Türk Sağlık Sistemi içindeki hekimlerin yakından tanınması, mevcut durumlarının iyi analiz edebilmesi, bir araya geldiğinde hekimlik meslek kültürünü oluşturan olguların doğru bir şekilde ele alınması sağlık yönetimi alanı ve sağlık politikaları açısından önem arz etmektedir. Bu sebeple, sağlık kurumları yönetimi anabilim dalı başta olmak üzere, hekimlerle ve hekimlerin kültürleri ile ilgilenen paydaşlara katkı sağlamak amacıyla çalışmalar yapılmalıdır (19).

## **2.2 ADLİ TIP**

### **2.2.1 Adli Tıp Nedir?**

Adli Tıp, insan vücudunu ve insanla ilgili davranışların yarattığı sonuçları hukukun yargı aşamasında doğru ve bilgilendirilmiş olarak değerlendirebilmesi için bilirkişilik yapan, haksızlığın nesnel verilerini (delillerini) araştıran bilim alanıdır. Günümüzde ulaşılan bilimsel bilgi ve deneyimlerin adaletin hizmetine sunulmasını amaçlar (7). Adli Tıp, tıp bilimleri içerisinde, hukuku ilgilendiren konuları inceleyen bilim dalıdır. Tıp biliminin yöntem ve yaklaşımları ile adli nitelikteki konularını inceler ve soruları cevaplandırır (4).

Adli soruşturma ve yargılama sürecinde insan vücudu ve insanla ilgili davranışların yarattığı teknik sonuçlar hakkında mahkemelerin doğru ve detaylı bilgilenmesini sağlayarak uyumsuzluğu çözülebilmesi için uğraşır (7).

Adli tıbbın çalışma konularının ve yöntemlerinin çoğunluğu adli patoloji ve klinik adli tıp ile ilgilidir. Ölüde veya canlı adli olgularda tıbbi incelemeleri yapan uzmanlık alanıdır. Başlıca çalışma konuları; ölüm ve otopsi, hastalık ve travmaların vücutta yol açtığı değişimlerin incelenmesi ve sonuçlarının hukuka sunulması (bilirkişilik) şeklindedir (4).

Adli bilimler alanındaki bilim dalları, birbiri ile ilişkili olup, çoğu zaman bunları keskin sınırlar ile birbirinden ayırmak mümkün değildir. Adli tıp adli bilimler alanında en geniş alana sahip bilim dalıdır. Öyle ki, adli tıbbın konusu içerisinde adli bilimlerin hemen her dalı ile ilgili bilgi alanlarına rastlamak mümkündür (23).

Adli tıp tedavi edici veya koruyucu tıp dışında bilirkişilik olarak nitelendirilebilecek boyutta tıbbın kullanıldığı bir bilim dalıdır. Bu bakımdan da hukuka yakındır. Her türlü şiddet olgusunun saptanmasından başlayarak şüpheli ölüm olgularının saptanması, babalık tespitinin yapılması ve kimlik tespitinin yapılmasına kadar çok geniş bir çalışma alanına sahiptir. Bugün çocuk istismarı, kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet ve insan hakları ihlali olgularında temel görev Adli Tıp Bilim Dalı'nın kapsamındadır. Son yıllarda çok gündeme gelmekte olan tıbbi uygulama hatalarının (malpraktis) saptanmasının yanı sıra DNA analizi ile babalık tayini başta olmak üzere kimlik tespiti de adli tıbbın temel konuları arasındadır. Ayrıca uyuşturucu ile ilgili yapılan çalışmalar da adli tıp alanı içindedir (7,24).

Adli tıp, canlılarda ve ölülerde; travmanın delillerini, etkilerini, sebep ve sonuçlarını değerlendiren, yargıya intikal eden tıbbi konularda değerlendirme yaparak sonuçların hukuki bir dile dönüşmesini sağlayan bir tıp alanıdır. Yargı adli tıbbi; ölüm, kimliklendirme, işkence, cinsel saldırı, kaza, yaralanma, zehirlenme, hekim sorumluluğu gibi birçok konuda geniş bir çerçevede verilen bilirkişilik hizmeti olarak da tanımlanmaktadır. İnsan hakları alanında yaşanan sorunlar ve bilimsel gelişmeler adli tıbbın önemini giderek artırmaktadır (25).

Tıp ve hukukun kesişim kümesini oluşturan Adli Tıp günümüz çağdaş tıbbın multidisipliner bir uzmanlık dalıdır. 21. yüzyıla ait Adli Tıp anlayışına varılabilmesi

için insanlık tarihinin gözden geçirilmesinin gerekli olduğunu ve hatta belki de Adli Tıp'ın tarihsel manada ortaya ilk çıkan bilim dallarından birisi olduğu söylenebilir (8).

Adli tıp, diğer tıp bilim dallarından farklı yapı ve içeriğe sahip bir dal olarak görev yapmaktadır. Çünkü hukuk, kriminoloji, sosyolojinin yanı sıra genetik, biyoloji, biyokimya ve patoloji dallarını da kapsayan çok alanlı bir içeriğe sahiptir (7,24).

### **2.2.2 Adli Tıbbın Dünyadaki Tarihsel Gelişimi**

Adli tıbbın tarihçesi iki kronolojik dönem olarak ayrılabilir. Erken dönem, birkaç bin yıl süren bir süreci kapsar. Bu dönemde ayrı bir adli tıp uzmanlık dalı bulunmamaktadır. Bu periyotta zaman zaman hukukun tıbbı, tıbbın da hukuku etkilediği görülmektedir. Milattan önce (M.Ö.) 3000 yıllarında Mısır'da baş yargıç Pharaoh Zoser'in özel hekimi olan İmhotep aynı zamanda ilk adli tıp uzmanı olarak kabul edilmektedir. Bugün için adli tıbbı ilgilendirebilecek ilk belgeler eski hukuk belgelerinin içinde yer almaktadır. Babil'deki Hammurabi Kanunları (M.Ö. 1400) ilk olmak üzere Eski Mısır, Hindistan, Çin, İran, Yunanistan ve Roma'dan günümüze ulaşan belgeler bulunmaktadır. Hammurabi Kanunları'nda tıbbi uygulamalar ile ilgili hükümler; hekimin hakları, yükümlülükleri ve hekim hatalarına bağlı hukuki ve cezai sorumlulukları yer almıştır. Bu kanunlarda suçlar ve hekimlere uygulanacak cezalar hastanın sosyal durumuna göre belirlenmiştir. Bizans döneminde Justinian Kanunu'nda milattan sonra (M.S) 483-565 yılları arasında adli tıpla ilgili olarak birçok hüküm bulunmaktadır (4,23, 26-28).

Sonraki yüzyıllarda değişik ülkelerde başlangıcı ve gelişimi sistematik olarak incelenebilen ayrı bir bilim dalı doğmaya başlamıştır. Bu dönem ikinci dönemi oluşturmaktadır. Bu iki dönemi birbirinden ayıran 16. yüzyılın son yılları civarında yer almaktadır. Bu bilim dalının ilk olarak ortaya çıktığı ülkelerin İtalya ve Almanya olduğu söylenebilir (26).

Batı dünyasında adli tıp alanındaki ilk bilimsel kaynaklı eserler 16. yüzyılın sonlarına doğru ortaya çıkmaya başlamıştır. Ünlü bir cerrah olan Hugo de Lucca 1249 yılında Bologna'da adli tıp uzmanı olarak yemin etmiştir. 13'üncü yüzyılın sonundan itibaren Bologna'daki hekimlerin birçok raporları ölüm meydana getirir

nitelikteki yaralar ve zehirlenmelerin incelenmesini oluşturmaktadır. Belgelenmiş olan ilk adli tıbbi otopsi 1302 yılında Bologna’da, Bartolomea de Variagiana tarafından gerçekleştirilmiştir. Paris’te ilk adli otopsi 1562 yılında Pare tarafından yapılmıştır (26). Avrupa’da ilk olarak Adli Tıp dersleri 1650 yılında Almanya’ da Leipzig Tıp Fakültesi’nde verilmeye başlanmış ve sonra Fransa, İtalya ve İngiltere’deki tıp fakültelerinde bu eğitim verilmeye devam edilmiştir (2). İlk adli tıp dergisi 1782 yılında çıkartılmış ve Berlin’de yayınlanmıştır (26).

Adli tıbbın asıl gelişmesi ise 19. yüzyılda başlamış olup, bilim ve teknoloji sahasındaki gelişmeler doğrultusunda ayrı bir bilim haline gelmiş, Avrupa’da ve Amerika’da adli bilimler ile ilgili birçok kuruluş ve organizasyonun ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (26,29).

### **2.2.3 Adli Tıbbın Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi**

1839’da Sultan II. Mahmud’un Galatasaray’da tesis ettiği Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Adli Tıp derslerinin ilk defa verildiği yerdir. Adli tıp eğitimi ülkemizde ilk defa 1941 yılında II. Mahmut zamanında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’de (Askeri Tıbbiye Mektebi) Tıbb-ı Kanuni (Adli Tıp) ismi altında okutulmaya başlanmış olup, ilk hocası da Viyana’dan getirilen Avusturyalı Dr. Charles Ambroise Bernard olmuş ve eğitimler onun yönetiminde Viyana’daki Josephinum örnek alınarak uygulanmıştır. Türkiye’de ilk otopsi, Avrupa’dan 200 sene sonra gerçekleştirmiş olup 1843 yılında başına sırik düşerek ölen bir işçinin cesedine uygulanmıştır (26-28,30,31).

Devrin anlayışına göre ülkemizde 1840’da Padişah fermanı ile ilk kabul edilen ve ülkemizde ilk yazılı ceza kanunu sayılan Ceza Kanunname-i Hümayunu’nda; yaralama, ırz ve namusa saldırılar, adam öldürme gibi suçlara yer verilmiş, ölüm olayında keşiflerde uzman bir hekimin bulundurulması ile ilgili hükümler bulunmaktadır. Bu yasanın uygulanması sırasında çıkarılan bazı kararnameler, özellikle ölüm olgularında hekimin görevlerini daha da belirginleştirmiş ve bilirkişi olarak hekimlere ihtiyaç olduğu gösterilerek hekimlerin adalete yardımcı olma görevleri belirtilmiştir (28,32).

1846 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye Adli Tıp hocası olarak Paris’de adli tıp uzmanlığını tamamlayan Dr. Serviçen Efendi getirilmiştir (4,26,27).

1857'de Sultan Abdülmecit tarafından çıkarılan bir fermanla, Meclis-i Umuru Tıbbiye-i Mülkiye idaresi kurulmuş ve adli tıp işlerinin hekimlere verilmesi kabul edilmiştir. Bu gelişmeler ile birlikte 1879'da adli tabipliğin ilk özel görevi sayılan Zabıta Tababeti Adliyesi ve 1908'de ölüm olaylarını incelemek üzere İstanbul'da Morg Dairesi kurulmuştur (2).

1867 yılında kurulan ilk sivil tıp mektebi; Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye de son sınıf öğrencilere ders vermek üzere Dr. Agop Handanyan hoca olarak görevlendirilmiştir. 1876 senesinde Dr. Serviçen Efendinin emekli olması üzerine Agop Handanyan hem askeri ve hem de mülki tıp mekteplerinde adli tıp hocalığı yapmıştır (4,26,27).

1879'da ilk kez yürürlüğe giren Usulü Muhakematı Cezaiye Kanunu (Ceza Muhakemeleri Kanunu) ile adli otopsilerin kuralları belirlenmiş ve ilk kez resmi bilirkişilik tanımlaması yapılmış; hekimlerin adli olaylarda resmi bilirkişi olarak görevlendirilebileceği kanunla hüküm altına alındıktan sonra İstanbul'da Polis Müdürlüğü'ne bağlı zabıta Tababet-i Adliye Şubesi kurulmuş ve başına Dr. Ali Rüştü Paşa getirilmiştir. Agop Handanyan'ın ölümünden sonra 1893 yılında Ali Rüştü Paşa hem askeri hem de sivil tıp okullarında adli tıp hocalığı yapmıştır. 1900 yılında adli tıp ve psikiyatri uzmanı Dr. Bahattin Şakir Bey Askeri Tıp Mektebine adli tıp hocalığına getirilmiştir. 1908'de ilk kez Morg Müdürlüğü kurulmuş ve başına da ek görevle Ali Rüştü Paşa getirilmiştir. 1909 yılında askeri ve mülki tıp okulları birleştirilerek Haydarpaşa'da İstanbul Tıp Fakültesi kurulmuş olup, adli tıp hocalığına ise Dr. Bahattin Şakir getirilmiştir (4,26,27).

Dr. Vasfi Bey Fransa'da Adli Tıp ihtisası yapmış; 1912'de doçent, 1919'da profesör unvanı almıştır. 1917 yılında 225 sayılı kanunla Adli Tıp Adalet Bakanlığı'na bağlı olarak Adli Tıp Müessesesi kurularak Adli Tıp hocası olan Dr. Vasfi Bey Morg Müdürlüğü'ne getirilmiş, bir süre sonra ise Adli Tıp Müessesesi Müdürlüğü'ne ek görevle atanmıştır (27).

Osmanlı imparatorluğunun adli tıp teşkilatlanmasındaki en önemli değişiklik 1917 yılında gerçekleşmiştir. 225 Sayılı Kanunla, mevcut Tıbb-ı Adli Müessesesi ve Meclisi, Adliye Nezareti (Adalet Bakanlığı) Teşkilatı içine alınarak morg şubesine ek olarak, müşahadehane ve kimyahane şubeleri de açılmıştır. Cumhuriyetin ilanından altı yıl sonra çıkarılan yeni Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) ile adli

otopsiler ayrıntılandırılmıştır. Bu kanunun 79. maddesinde göre ölünün muayenesi ve otopsi, 80. maddesinde ölünün kimliğinin belirlenmesi ve 81. maddesinde ise otopsi ile ilgili hükümlere yer verilmiş olup, otopsinin biri adli tıp diğeri patoloji uzmanı olmak üzere iki hekim tarafından yapılması gerektiği belirtilmiştir (26-28,32-37).

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Hükümeti tarafından çıkarılan 1920 tarih ve 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanununda “feth-i meyt ameliyesinin” ancak diplomalı bir hekim tarafından yapılacağı, adli tabiplerin görevlerinin neler olduğu belirtilmiş, yetkileri düzenlemiş, sivil ve askeri hastanelerde adli olayların incelemesine imkân vermiş, resmi hekim bulunmayan yerlerde serbest hekimlerin de bilirkişi olarak tayin edilebilmesine imkan sağlamıştı (27,30,32-34).

1933'deki üniversite reformu ile birlikte İstanbul Üniversite'sinde göreve başlayan patolog Ord. Prof. Dr. Philipp Schwartz'ın, Türkiye'de otopsinin bilimsel nitelik kazanmasında rolü büyük olmuştur; halen onun tarafından modifiye edilen Virchow tekniği yaygın olarak kullanılmaktadır. Cumhuriyet döneminden itibaren adli tıbbın hem üniversiteler, hem de Adalet Bakanlığı'na bağlı kurumlar içerisinde yapılandığı, üniversitelerdeki öğretim üyelerinin bu yapılanmada etkin rol oynadıkları görülmektedir (4).

Ceza hukukundaki ilerlemeler sonunda ceza davalarına cinayet, kaza, intihar, ahlaka karşı yapılan saldırı gibi olaylarda hekimler bilirkişi olarak atanmıştı (35).

1953 tarihli 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu yetersiz görülerek, 14 Nisan 1982 tarihli 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu (ATK) Kanunu kabul edilmiş ve Müessesenin adı Adli Tıp Kurumu olarak değiştirilmişti (26-28,32-37).

6119 sayılı kanun giderek yetersiz kalmış 1982'de Adli Tıp Müessesesi, Adli Tıp Kurumu adı altında yeni bir düzenlemeye tabi tutulmuş, 2659 sayılı ATK Kanunu ile kurum yapısında önemli gelişmeler olmuştur. İlk başkanı Prof. Dr. Şemsi Gök atanmıştı (26-28,32-37).

Türkiye'de ilk otopsi kaydı Hayrullah efendinin “Malakat Tıbbiye” isimli kitabında yer almaktadır. İlk otopsi tekniği kitabı Türkiye'de modern anlamdaki patolojinin kurucusu sayılan Prof. Dr. Hamdi Suat Aknar tarafından 1930'da yazılmıştı. Aknar kitaba Osmanlıca terim olan “Feth-i Meyt” adını vermişti Dr. Schwartz'ın “Otopsi Tekniği” adlı kitabı ise 1949'da yayınlanmıştır (30,31,37).

## 2.2.4 Adli Tıbbın Günümüzdeki Yapılanması

Adli tıp hizmetlerinin dünyadaki işleyişi ve yapılanması her ülkenin kendi yasalarına ve sosyal yapısına göre değişiklik göstermektedir. Genel olarak bakıldığında dünyada adli bilimlerle ilgili birimler, başta üniversiteler olmak üzere Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlıkları bünyesinde yer almaktadır. Ülkemizde Adli Tıp ve genel anlamda Adli Bilimler ile ilgili bilimsel faaliyetler, eğitim veya mesleki uygulamalar açısından çok geniş bir yapılanma mevcuttur (4). Bu yapılanma aşağıda Tablo 1’ de gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Adli Tıp ve Adli Bilimlerin Türkiye’ deki Yapılanması

<p><b>1- Üniversiteler</b></p> <p><b>a- Tıp Fakülteleri</b> Adli Tıp Anabilim Dalları Adli Psikiyatri ve diğer dallardaki bilirkişilik faaliyetleri</p> <p><b>b- Adli Tıp Enstitüleri</b></p> <p><b>c- Sağlık Bilimleri Enstitüleri</b> Adli Tıpla ilgili yüksek lisans, doktora programları</p> <p><b>d- Üniversitelerin diğer ilgili birimlerinin; adli bilimlerdeki bilirkişilik faaliyetleri (sağlık, tıp hukuku, adli mühendislik, adli veterinerlik vb.)</b></p> <p><b>2- Adalet Bakanlığı</b> Adli Tıp Kurumu</p> <p><b>3- İç İşleri Bakanlığı</b> Emniyet Müdürlüğü ve Jandarma Komutanlığı Kriminalistik Bölümleri</p> <p><b>4- Sağlık Bakanlığı</b> Büyük Hastanelerdeki Adli Tıp Birimleri (Adli Tıp Uzmanları) Birinci basamak hekimlikte Adli Tıp uygulamaları</p> <p><b>5- Özel Sektör/Bilirkişilik</b></p> <p><b>6- Sivil Toplum Örgütleri (Uzmanlık dernekleri vb. organizasyonlar)</b></p>
---

## 2.3 ADLİ TIP EĞİTİMİ

### 2.3.1 Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi

Mezuniyet öncesi tıp fakültesi öğrencilerinin adli tıp eğitimleri ise ulusal çekirdek eğitim müfredatı üzerinden anabilim dallarının hazırladıkları programlarla yürütülmektedir (18).

Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) tarafından 27.06.2018 tarihinde yayınlanan güncel verilere göre; Ülkemizde toplam 96 üniversitede aktif eğitim vermekte olan tıp fakültesi bulunmaktadır. Bunların 129 Devlet Üniversitesi'nde 75 tıp fakültesinin 72 si, 72 Vakıf Üniversitesi'nde bulunan 35 tıp fakültesinin ise 24 ü aktif eğitim vermektedir. Tıp fakültesi bulunan 54 Devlet ve 6 Vakıf Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı'nı bünyesinde barındırmaktadır (38). Adli Tıp Anabilim Dal'larında toplam 71 Profesör, 20 Doçent, 39 Doktor Öğretim Üyesi eğitim vermektedir. Ayrıca tıpta uzmanlık öğrencisi olarak 196 Araştırma Görevlisi doktor üniversitelerde görev yapmaktadır (39).

Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi UÇEP' de sağlık süreçlerinde hukuki ve adli konularda uygun karar verme, yönetme konusunu mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal yeterlikler içerisinde olduğu belirtilmiştir. Adli olgu muayenesi yapma, ölü muayenesi yapma, adli rapor hazırlama ve ölüm belgesi düzenleme gibi konular temel hekimlik uygulamalarının içine dahil edilmiştir (15).

UTEAK'ın düzenlediği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları'nda da, tıp fakültesi mezununun sahip olması beklenen temel ve klinik bilgi-becerinin yanı sıra, adli tıp ve sağlık hukuku konularına yönelik uygulamaların da yer alması gerektiği belirtilmiştir (16).

Ülkemizde mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi ile ilgili çekirdek eğitim müfredatı bulunmasına rağmen bu konuda uygulamada bir standart bulunmamaktadır. Oysaki mevcut yasal düzenlemelerle pratisyen hekimlere ölü muayenesi gibi adli tıp ile ilgili pek çok sorumluluk yüklenmiştir (17).



### 2.3.2 Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi

Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun (TUK) kurulması ve yetkileri ile ilgili yasal tartışma sürecinin yapılan mevzuat değişiklikleri ile aşılması akabinde tüm tıp dal ve yan dal uzmanlık alanlarında daha önce hazırlanan çekirdek eğitim müfredatlarının gözden geçirilerek TUK kararı ile yasallaştırılması süreci başlamıştır (40).

Adli Tıp, uzmanlık eğitimini tartışmaya ve standartlaştırmaya değer veren ve bu konuda çalışmalara erken başlayan uzmanlık dallarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. 1992 yılında Uzmanlık Derneği toplantılarında başlayan çalışmalar ilerleme kaydederek artarak devam etmiş, 2004 yılında ise çekirdek eğitim müfredatı çalışmaları tamamlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nca uzmanlık eğitimi ile ilgili mevzuatta yapılan değişiklikler akabinde tüm uzmanlık alanlarında olduğu gibi Adli Tıp uzmanlık alanı için de müfredat oluşturma sistemi kapsamında, Tıpta Uzmanlık Kurulu Adli Tıp Uzmanlık Eğitim Komisyonu tarafından geliştirilerek Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı hazırlanmıştır (40).

Halihazırda Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v.2.3 en güncel hali olarak 12.10.2017 tarihinde tamamlanarak TUK web sitesinde yayınlanmıştır (41). Adli Tıp uzmanlık eğitim süresi en son güncel hali 6/4/2011 tarihli ve 6225 sayılı Kanununun 10 uncu maddesi hükmü ile, 1219 sayılı kanuna eklenen çizelge ile belirlenerek bu süre 4 yıl, Tıbbi Patoloji Uzmanları için 2 yıl olduğu belirtilmiştir (42). 09.06.2015 tarih, 574 No'lu TUK kararı uyarınca Adli Tıp uzmanlık eğitimi için öngörülen rotasyonlar; 2 ay Tıbbi Patoloji, 2 ay Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve 2 ay Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonlarıdır (40). Adli Tıp uzmanları dört yıllık eğitimleri süresince ulusal çekirdek eğitim müfredatı doğrultusunda adli otopsi ile ilgili teorik ve uygulamalı dersler almaktadırlar (18).

Kurumların eğitim kaynaklarını belirlemek için kullanılacak ve UÇEP'de kabul edilerek yürürlüğe girmiş standartlar şunlardır; Eğitim verecek kurumda en az bir eğitici bulunmalıdır. Eğitime kabul edilecek uzmanlık öğrencisi sayısı ise her eğitici başına dört uzmanlık öğrencisini geçmemelidir. Mekan standardı olarak; Adli Tıp Polikliniği, otopsi salonu, kayıt arşiv sistemi, kurum veya birimde kütüphane ve eğitim salonu olmalıdır. Donanım olarak ise; otopsi seti (Kurum veya birimde), fotoğraf makinesi, video görüntüleme, hasta muayene masası ve gerekli araç gereç, klinik muayene için gerekli tıbbi araç/gereç, laboratuvar incelemeler için gerekli

disiplinler arası desteği sağlayacak yapılanmanın mevcut olması gerektiği belirtilmiştir (40).

## **2.4 BİLİRKİŞİLİK**

### **2.4.1 Bilirkişilik Nedir?**

Bilirkişi, bir yargılamada dayanılan olay ve olguların incelenip onlardan sonuçlar çıkarılmasında özel ve teknik bilgiye gereksinim duyulan durumlarda; bilgisine ve görüşüne başvurulmuş ve verdiği bilgi ve açıklamalarıyla hakime yardımcı olan kişidir. Bilirkişi, yargılamada, yargıca yardım eden kişi konumundadır (43).

Yüksek hukuki bilgi ve donanıma sahip olan hakimin karşılaştığı her somut olayla ilgili derin ve geniş teknik bilgi sahibi olması beklenemeyeceği gibi buna gerek de bulunmamaktadır. Nitekim hakim, insanın yaşam hakkının elinden alınması durumunda ya da yaşam hakkının kalitesini sağlayan sağlığın tehdit edilmesi ile ortaya çıkan toplumsal düzenin bozulması hallerinde, tıp konusunda yeterli bilgisinin bulunmaması nedeni ile, bilen bir kişiye danışma zorunluluğunu hisseder. İşte bu bilen kişi, bilirkişi sıfatıyla hekimdir. Hekim, somut olayla ilgili olarak hakimin gerek duyduğu tıbbi bilgiyi onun bilgisine sunar. Diğer bir deyişle tıbbi bilgiler, hukukun üstünlüğünün gerçekleştirilmesi amacı ile hukuk tarafından kullanılır (8).

Bilirkişilik, kişinin almış olduğu eğitime bağlı olarak kendisine yargı tarafından yöneltilmiş olan sorulara cevap vermesidir. Tıp konusundaki bilirkişilik adli tıp bilim dalının içerisindedir. Buna ilişkin düzenlemeler Ceza Muhakemesi Kanunu'nda (CMK) yer almaktadır. Adli raporların kim tarafından verileceği Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da meslek icrası hakkına sahip tabipler yetkili kılınmış olup mahkemelerce bilirkişilik için başvurulacak tabiplerin de bu özelliğe sahip olması gerektiği hükmü yer almaktadır. CMK'nun adli tabiplik hizmetleriyle ilgili çeşitli maddelerinde, bu işlemlerin sadece doktorlar veya sağlık mesleği mensuplarınca yapılacağı hükme bağlanmıştır (7).

Adli tabiplik hizmetleri ATK'ya bağlı birimlerce yürütülmekle birlikte Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarla da desteklenmektedir (24). Adli tabiplik hizmeti bir bilirkişilik hizmetidir (3). Bilirkişilik yapılanmasının sağlıklı ve hızlı işleyişi hukuk sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Adli tıp hizmetleri de bilirkişilik

hizmetlerinin en önemli kısmını oluşturmaktadır (18). Hekimler, gerektiği zaman sağlıkla ilgili konularda bilirkişilik görevini yerine getirirler (8).

Adli tıpla ilgili bölüm veya bilimlerinde çalışan uzmanlar, adli olaylarda resmî bilirkişi olmakla birlikte bunun dışındaki diğer hekimler, mahkemeler-hâkimler veya Cumhuriyet savcılıkları tarafından görevlendirildiği takdirde adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirebilmektedir (44,45).

Tıbbî konularda bilgi ve uzmanlığına başvurulması halinde bir hekim mahkemece tıbbi bilirkişi olarak görevlendirilebilir. Tıbbi bilirkişi, tıbbi içerikli hususlar hakkında, hakimin davanın çözümü için özel ve teknik bilgisine başvurduğu ve diğer bilirkişilerden farklı olarak görüşü ve buna ilişkin raporu ile hakimi bağımlı kılan kişidir. İnsan vücudunda meydana gelen lezyonların niteliği ve meydana geliş sebebi gibi bir çok adli tıbbi konular bilirkişi hekim tarafından görüş bildirilir (46).

Bütün dünyada olduğu gibi, toplumumuzda da meydana gelen kaza, cinayet, intihar ve yaralanmalarda ki artış, adli makamlara yardım etmekle yükümlü olan hekimlerin adli görevlerinde de kendini göstermiştir (47).

1840 yılında kabul edilen ceza kanunu olan Ceza Kanunname-i Hümayunu, ölüm halinde yapılan keşiflerde, adli tabip bulundurulması gerektiğini kabul etmiş; 1851 ve 1858'de çıkarılan ceza kanunları ise mahkemelerde ebe, hemşire ve hekimlerin bilgilerine başvurulmasını zorunlu hale getirmiştir. Ülkemizde bilirkişilik kurumu Cumhuriyet dönemi ile yerleşmiş olup, Osmanlı İmparatorluğu dönemi uygulamalarında bilirkişilik Fransa'daki uygulamalara paralel olarak uygulanmış, 1929'da Alman Ceza Muhakemesi Usul Kanunu'nun Cumhuriyet rejimi ile kabul edilmesi sonucunda çağdaş bilirkişilik yapılanması oluşmaya başlamıştır (2).

#### **2.4.2 Tıbbi Bilirkişilik**

Tıbbi bilirkişilik; tıp alanında çalışan tıp doktoru, diş doktoru, eczacı, hemşire vb. tıp bilimleri eğitimi almış meslek sahibi kişilerin, bildiği konularda görüş bildirilmesi olarak tanımlanabilir. Bu tanım adli makamların (mahkeme ve savcılığın) istediği bilgileri verme işlemi içermez. Ölüm belgesinin doldurulması, hukuki ehliyetin olup olmamasına yönelik noterler tarafından talep edilen raporlar vb. işlemler yine bilirkişilik kapsamı içerisinde yer alır ancak hakim ve savcıların

talepleri doğrultusunda yapılmadığı için adli bilirkişilik kapsamında yer almaz. Tıp mesleği mensubunun görevi gereği yaptığı bilirkişilik görevleridir (2).

### **2.4.3 Adli Tıbbi Bilirkişilik**

Adli Mercilerin talepleri doğrultusunda yapılan adli ölü muayenesi, otopsi, adli rapor hazırlama, cezai ehliyetin olup olmadığına ait sorulara karşılık verilen raporlar, vesayet altına alınıp alınmamasını gerektiren hallerin tespit edildiği raporlar, kişinin evlenme ehliyetinin olup olmadığı, uygulanan tıbbi işlemde kusurun bulunup bulunmadığı gibi konularda düzenlenen raporlar bu kapsamdadır. Tıbbi bilirkişilik sahası içerisinde hâkimin veya savcının talep ettiği adli konular olup, her biri ceza ve hukuk mevzuatında belirlenmiş adli tıbbi bilirkişilik (adli bilirkişilik) konularıdır (2).

Hakim veya Cumhuriyet Savcıları, bilirkişinin seçilmesi ve yetkisinin belirlenmesi hakkına sahiptir. Hekim ister resmi, ister özel görevde olsun "adli hekim" olarak görevlendirildiğinde bu çağrıya uymak zorundadır. Kabul edilebilir, geçerli bir neden olmaksızın adli görevi yerine getirmemesi, görevi geçiştirmesi ya da kötüye kullanması suç teşkil etmektedir. Böyle bir durumda hekim ilgili yasalar gereğince yargılanarak cezaya çarptırılabilir (1,49).

## **2.5 HEKİMİN BİLİRKİŞİ (ADLİ HEKİM) OLARAK SORUMLULUĞU**

Hekimlerin koruyucu ve tedavi edici görevi dışında bilirkişilik (adli hekimlik) görevi de vardır. Adli hekimlikte günlük hekim-hasta ikili ilişkisinin dışında bir durum söz konusu olmaktadır. Çünkü hekimin vereceği adli rapor doğrultusunda adli bir olayın sanığı, mağduru ve kamu vicdanının rahatlaması söz konusudur. Dolayısı ile burada, hekime hukuki dayanakları bulunan ciddi bir sorumluluk yüklenmektedir (1).

Hekimler, adli olguların başvurusunda veya adli makamlar tarafından istenmesi durumunda adli rapor hazırlamaktadırlar (50). Adli olgular hekime normal olguların üstünde bir sorumluluk yüklemektedir. Hekimin adli olgularda yapacağı muayeneler ve vereceği kararlar hem sanık hem de mağdur tarafı ilgilendirmekte olup; hekim-hasta ilişkisi çok boyutlu ve karmaşık bir özellik kazanmaktadır.

Böylelikle hekim, adaletin oluşmasında önemli bir görev üstlenmektedir. Yapılan bir eksiklik ya da ihmal hekimin önceden düşünemeyeceği ağırlıkta, ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, adli olgular genel olarak acil ve öncelikli olarak ele alınması ve neticelendirilmesi gereken olgulardır (48).

1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun (SHSHK) 10. maddesinde adli tıp uzmanı bulunmadığı takdirde sağlık ocağı hekimlerinin de adli hekimlik görevini yapabileceği belirtilmiştir (26-28,32-37).

Hekimlerin uymakla yükümlü olduğu mesleki ve etik kurallar genel olarak yasal sorumluluklarının da temelini oluşturmaktadır. Bu konuda ülkemizde "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" ilkeleri günümüz koşullarında bazı hususlarda yetersiz kalmakla birlikte genel olarak önemli bir dayanaktır. Etik kuralların bazen mevcut yasalarla uyumsuzluk göstermesine karşılık, yasalar hekimler için esas bağlayıcı niteliktedir. Şüphesiz bazı konularda yasa, tüzük ve yönetmeliklerin etik ve hukuki açıdan tartışılması ve yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde hekimin hem genel mesleki hem de adli olgular açısından faaliyet ve sorumluluklarını düzenleyen çok sayıda kanun, tüzük ve yönetmelik bulunmakta olup, bunların en önemlileri;

- 11.4.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun,
- 24.4.1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK),
- 23.1.1953 tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu,
- 13.1.1960 tarih ve 4/125 78 sayılı "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" dir (48).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine ilişkin 224 sayılı kanunun 10. maddesinde "Sağlık ocağı hekimleri kendi ocakları bölgesinde adli tabiplik görevini sürdürürler", 5017 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nun 31. maddesinde ise "Hükümet tabipleri, adli tabip bulunmayan yerlerde ek görev olarak bunlara ait işleri de yaparlar" denmektedir. Yine, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrasına Dair Kanun'un 11. maddesi "Mahkemeler, bilirkişi olarak Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine sahip hekimlere başvurabilirler" diyerek hekimler için adli tabipliğin yasal zemini kurulmuştur (1). Hekimlerin mesleki sorumlulukları kapsamında; muayene ve tedavi sorumluluğu olduğu gibi adli olgulara karşı 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 11 ve 13.

Maddeleri, Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nun 31. maddesi, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu'nun 10. maddesinde yasalarla düzenlenmiş adli tabiplik sorumluluğu bulunmaktadır. Adli tabiplik sorumluluğu içinde; adli ölü muayenesi, adli otopsi, adli rapor (etkili eylem, cinsel saldırı, alkol, fiil ehliyeti vs.) hazırlanması konularında Türk Ceza Kanunu (TCK) ve CMK'nun bilirkişilikle ilgili hükümleri çerçevesinde tıbbi bilirkişilik sorumluluğu sayılabilir. Yasal mevzuat çerçevesinde adli rapor hazırlayabilmek için adli tıp uzmanı olma zorunluluğu bulunmamaktadır. Türkiye Cumhuriyeti'nde (TC) hekimlik yapma hak ve yetkisine sahip her hekim adli rapor düzenleme yetkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla, hekimlerin TCK'daki ilgili maddelerin kavramlarını bilmeleri ve adli tıp uygulamalarında kullanılan standart yaklaşımı sergilemeleri, adaletin doğru tecelli etmesinde büyük önem taşımaktadır. Adli olguların kabulü, muayenesi ve raporlarının yazılmasını hekim, kendisine yüklenen bir sorumluluk değil temel bir hak ve işlev olarak kabul etmelidir (50).

## **2.6 ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİNİN KAPSAMI VE YASAL ÇERÇEVE**

Adli tabiplik hizmeti aslen bir *bilirkişilik* hizmeti olup, görevin icrasında CMK'nun bilirkişilik ile ilgili hükümleri bulunan madde 62-73 çerçevesinde yapılmaktadır. Bilindiği üzere, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında adli tabiplik hizmetleri hâlen 20.12.2005 tarihli yayınlanan Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar başlıklı düzenlenen genelgede belirtilen esaslar çerçevesinde yürütülmektedir. 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı TCK ile 5271 sayılı CMK ve bu kanunlara dayanarak çıkartılan bazı yönetmelikler doğrultusunda, adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili konularda yeniden düzenlemeler yapılmıştır (51).

### **2.6.1 HUKUK MUHAKEMELERİ KANUNU**

#### **Bilirkişilik görevini kabulle yükümlü olanlar**

**MADDE 270-** [1] Aşağıda sayılmış olan kişi ya da kuruluşlar, bilirkişilik görevini kabulle yükümlüdürler:

a) Resmî bilirkişiler ile 268 inci maddede belirtilmiş bulunan listelerde yer almış olanlar.

b) Bilgisine başvurulacak konuyu bilmeksizin, meslek veya zanaatlarını icra etmesine olanak bulunmayanlar.

c) Bilgisine başvurulacak konu hakkında, meslek veya sanat icrasına resmen yetkili kılınmış olanlar.

[2] Bu kişiler, ancak tanıklıktan çekinme sebeplerine veya mahkemece kabul edilebilir diğer bir sebebe dayanarak, bilirkişilikten çekinebilirler (52).

Bilgisine başvurulacak hususu bilmeksizin meslek veya zanaatını icra etmesi mümkün olmayan kimse olarak, aldığı eğitim ve sahip olduğu formasyon itibariyle sanatını (mesleğini) icra ederken doğal olarak bildiği ve kullandığı varsayılan bilgiler için kendisine başvuru alan kişiler ve bilgisine başvurulacak konu hakkında meslek veya sanat icrasına resmen yetkili kılınmış kimse ile ise belli bir uzmanlık eğitimi almış ve özel beceri kazanmış sanat erbabının, mesleğini kamu makamlarından aldığı ruhsat ile icra ediyor olduğu anlaşılmaktadır (2).

## 2.6.2 CEZA MUHALEMESİ KANUNU

### Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü

**Madde 65–[1]** Aşağıda belirtilen kişi veya kurumlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler:

a) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar ve 64 üncü maddede belirtilen listelerde yer almış bulunanlar.

b) İncelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler.

c) İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar (49).

Hekimlik mesleği, “fen ve sanatları meslek edinenler” başlığında yer alması hem de “meslek veya sanat icrasına resmen yetkili kılınmış olan” kişiler kabul edildiği için bilirkişilik yapmak ile yükümlü olduğu kabul edildiğinden, adli konularda görüş sorulması halinde görüş bildirmek zorundadır. Hukuk Muhakemeleri Kanununun 270. maddesi bilirkişilik kabulünü düzenleyen

maddelerden biri olduğu gibi Ceza Muhakemesi Kanununun 65. maddesi de bilirkişilik yapma yükümlülüğünü düzenler (2).

20.12.2005 tarihli 2005/143 sayılı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar başlıklı genelgede adli vakaların muayenesi ve rapor tanziminde dikkat edilecek hususlara yer verilmiş olup, adli tabiplik hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi gereken ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene CMK'nun 86'ncı, otopsi 87'nci, yeni doğan cesedinin adli muayenesi veya otopsi 88'inci, zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem 89'uncu, bir şüpheli ölüm vakası durumunda yapılacak işlem 159'uncu madde hükümlerine göre yapılmalıdır (51).

### **Ölünün kimliğini belirleme ve adli muayene**

**MADDE 86-[1]** Engelleyici sebepler olmadıkça ölü muayenesinden veya otopside 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 adli muayenesinde tıbbî belirtiler, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulgular saptanır.

[3] Bu muayene, Cumhuriyet savcısının huzurunda ve bir hekim görevlendirilerek yapılır.

### **Otopsi**

**MADDE 87-[1]** Otopsi, Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır. Müdafî veya vekil tarafından getirilen hekim de otopside hazır bulunabilir. Zorunluluk bulunduğu anda otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir; bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir.

[2] Otopsi, cesedin durumu olarak 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 husustaki 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 derhâl bildirilir.

[5] Yukarıdaki fıkralarda sözü edilen işlemler yapılırken, cesedin görüntüleri kayda alınır.

### **Yeni doğanın cesedinin adli muayenesi veya otopsi**

**MADDE 88-** [1] Yeni doğanın cesedi üzerinde adli muayene veya otopside, doğum sırasında veya doğumdan sonra yaşam bulgularının varlığı ve olağan süresinde doğup doğmadığı ve biyolojik olarak yaşamını rahim dışında sürdürebilecek kadar olgunlaşmış olup olmadığı veya yaşama yeteneği bulunup bulunmadığı saptanır.

### **Zehirlenme şüphesi üzerine yapılacak işlem**

**MADDE 89-** [1] Zehirlenme şüphesi olan hâllerde organlardan parça alınırken, görünen şekli ile organın tahribatı tanımlanır. Ölüde veya başka yerlerde bulunmuş şüpheli maddeler, görevlendirilen uzman tarafından incelenerek tahlil edilir.

[2] Cumhuriyet savcısı veya mahkeme, bu incelemenin, hekimin katılımıyla veya onun yönetiminde yapılmasına karar verebilir.

### **Şüpheli ölümün ihbarı**

**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.

Bir suçla ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi, CMK'nun 75 ve 76. maddeleri ve bu kanuna istinaden çıkarılan Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'te yer alan hükümlere göre, kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü ve rapor tanzimi Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin Sağlık Kontrolü başlıklı 9'uncu maddesinde yer alan hükümlere göre yapılacaktır. Bunların yanında, adli vakaların muayenesinde tıbbî deontoloji kurallarına titizlikle uyulmalıdır (51).

Adli muayene ve sonucunda rapor tanzimi işleminin, yetkili bir resmî makamın usulünce talebi üzerine yapılması esastır. Bu çerçevede, muayene ve sonucunda rapor tanzimi için adli vaka olarak tabibe gönderilen kişinin gönderilme işleminin, Kanunda belirtilen adli makamlarca yapılması gerekir. Muayene ve rapor tanzimi isteme yetkisi, olayın mahiyeti (yakalama, gözaltına alma, soruşturma veya kovuşturma), muayenesi istenilen kişinin sanık, şüpheli veya mağdur olması ve yapılması istenen tıbbî işleme göre değişmektedir. Mahkûmların sağlık muayeneleri sıklıkla adli vakaların muayenesi ile karıştırılmakta olup, mahkûmların gerek herhangi bir hastalık durumunda muayene işlemleri ve gerekse adli vaka olarak muayeneleri kendi özel mevzuat hükümlerine göre yapılmalıdır (51).

Adli vakaların muayenesi ve rapor tanzimi işlemi, mutlaka tabiplik yapma yetkisine sahip kişilerce ve muayeneyi yapanın çalıştığı kurumun bu işe uygun bir mekânında yapılmalı, CMK doğrultusunda (Madde 77) kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın tabip tarafından gerçekleştirilmeli, kadının talebine rağmen bir kadın tabibin bulunmasına olanakların elvermediği durumlarda, muayene sırasında tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği personelinin bulundurulmasına özen gösterilecektir (51).

Sağlık kuruluşlarında, acil vakalar hariç olmak üzere, adli vakaların muayenesine ve rapor tanzimine öncelik tanınmalıdır. Adli vakaların muayene ve rapor tanzimi işlemlerinin CMK (Madde 332) doğrultusunda en geç 10 gün içinde sonuçlandırılarak gönderen adli makama bildirilmesi gerekmektedir. Muayene sonucunda düzenlenen raporun ilgili adli makama en kısa sürede gönderilmesi esas

olmakla beraber, tanıya yönelik tetkik işlemlerin uzaması ve bu sürenin aşılması söz konusu ise, aynı süre içinde durum gerekçeleri ile birlikte ilgili adli makama bildirilecektir (51).

Şüpheli, sanık, mağdur veya diğer kişilerin iç beden muayenesi ancak tabip tarafından yapılır. Muayenenin yapılabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir. Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesinden, girişimsel olmayan tıbbî görüntüleme yöntemleri de bedenin dış muayenesi sayılır. Girişimsel olmayan incelemeler tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir (54).

Şüpheli, sanık, mağdur veya diğer kişilerden biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak, gibi örnekler ancak tabip tarafından veya tabip gözetiminde sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir. Vücuttan örnekler alınabilmesi için; müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir. Tıbbi müdahaleler, hekimlik sanatının ve tıp biliminin kabul ettiği yöntem ve araçlarla yapılır (54).

Hekim muayene esnasında 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun 94. maddesinde belirtilen işkence, 95. maddesinde belirtilen neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence ve 96. maddesinde belirtilen eziyet suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması halinde, derhal Cumhuriyet savcısına bildirir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7 ve 8. maddesine göre işlem yapılır. Hekim ile muayene edilen şahsın yalnız kalmaları, muayenenin hekim hasta ilişkisi çerçevesinde yapılması esastır. Ancak, hekim kişisel güvenlik endişesini ileri sürerek muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu istek belgelendirilerek yerine getirilir. Bu durumda gözaltına alınan kişinin talebi hâlinde müdafî de muayene sırasında gecikmeye neden olmamak kaydıyla hazır bulunabilir (51,55).

### 2.6.3 ADLİ TIP KURUMU KANUNU

**Madde 10 – (Değişik: 19/2/2003-4810/10 md.)** Adli Tıp Kurumu şube müdürlükleri, bu Kanunun 1 inci maddesi gereğince Adalet Bakanlığınca ağır ceza mahkemesi bulunan yerlerde kurulur. Ancak, ağır ceza mahkemesi bulunmayan ilçelerde de coğrafi durum ve iş yoğunluğu da göz önünde tutularak, adli tıp şube müdürlükleri kurulabilir. Adli Tıp Kurumu şube müdürlükleri, iş hacmine göre bir veya birden fazla adli tıp uzmanı ve diğer personelden oluşur. Adli Tıp Kurumu şube müdürlüğünde görevli personel, Adalet Bakanlığınca görev sınırları belirlenen yerlerde bulunan mahkemeler, hâkimlikler ve savcılıklar tarafından adli tıpla ilgili olmak üzere gerekli görülecek otopsi, muayene ve keşifleri, gerekirse olay yerine de gitmek suretiyle yaparak bu hususta rapor vermek ve yapılan davet üzerine sözlü görüşlerini bildirmekle yükümlüdür. Adli Tıp Kurumu şube müdürlüğü bulunmayan yerlerde bu görevler adli tabip ve diğer personel tarafından yerine getirilir (44).

**Madde 31–** Yükseköğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa göre resmi bilirkişi sayılır. Bu birim ve kliniklerde tetkik edilecek adli tıp ile ilgili işler yönetmelikte belirlenir (44).

Adli tabiplik hizmetleri esasen ve öncelikle Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimlerce yürütülmektedir. Mahkemeler ile hâkimlikler ve Cumhuriyet savcılıkları tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek üzere, 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ile Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu tesis edilmiş olup; bu Kuruma bağlı şube müdürlükleri, kurulu buldukları yerlerde adli tıp hizmetlerini yerine getirmekle yükümlü bulunmaktadır. Diğer yandan, sözü edilen Kanunun 31'inci maddesi gereğince yüksek öğretim kurumlarının/üniversitelerin adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinde çalışan uzmanlar, adli olaylarda resmî bilirkişi sayılmışlardır (51).

## 2.6.4 SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYALLEŞTİRİLMESİ HAKKINDA KANUN

**Madde 10** – Sağlık ocakları ve evleri her türlü koruyucu hekimlik hizmetleri, hastaların muayene ve tedavisi ile, sağlık ocağına kayıtlı şahısların sağlık sicillerini tutmakla mükelleftir. Ocak hekimleri yalnız kendi ocakları içinde adli tabiplik vazifesi görürler (45).

Keza, adli tabiplik hizmetleri, Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 10'uncu maddelerine istinaden büyük ölçüde Sağlık Bakanlığı kuruluşlarınca da yerine getirilmektedir (51).

## 2.6.5 TABABET VE ŞUABATI SANATLARININ TARZI İCRASINA DAİR KANUN

**Madde 11-** Mahkemelerce ihtibar için müracaat edilecek tabipler yalnız bu kanun ile Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olanlardır. (Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisini haiz hekimlere başvurabilir)

**Madde 13-** Bir şahsın ahvali bedeniye ve akliyesi hakkında rapor tanzimine münhasıran bu kanunla icrayı sanata salahiyeti olan tabipler mezundur. Türkiye'de icrayı sanat salahiyetini haiz olmayan tabiplerin raporları muteber olamaz (42).

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da, kişilerin bedenî ve aklî durumu hakkında rapor tanzimine sadece bu Kanuna göre meslek icrası hakkına sahip tabipler yetkili kılınmış olup (Madde 13), mahkemelerce bilirkişilik için başvurulacak tabiplerin de bu özelliğe sahip olması gerektiği hükmü yer almaktadır (Madde 11). Aynı şekilde, CMK'da adli tabiplik hizmetleriyle ilgili muhtelif maddelerde, bu işlemlerin sadece tabipler veya sağlık mesleği mensuplarınca yapılacağı hükme bağlanmıştır (51).

## 2.6.6 TÜRK CEZA KANUNU (TCK)

### **Kanunun Bağlayıcılığı**

**Madde 4-** Ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmaz (53).

### **Resmi belge hükmünde belgeler**

**Madde 210-** [2] Gerçeğe aykırı belge düzenleyen tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire veya diğer sağlık mesleği mensubu, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Düzenlenen belgenin kişiye haksız bir menfaat sağlaması ya da kamunun veya kişilerin zararına bir sonuç doğurucu nitelik taşıması halinde, resmi belgede sahtecilik hükümlerine göre cezaya hükmolunur (53).

### **Gerçeğe Aykırı Bilirkişilik**

**Madde 276-** [1] Yargı mercileri veya suçtan dolayı kanunen soruşturma yapmak veya yemin altında tanık dinlemek yetkisine sahip bulunan kişi veya kurul tarafından görevlendirilen bilirkişinin gerçeğe aykırı mütalaada bulunması halinde, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (53).

### **Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi**

**Madde 280-** [1] Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

[2] Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır (53).

TCK'da (Madde 280) sağlık mesleği mensuplarının görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara gecikmeksizin bildirmekle yükümlü kılınmıştır. Bu nedenle tabipler, adli vaka olarak değerlendirilebilecek yaralanma ve benzeri durumları, ihbaren adli makamlara bildirmek ve adli makamlarca gerekli görülürse bu genelge hükümlerine göre işlem yapmak durumundadır (51).

## **2.7 ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİNİN İL İÇİ DÜZENLENMESİ VE ALINACAK TEDBİRLER**

Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarınca verilecek adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idarî düzenlemeler, ilde Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na bağlı birim ve/veya yüksek öğretim kurumlarının adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinin bulunup bulunmaması, il nüfusu ve iş yükü dikkate alınarak, il sağlık müdürlüklerince yapılacaktır. Bu amaçla, adli tabiplik hizmetlerinin düzenlenmesine ve izlenmesine yönelik olarak, sağlık müdürlükleri bünyesinde bir birim oluşturulacak veya mevcut şubelerden birisi görevlendirilecektir. Adli tabiplik hizmetlerinin ne şekilde sunulacağı, yapılacak düzenlemeler ve alınacak tedbirler, ildeki adli makamlar ve varsa sözü edilen kurum yetkilileri ile görüşülüp, aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda kararlaştırılacaktır:

**a)** Hizmet planlaması, ildeki adli teşkilat yapılanması da dikkate alınarak büyükşehir belediyesi statüsündeki il merkezleri, diğer il merkezleri ve ilçe düzeyinde ayrı ayrı yapılacaktır.

**b)** Adli tıp hizmetleri, Adli Tıp Kurumu'na bağlı birimler ve adli tıp anabilim dalı olan üniversitelerin bulunduğu il ve ilçe merkezlerinde, bütünüyle bu kurumlar tarafından veya bunların yanı sıra Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşları tarafından desteklenerek birlikte yürütülecek; bu kurumların bulunmadığı yerlerde ise bütünüyle Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarınca yerine getirilecektir.

**c)** Yerleşim biriminde yataklı tedavi kurumları varsa, bu hizmetlerin aksatılmadan yürütülmesi amacıyla, mesai saatleri içi ve dışı için ayrı ayrı planlama yapılmak üzere, yeterince yataklı tedavi kurumu ve sağlık ocağı görevlendirilecektir. Birden fazla sağlık kuruluşunun bulunduğu yerleşim birimlerinde, görevlendirilecek kuruluş sayısı, iş yükü ve ulaşım imkânları dikkate alınarak tespit edilecektir. Birden fazla sağlık kuruluşunun görevlendirilmesi durumunda, adli travmatoloji vakalarının muayenesi ile rapor tanzimi, gerektiğinde otopsi hizmeti ve diğer hizmetler için, bu kurumlar arasındaki işbölümü açık bir şekilde belirlenecektir. Bakanlığımıza bağlı yataklı tedavi kurumlarının bulunmadığı yerleşim birimlerinde, mesai saatleri içinde ve dışında bu hizmetler sağlık ocaklarınca yürütülecektir.

**d)** Mesai saatleri dışında, adli vakaların muayenesi ile rapor tanzimi gibi hizmetlerin, varsa 24 saat hizmet veren ve tanı-tedavi imkânları en geniş ve merkezî konumdaki bir sağlık kuruluşunca/kuruluşlarınca yerine getirilmesi şeklinde düzenleme yapılacak; otopsi hizmetleri için ise icapçı personel görevlendirmesi esas olacaktır.

**e)** Yataklı tedavi kurumlarında adli tabiplik hizmetleri, varsa adli tıp uzmanlarının sorumluluğu altında yürütülecek; yoksa, acil servis veya başhekimlikçe belirlenecek başkaca bir birim, bu hizmetlerden birinci derecede sorumlu olmak üzere görevlendirilecektir. Yataklı tedavi kurumlarındaki adli tabiplik hizmetlerinin, bağlı semt polikliniği ve benzeri uç birimlerde değil, kuruluşun ana hizmet binasında verilmesi esastır.

**f)** Adli tabiplik hizmeti veren sağlık kuruluşları, personel ve hizmetin gerektirdiği diğer hususlarda desteklenecektir.

**g)** Adli tabiplik hizmeti verecek sağlık kuruluşları ile gerektiğinde otopsi hizmeti verecek icapçı personelin adı, soyadı ve iletişim bilgilerini içeren listeler, mesai saatleri içi ve dışı için ayrı ayrı bilgi ihtiva etmek üzere ve aylık olarak düzenlenecek ve Cumhuriyet başsavcılıklarına gönderilecektir (51).



### 3. MATERYAL VE METOD

Bu çalışma Üniversitemiz Tıp Fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğinde birinci basamakta adli tabip sorumlulukları hakkındaki farkındalıklarının ne düzeyde olduğunu ve adli tıp eğitiminin, bu konularda öğrenciler üzerinde ne derece etkili ve yeterli olduğunu tespit etmek amacı ile Üniversitemiz 2017-2018 eğitim-öğretim yılı içerisinde bulunan Dönem I-VI olmak üzere tüm tıp fakültesi öğrencilerine ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya başlamadan önce Üniversitemiz Dekanlık Makamından anket çalışmasının yapılması hususunda gerekli izin istendi ve 21.11.2017 tarihinde alınan izin ile Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurularak yapacağımız çalışmanın 06.12.2017 tarih ve 83116987-463 sayılı etik kurul onayı alındı.

Anket çalışması yapılmadan önce Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Öğrenci İşleri Birimi ile 2017-2018 eğitim-öğretim yılı içerisinde aktif eğitim gören tüm dönem öğrencilerinin sayısı ve son 3 yıllık staj ve ders saatleri ile ilgili sözel görüşmeler yapıldı. Öğrenci mevcutları ve cinsiyet dağılımları Tablo 2'de, dönemlere göre ders saatleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Bu bilgilere göre; 1.sınıf öğrencisi (n:137), 2. sınıf öğrencisi (n:108), 3. sınıf öğrencisi (n:95), 4. sınıf öğrencisi (n:99), 5. sınıf öğrencisi (n:88) ve 6. sınıf öğrencisi (n:82) olmak üzere toplam evrenimizin 609 kişi olduğu tespit edildi.

**Tablo 2:** Üniversitemiz 2017-2018 eğitim-öğretim yılı aktif eğitim gören tüm dönem öğrenci sayıları

	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
<b>Dönem 1</b>	83	60,6	54	39,4	137	22,5
<b>Dönem 2</b>	63	58,3	45	41,7	108	17,7
<b>Dönem 3</b>	61	64,2	34	35,8	95	15,6
<b>Dönem 4</b>	59	59,6	40	31,4	99	16,3
<b>Dönem 5</b>	49	55,7	39	44,3	88	14,5
<b>Dönem 6</b>	48	58,5	34	41,5	82	13,4
<b>Toplam</b>	363	59,6	246	40,4	609	100

**Tablo 3:** Üniversitemiz’de son 3 yılda verilen Adli Tıp ders saati ve seçmeli staj durumu

	<b>2015-2016</b>	<b>2016-2017</b>	<b>2017-2018</b>
<b>Dönem 1</b>	-	-	4 saat
<b>Dönem 2</b>	-	4 saat	4 saat
<b>Dönem 3</b>	-	4 saat	4 saat
<b>Dönem 4</b>	-	-	*72 saat
<b>Dönem 5</b>	72 saat	72 saat+*72 saat	72 saat+*72 saat
<b>Dönem 6</b>	*Staj (1 ay)	*Staj (1 ay)	*Staj (1 ay)

\* Seçmeli staj

Tarafımızca gerçekleştirilen bu anket çalışmasına 16.04.2018-30.04.2018 tarihleri arasında 1. sınıf öğrencisi (n:99), 2. sınıf öğrencisi (n:89), 3. sınıf öğrencisi (n:91), 4. sınıf öğrencisi (n:89), 5. sınıf öğrencisi (n:88), 6. sınıf öğrencisi (n:80) olmak üzere toplam 536 öğrenci katıldı. Toplam katılım oranı % 88.01 olarak gerçekleşti.

Bu anket çalışması tüm dönem öğrencilerinin eğitim sürelerinin sonlarına yakın bir dönem olarak görülen 2018 yılının Nisan ayının son 2 haftası uygulandı. Bu şekilde öğrencilerin adli tıp eğitimi olan staj ve derslerini tamamlayarak anket sorularına yanıt vermesi sağlanmış oldu.

Hazırlanan anket formları, dönem I-III öğrencilerine her dönemin kendi içerisinde öğrenci katılımının yüksek olduğu bir ders içerisinde, öncesinden dersi yapacak öğretim görevlisi ile görüşülmek sureti ile öğrencilere yapılan bir duyuru ile toplanmaları sağlanarak uygulandı. Stajyer öğrencilere (dönem IV ve V) ise staj grupları içerisinde toplu olarak ulaşıldı. Dönem VI (intern) öğrencilerine ise çalıştıkları bölümde ulaşılarak anket çalışmaları kendi grupları içerisine toplu veya bireysel olarak uygulandı.

Bu çalışmada ortaya konulmak istenen amaç ile araştırılmak istenen konuya uygun anket formu tez uygulayıcısı tarafından 24 soru olacak şekilde Microsoft Office 2010 programı kullanılarak 2 tam sayfa olarak düzenlendi.

Anket çalışması öncesi, anket ile ilgili olarak açıklamaların yapıldığı ön bilgilendirme, anket çalışmasının amacı ve Üniversitemiz Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tez çalışması amacı ile gerçekleştirildiği bilgisi öğrencilere açıklandı.

Çalışma esnasında uygun bir ortamın sağlanması, anket sorularının cevaplanması için süre kısıtlamasının bulunmaması, anketin doldurulmasının gönüllülük esasına dayandığının hatırlatılması ve sözel onamlarının alınması, anketin cevaplanması esnasında herhangi bir yorum yapılmaması ve anketin cevaplandırılması esnasında toplu görüşmeler yapılmaması ve sessizliğin korunması gibi kurallara dikkat edildi.

Anket formunun ilk sayfasında bulunan giriş kısmında katılımcı tıp fakültesi öğrencilerine anket hakkında bilgi vermek amacı ile giriş paragrafı düzenlendi. Bu paragrafta yapılan çalışmanın amacının ne olduğu, anket formları doldurulurken verdikleri her samimi ve doğru yanıtın çalışma neticesinde elde edilecek sonuçların gerçekleri gösterme oranını arttıracığı ve toplanan bu verilerin tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtildi. Ayrıca anket formundaki sorulara verilen yanıtların kime ait olduğunun bilinmemesi için anket formlarına isim ve soyad bilgisinin yazılmaması gerektiği uyarı niteliğinde olması adına not düşüldü.

Anket formları cevaplandıktan sonra uygulayıcı tarafından eksik yönlerin tamamlanması açısından kontrol edildi. Eksiklik tespit edilen durumlarda ankete katılanlara eksikliklerin giderilmesi konusunda açıklama yapıldı. Ankete katılan öğrencilere teşekkür edilerek anket formları teslim alındı.

Anket bilgilendirmesinde dönemler arasında fark oluşmaması amacı ile çalışmada tek bir anketör kullanılmasına karar verildiğinden çalışmada yer alan tüm anket verilerinin toplanması tezin uygulayıcısı tarafından gerçekleştirildi. Ancak toplu olarak ulaşılmayan bazı öğrencilere sınıf ve staj başkanları ile sözel iletişime geçilerek eksik kalan katılımcı öğrencilere anket çalışmasına katılması amacı ile kurallara bağlı kalınmak üzere işbirliği yürütülerek anket formlarının geri dönüşleri sağlandı.

Anket formunun 1, 2 ve 3. soruları, ankete çalışmasına katılan tıp fakültesi öğrencilerinin sosyodemografik durumlarını belirlemeye yönelik olarak yaş, cinsiyet ve kaçınıcı sınıf öğrencisi olduğunun öğrenilmesi amacı ile katılımcılara yöneltildi.

Anket formunun 4. ve 5. soruları, ilerideki meslek hayatlarında hekimlik mesleğini hangi alan ve bölümde yapmak istediklerini öğrenmek amacı ile düzenlendi.

Anket formunun 6. sorusunda, katılımcıların çevresindeki kişiler arasında adli tıbbi konularda bilgi alabilecekleri kişilerin bulunup bulunmadığı soruldu.

Oluşturulan anket formunun 11 ve 12. sorularında adli tıp hizmetlerinin neler olduğu, ülkemizde adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin hangi kurumlar tarafından verildiği bilgisini ölçmek adına yönetildi.

Anket formunun 15,16 ve 24. sorularda Üniversitemiz’de verilen adli tıp eğitimi ile ilgili sorular yöneltildi.

Anketin kalan diğer sorularında hekim ve adli tabip sorumluluğu, adli nitelikteki ölüm ve diğer adli olgulardaki yaklaşım konusundaki fikirleri ölçmek amacı ile yöneltildi.

Oluşturulan anketin; 11 ve 12. sorularında ankete katılan öğrencilere birden fazla şık işaretlenebileceği belirtildi ve bu bilgi her sorunun bitiminde “Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz” şeklinde parantez içinde yazılarak anket formlarında belirtildi.

Oluşturulan anketin; 24. sorusu ise Üniversitemiz’de verilen adli tıp eğitiminin süresi, zamanı ve içeriği ile ilgili öğrencilerin beklenti ve önerilerinin ne olduğu konusunda bilgi almak amacı ile olarak açık uçlu olarak sunuldu. Bu soruya yanıt verilmesinin isteğe bağlı olduğu belirtildi.

### **İstatistiksel Analiz**

Çalışmada nicel değişkenler ortalama, standart sapma ile nitel değişkenler frekans ve yüzde kullanılarak sunulmaktadır. Nitel değişkenleri için çapraz tablolar oluşturularak ilgili değişkenler arasındaki ilişkiler için Ki-kare testleri kullanıldı. p değerleri 0.05’in altında hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalar hazır istatistik yazılımı ile yapıldı. (IBM SPSS Statistics 25, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

#### 4. BULGULAR

Üniversitemiz Tıp Fakültesi'nde 2017-2018 eğitim-öğretim yılı içerisinde aktif eğitim gören toplam öğrenci sayısı 609 kişi idi (Bkz. Tablo 2). Bu anket çalışmasına toplam 536 öğrenci katıldı. Toplam katılım oranı % 88.01 olarak gerçekleşti. Araştırma grubunun % 61,0'ı kadın (n=327), % 39,0'u erkekti (n=209). Araştırma grubunun % 18,5'i birinci sınıfta (n=99), % 16,6'sı ikinci sınıfta (n=89), % 17,0'ı üçüncü sınıfta (n=91), % 16,6'sı dördüncü sınıfta (n=89), % 16,4'ü beşinci sınıfta (n=88), %14,9'u altıncı sınıfta (n=80) eğitim görmekteydi (Tablo 4).

**Tablo 4:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin cinsiyet dağılımı ve sınıfların katılım oranı

		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	209	39,0
	Kadın	327	61,0
Sınıf	Dönem 1	99	18,5
	Dönem 2	89	16,6
	Dönem 3	91	17,0
	Dönem 4	89	16,6
	Dönem 5	88	16,4
	Dönem 6	80	14,9
Toplam		536	100,0

Araştırma grubumuzda ankete katılan en küçük 18 ve en büyük 28 yaşında olmak üzere tüm sınıfların yaş ortalaması  $21,83 \pm 2,08$  idi (Tablo 5).

**Tablo 5:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin yaş ortalaması

	Sayı(N)	Minimum	Maksimum	Ortalama $\pm$ Standart sapma
Yaş	536	18,00	28,00	$21,83 \pm 2,08$

Çalışma grubumuzda Adli Tıp Staj Eğitimini almayan Dönem I-IV % 68,7 (n=368), staj eğitimini alan Dönem V-VI % 31,3 (n=168) öğrenci vardı (Tablo 6).

**Tablo 6:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Adli Tıp staj eğitimi alma durumu

		Sayı	%
Adli Tıp Staj Eğitimi	Almamış	368	68,7
	Almış	168	31,3
Toplam		536	100,0

Araştırma grubuna “Meslek hayatınızda hekimlik görevini hangi bölümde yapmak istersiniz?” sorusu sorulduğunda grubun % 76,1’i herhangi bir uzmanlık (n=408), % 15,5’i kararsızım (n=83), % 4,5’i pratisyen aile hekimi (n=24), % 2,2’si pratisyen acil hekimi (n=12), % 1,7’si Adli Tıp Uzmanı (n=9) şeklinde cevap verdi. Tüm dönem öğrencilerin bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 6’da gösterilmiştir.

**Tablo 7:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin ileride icra edecekleri hekimlik mesleğini yapmak istedikleri bölümlerin sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Hangi hekimlik mesleği	Pratisyen Acil Hekimi	0	0,0	4	4,5	0	0,0	0	0,0	2	2,3	6	7,5	12	2,2
	Pratisyen Aile Hekimi	8	8,1	1	1,1	0	0,0	4	4,5	5	5,7	6	7,5	24	4,5
	Adli Tıp Uzmanlığı	0	0,0	1	1,1	0	0,0	3	3,4	1	1,1	4	5,0	9	1,7
	Herhangi bir uzmanlık	71	71,7	72	80,9	77	84,6	70	78,7	66	75,0	52	65	408	76,1
	Kararsızım	20	20,2	11	12,4	14	15,4	12	13,5	14	15,9	12	15,0	83	15,5
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

Çalışma grubuna “Uzman hekimlik düşünecek olsanız hangi bölümü tercih edersiniz?” sorusu sorulduğunda grubun % 35,6’sı dâhili bölümleri (n=191), % 29,9’u kararsız olduğunu (n=160), % 25,0’ı cerrahi bölümleri (n=134), % 7,5’i temel bilimleri (n=40), % 2,1’i uzmanlık düşünmediğini (n=11) belirtti. Tüm dönem öğrencilerin bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 8:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin uzmanlık alanı tercihlerinin sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Hangi uzmanlık alanı	Cerrahi Bölümler	27	27,3	17	19,1	19	20,9	22	24,7	36	40,9	13	16,3	134	25,0
	Dahili Bölümler	27	27,3	25	28,1	45	49,5	36	40,4	37	42,0	21	26,3	191	35,6
	Temel Bilimler	7	7,1	10	11,2	5	5,5	3	3,4	2	2,3	13	16,3	40	7,5
	Kararsızım	36	36,4	37	41,6	22	24,2	27	30,3	13	14,8	25	31,3	160	29,9
	Uzmanlık düşünmeyen	2	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	8	10,0	11	2,1
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

Yakın çevresinde Adli Tıbbı ilgilendiren konular hakkında bilgi alabileceği kişi olmadığını ifade edenlerin oranı % 80,2'dir (n=430). Staj almayan öğrencilerin %83,4'ü (n=307) olmadığını belirtirken bu oranın staj alan öğrencilerde %73,2 (n=127) olduğu tespit edildi.

Bir hekimin adli tabip olarak hizmet vermesinin hekimliğin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünenlerin oranı % 70,3'tü (n=377). Adli tabiplik hizmeti denilince aklına sadece Adli Tıp bölümü gelenlerin oranı % 43,5 (n=233) iken, her hekimin adli tabip hizmeti verebileceğini düşünenlerin oranı % 56,5'di (n=303).

Grubun % 70'i (n=375) adli tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilgisi olduğunu ifade etti.

**Tablo 9:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin "Adli tabipliğin hekimliğin temel görevlerinden biri olup olmadığı" sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli tabiplik hekimliğin temel görevi midir?	Evet	64	64,6	50	56,2	67	73,6	66	74,2	68	77,3	62	77,5	377	70,3
	Hayır	8	8,1	16	18,0	6	6,6	10	11,2	13	14,8	13	16,3	66	12,3
	Bilgim yok	27	27,3	23	25,8	18	19,8	13	14,6	7	8,0	5	6,3	93	17,4
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

**Tablo 10:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli tabiplik hizmeti denilince aklınıza sadece Adli Tıp bölümü mü geliyor” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli Tabiplik hizmeti denilince aklınıza sadece Adli Tıp bölümü mü geliyor?	Evet	44	44,4	41	46,1	41	45,1	41	46,1	37	42,0	29	36,3	233	43,5
	Hayır	55	55,6	48	53,9	50	54,9	48	53,9	51	58,0	51	63,7	303	56,5
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

**Tablo 11:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilginiz var mı?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilginiz var mı?	Evet	65	65,7	54	60,7	58	63,7	63	70,8	69	78,4	66	82,5	375	70,0
	Hayır	34	34,3	35	39,3	33	36,3	26	29,2	19	21,6	14	17,5	161	30,0
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Adli Tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyinizin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna % 78,2 (n=419) kısmen bilginiz var, % 13,6’sı hiçbir bilginiz yok, % 5,8 (n=31) bilgili olduğumu düşünüyorum, % 2,4 (n=13) çok bilgiliyim şeklinde cevap verdi.

**Tablo 12:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli Tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyinizin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği yanıtlar

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyi	Çok bilgiliyim	0	0,0	1	1,1	2	2,2	2	2,2	3	3,4	5	6,3	13	2,4
	Bilgili olduğumu düşünüyorum	1	1,0	3	3,4	4	4,4	2	2,2	12	13,6	9	11,3	31	5,8
	Kısmen bilginiz var	77	77,8	64	71,9	70	76,9	72	80,9	71	80,7	65	81,3	419	78,2
	Hiçbir bilginiz yok	21	21,2	21	23,6	15	16,5	13	14,6	2	2,3	1	1,3	73	13,6
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100



“Adli tıp hizmetleri nelerdir?” sorusuna % 95,0 (n=509) ile otopsi, % 94,6 (n=507) ile adli rapor, % 89,0 (n=477) ile cinsel muayene, % 69,8 (n=374) ile yaş tayini, % 61,2 (n=328) ile tıbbi hata değerlendirmesi, % 60,1 (n=322) ile yaralı muayenesi, % 59,9 (n=321) ile mağdur ya da sanığın değerlendirilmesi, % 55,0 (n=295) ile yazılı belge inceleme, % 53,2 (n=285) ile maluliyet değerlendirme cevapları alındı. Tüm dönem öğrencilerin bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 12’de gösterilmiştir.

**Tablo 13:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Adli Tıp hizmetleri nelerdir sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

*Adli Tıp Hizmetleri	Sınıf													
	Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Adli Rapor</b>	87	87,9	83	93,3	84	92,3	87	97,8	87	98,9	79	98,8	507	94,6
<b>Otopsi</b>	91	91,9	83	93,3	86	94,5	82	92,1	88	100,0	79	98,8	509	95,0
<b>Yaş tayini</b>	70	70,7	59	66,3	66	72,5	61	68,5	62	70,5	56	70,0	374	69,8
<b>Yazılı belge inceleme</b>	44	44,4	33	37,1	55	60,4	56	62,9	56	63,6	51	63,8	295	55,0
<b>Maluliyet derecelendirme</b>	39	39,4	37	41,6	50	54,9	48	53,9	54	61,4	57	71,3	285	53,2
<b>Yaralı muayene</b>	34	34,3	39	43,8	60	65,9	52	58,4	71	80,7	66	82,5	322	60,1
<b>Cinsel muayene</b>	77	77,8	75	84,3	81	89,0	80	89,9	86	97,7	78	97,5	477	89,0
<b>Ruhsal değerlendirme</b>	51	51,5	43	48,3	47	51,6	46	51,7	67	76,1	67	83,8	321	59,9
<b>Tıbbi hata değerlendirme</b>	48	48,5	42	47,2	60	65,9	45	50,6	64	72,7	69	86,3	328	61,2

\*Adli Tıp Hizmetleri anket formunda birden fazla seçenek işaretlenebilecek şekilde sunulmuştur.

Araştırma grubuna “Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır?” sorusunu yönelttiğimizde % 94,8 (n=508) ile Adli Tıp Kurumu, % 70,7 (n=379) ile Üniversite Hastaneleri, % 42,7 (n=229) ile Devlet Hastaneleri, % 21,6 (n=116) ile Özel Hastaneler cevabını aldık.

**Tablo 14:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Adli Tıp hizmeti veren kurumlar sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

*Adli Tıp hizmeti veren kurumlar	Sınıf													
	Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Adli Tıp Kurumu</b>	90	90,9	85	95,5	84	92,3	85	95,5	86	97,7	78	97,5	508	94,8
<b>Aile Sağlığı Merkezi</b>	1	1,0	3	3,4	7	7,7	14	15,7	22	25,0	23	28,8	70	13,1
<b>Devlet Hastanesi</b>	37	37,4	33	37,1	37	40,7	38	42,7	44	50,0	40	50,0	229	42,7
<b>Üniversite Hastanesi</b>	57	57,6	64	71,9	65	71,4	64	71,9	66	75,0	63	78,8	379	70,7
<b>Özel Hastane</b>	21	21,2	8	9,0	16	17,6	12	13,5	34	38,6	25	31,3	116	21,6

\* Adli Tıp hizmeti veren kurumlar anket formunda birden fazla seçenek işaretlenebilecek şekilde sunulmuştur.

Grubumuza hekimlerin adli makamlara karşı sorumluluğunun neler olduğu hakkında bilgileri sorulduğunda % 76,1 (n=408) kısmen bilgili, % 18,3 (n=98) hiçbir bilgisi yok, % 5,6 (n=30) bilgili olduğu görüldü.

**Tablo 15:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimin Adli Makamlara karşı sorumluluğunun neler olduğunu hakkında ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Hekimin Adli Makamlara karşı sorumluluğu</b>	<b>Çok bilgiliyim</b>	0	0,0	1	1,1	1	1,1	1	1,1	1	1,1	4	5,0	8	1,5
	<b>Bilgili olduğumu düşünüyorum</b>	1	1,0	1	1,1	3	3,3	2	2,2	9	10,2	6	7,5	22	4,1
	<b>Kısmen bilgim var</b>	69	69,7	57	64,0	67	73,6	71	79,8	75	85,2	69	86,3	408	76,1
	<b>Hiçbir bilgim yok</b>	29	29,3	30	33,7	20	22,0	15	16,9	3	3,4	1	1,3	98	18,3
	<b>Toplam</b>	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

Araştırma grubuna “Üniversitemizde verilen adli tıp eğitimi sizce meslek hayatınızda ne derece önemli olacaktır?” sorusu yöneltildiğinde % 51,5 (n=276) önemli, % 29,7 (n=159) çok önemli, % 15,9 (n=85) kısmen önemli, % 3,0 (n=16) önemli olacağını düşünmüyorum yanıtı alındı. “Verilen veya verilecek adli tıp eğitiminin birinci basamak adli tabiplik hizmetlerini yürütmenizde yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna ise % 41,6 (n=223) hayır, % 35,8 (n=192) evet ancak dersler artırılmalı, % 22,6 (n=121) evet cevabı alındı.

**Tablo 16:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Verilen veya verilecek adli tıp eğitiminin birinci basamak adli tabiplik hizmetlerini yürütmenizde yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli tıp eğitimi 1.basamak adli tabiplik hizmetlerini yürütmede yeterli mi?	Evet	8	8,1	2	2,2	23	25,3	18	20,2	43	48,9	27	33,8	121	22,6
	Evet, ancak daha fazla ders verilmeli	33	33,3	26	29,2	32	35,2	35	39,3	28	31,8	38	47,5	192	35,8
	Hayır, şu an kendimi yeterli görmüyorum	58	58,6	61	68,5	36	39,6	36	40,4	17	19,3	15	18,8	223	41,6
	<b>Toplam</b>	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

**Tablo 17:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Üniversitemizde verilen adli tıp eğitimi sizce meslek hayatınızda ne derece önemli olacaktır?” sorusuna verdiği yanıtlar

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Verilen Adli Tıp eğitiminin önemi	Çok önemli	30	30,3	15	16,9	25	27,5	25	28,1	32	36,4	32	40,0	159	29,7
	Önemli	57	57,6	41	46,1	57	62,6	45	50,6	51	58,0	25	31,3	276	51,5
	Kısmen önemli	9	9,1	28	31,5	5	5,5	18	20,2	5	5,7	20	25,0	20	15,9
	Önemli olacağını düşünmüyorum	3	3,0	5	5,6	4	4,4	1	1,1	0	0,0	3	3,8	3	3,0
	<b>Toplam</b>	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Sizce hekimlik mesleğinin, diğer meslek gruplarına göre hukuki sorumluluğunun daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna grubun % 89,6’sı (n=480) evet, % 6,2’si (n=33) hayır, % 4,3’i (n=23) bilgin yok şeklinde cevap verdi.

**Tablo 18:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimlik mesleğinin, diğer meslek gruplarına göre hukuki sorumluluğunun daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Hekimlik mesleğinin diğer mesleklere göre hukuki sorumluluğu	<b>Evet</b>	88	88,9	73	82,0	84	92,3	85	95,5	79	89,8	71	88,8	480	89,6
	<b>Hayır</b>	4	4,0	8	9,0	5	5,5	4	4,5	6	6,8	6	7,5	33	6,2
	<b>Bilgin yok</b>	7	7,1	8	9,0	2	2,2	0	0,0	3	3,4	3	3,8	23	4,3
	<b>Toplam</b>	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

Grubumuza hangi olayların adli tıbbi vaka kapsamında olduğu hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz diye sorulduğunda % 60,4 (n=324) kısmen, % 30,2 (n=162) hayır, % 9,3 (n=50) evet yanıtı alındı.

**Tablo 19:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hangi olayların adli tıbbi vaka kapsamında olduğu hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Hangi olaylar adli vaka kapsamında bilginiz var mı?	<b>Evet</b>	2	2,0	1	1,1	4	4,4	5	5,6	18	20,5	20	25,0	50	9,3
	<b>Kısmen</b>	57	57,6	38	42,7	56	61,5	54	60,7	63	71,6	56	70,0	324	60,4
	<b>Hayır</b>	40	40,4	50	56,2	31	34,1	30	33,7	7	8,0	4	5,0	162	30,2
	<b>Toplam</b>	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Hekimlik mesleğinizi icra ederken bir suçun işlendiğine dair fizik muayene bulgusu ile karşılaştığınızda bu hasta ile ilgili nasıl bir yol izleneceği konusunda bilginiz var mı?” sorusuna ise % 52,6 (n=282) kısmen, % 36,2 (n=194) ne yapacağımı bilmiyorum, % 11,2 (n=60) evet cevabı alındı.

**Tablo 20:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimlik mesleğinizi icra ederken bir suçun işlendiğine dair fizik muayene bulgusu ile karşılaştığınızda bu hasta ile ilgili nasıl bir yol izleneceği konusunda bilginiz var mı?” sorusuna verdiği yanıtlar

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Suçun işlendiğine dair fizik muayene bulgusu görüldüğünde izlenecek yol	Evet	2	2,0	1	1,1	8	8,8	5	5,6	23	26,1	21	26,3	60	11,2
	Kısmen	42	42,4	25	28,1	53	58,2	48	53,9	61	69,3	53	66,3	282	52,6
	Ne yapacağımı bilmiyorum	55	55,6	63	70,8	30	33,0	36	40,4	4	4,5	6	7,5	194	36,2
	<b>Toplam</b>	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Hekimlerin görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmek zorunda mıdır?” sorusuna % 86,8 (n=460) evet, % 9,0 (n=48) fikrim yok, % 5,2 (n=28) hayır hasta yakını istemedikçe bildirilemez şeklinde cevap verdi.

**Tablo 21:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Hekimlerin görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmek zorunda mıdır?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli vakaları yetkili makamlara bildirme	Evet	80	80,8	69	77,5	82	90,1	79	88,8	80	90,9	70	87,5	460	86,8
	Hayır	1	1,0	6	6,7	6	6,6	5	5,6	5	5,7	5	6,3	28	5,2
	Fikrim yok	18	18,2	14	15,7	3	3,3	5	5,6	0	0,0	2	2,5	43	8,0
	<b>Toplam</b>	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Yasal düzenleme olarak adli ölüm olgularında bir pratisyen hekime ölenin muayenesi veya otopsisinin yapılması hususunda görev verilebilir mi?” sorusu yöneltildiğinde % 43,7 (n=234) evet, % 36,0 (n=193) fikrim yok, % 20,3 (n=109) hayır cevapları alındı.

**Tablo 22:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Yasal düzenleme olarak adli ölüm olgularında bir pratisyen hekime ölenin muayenesi veya otopsisinin yapılması hususunda görev verilebilir mi?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Pratisyen hekim ölü muayenesi ve otopsi yapar mı?	Evete	12	12,1	25	28,1	25	27,5	39	43,8	69	78,4	64	80,0	234	43,7
	Hayır	34	34,3	14	15,7	21	23,1	24	27,0	12	13,6	4	5,0	109	20,3
	Fikrim yok	53	53,5	50	56,2	45	49,5	26	29,2	7	8,0	12	15,0	193	36,0
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Adli makamlar (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında pratisyen hekim olarak sizden görüş alabilir mi?” sorusuna ise % 52,6 (n=282) pratisyen hekimden görüş alabilir, % 32,6 (n=175) bilgim yok, % 8,4 (n=45) hayır sadece Adli Tıp Uzmanı’na sorabilir, % 6,3 (n=34) sadece uzman hekimlerden görüş alabilir şeklinde cevap verdi.

**Tablo 23:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli makamlar (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında pratisyen hekim olarak sizden görüş alabilir mi?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli makamlar tıbbi bir konu hakkında pratisyen hekimden görüş alabilir mi?	Hayır, sadece adli tıp uzmanına görüş sorar	14	14,1	6	6,7	6	6,6	9	10,1	5	5,7	5	6,3	45	8,4
	Sadece uzman görüş	5	5,1	5	5,6	7	7,8	6	6,7	4	4,5	7	8,8	34	6,3
	Pratisyen hekimden görüş alabilir	36	36,4	29	32,6	36	39,6	45	50,6	72	81,8	64	80,0	282	52,6
	Bilgim yok	44	44,4	49	55,1	42	46,2	29	32,6	7	8,0	4	5,0	275	32,6
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Resmi makamların (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında sizden görüş istemesi halinde ilgili makama görüş bildirmek zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna % 80,2 (n=430) evet, % 11,6 (n=62) fikrim yok, % 8,2 (n=44) hayır yanıtı alındı.

**Tablo 24:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Resmi makamların (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında sizden görüş istemesi halinde ilgili makama görüş bildirmek zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtlar

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli Makamlara görüş bildirmek	Evet	81	81,8	58	65,2	78	85,7	68	76,4	76	86,4	69	86,3	430	80,2
	Hayır	4	4,0	14	15,7	6	6,6	10	11,2	5	5,7	5	6,3	44	8,2
	Fikrim yok	36	36,4	36	40,4	14	15,4	22	24,7	9	10,2	7	8,8	62	11,6
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

“Adli olgu muayenelerinin diğer hasta muayenelerine göre farklı yaklaşımlar gerektirdiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna ise % 86,4 (n=463) evet, % 11,2 (n=60) bilgim yok, % 2,4 (n=13) hayır cevabını aldık.

**Tablo 25:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin “Adli olgu muayenelerinin diğer hasta muayenelerine göre farklı yaklaşımlar gerektirdiğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtların sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli olgu muayeneleri Farklı yaklaşım gerektirir mi?	Evet	77	77,8	65	73,0	81	89,0	79	88,8	85	96,6	76	95,0	463	86,4
	Hayır	2	2,0	1	1,1	4	4,4	2	2,2	1	1,1	3	3,8	13	2,4
	Bilgim yok	20	20,2	23	25,8	6	6,6	8	9,0	2	2,3	1	1,3	60	11,2
	Toplam	99	100	89	100	91	100	89	100	88	100	80	100	536	100

Anket çalışmasına katılan öğrencilere yöneltilen “Fakültemiz’de verilen adli tıp eğitiminin süresi, zamanı ve içeriği ile ilgili beklenti ve görüşlerinizi belirtiniz” açık uçlu soruya %47,20’si (n=253) cevap verdi. Verilen bu sorular analiz edilip 4 başlık altında topladığında; soruyu cevaplayanların % 34’ü (n=86) ders süresi ve içeriğinin yeterli olduğu, % 28,5’i (n=72) ise ders süresinin ve içeriğinin arttırılması, % 23,7’ si (n=60) ise ders içeriği ve süresine ek olarak pratik eğitiminin de arttırılması gerektiğini belirtti. Sadece pratik eğitimin artmasını isteyenlerin oranı ise % 13,8 (n=35) olarak bulundu.

**Tablo 26:** Anket çalışmasına katılan öğrencilerin Fakültemiz’de verilen adli tıp eğitiminin süresi, zamanı ve içeriği ile ilgili beklenti ve görüşlerinin sınıflara göre dağılımı

		Sınıf													
		Dönem 1		Dönem 2		Dönem 3		Dönem 4		Dönem 5		Dönem 6		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Adli tıp eğitiminin süresi, zamanı ve içeriği hakkında görüş	Ders içeriği ve süresi arttırılmalı	28	58,3	8	32,0	20	30,8	6	24,0	10	16,7	0	0,0	72	28,5
	Ders içeriği ve süresi yeterli	7	14,6	12	48,0	15	23,1	7	28,0	35	58,3	10	33,3	86	34,0
	Ders içeriği, süresi ve pratik eğitim arttırılmalı	10	20,8	5	20,0	25	38,5	6	24,0	4	6,7	10	33,3	60	23,7
	Sadece pratik eğitim arttırılmalı	3	6,3	0	0,0	5	7,7	6	24,0	11	18,3	10	33,3	35	13,8

Adli Tıp staj eğitimi gören öğrenciler ile bu eğitimi almayan tıp fakültesi öğrencileri kıyaslandığında, bir hekimin adli tabip olarak hizmet vermesinin hekimliğin temel görevlerinden biri olduğu hakkında bu stajı alan öğrencilerde “evet” cevabı daha yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).

Adli tabiplik hizmeti denilince aklınıza sadece Adli Tıp bölümümü geliyor sorusuna staj alan öğrenciler stajı almayan öğrencilere göre yüksek oranda her hekimin adli tabiplik hizmeti verebileceğini belirtti. Ancak bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ( $p=0,187$ ) (Tablo 26). “Adli tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyinizin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusunda staj almayanlarda “bilгим yok” cevabı yüksek bulundu ( $p<0,001$ ).



“Hekimlerin diğer meslek gruplarına göre hukuki sorumlusunun daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz ?” sorusunda ise Adli Tıp stajı alan öğrenciler ile bu staj eğitimini görmeyen öğrenciler arasında anlamlı farklılık görülmedi (p=0,710) (Tablo 27).

Üniversitemizde verilen eğitimin meslek hayatında “çok önemli” olduğunu düşünenler staj alanlarda daha yüksek bulundu (p=0,029).

Bir suçun işlendiğine dair fizik muayene bulgusu ile karşılaşıldığında bunu yetkili makamlara bildirme gerekliliği staj alanlarda oran yüksek bulunmasına karşın staj almayan öğrenciler ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p=0,067).

Adli Tıp stajı alanlar pratisyen hekimin ölü muayenesi veya otopsi yapılmasında görev verilebileceğini düşünmekteydi (p<0,001) ve adli makamların pratisyen hekimden görüş alabileceğini ifade etti (p<0,001) (Tablo 27).

“Resmi makamların (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında sizden görüş istemesi halinde ilgili makama görüş bildirmek zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz ? ” sorusunda “evet” cevabı her iki grupta yüksek bulundu. Gruplar arasında anlamlı farklılık görülmedi (p=0,056) (Tablo 27).

**Tablo 27:** Adli tabip sorumluluğu ile ilgili yöneltilen bazı anket sorularına verilen yanıtların Adli Tıp staj eğitimi alan öğrenciler ile almayan öğrenciler arasındaki genel dağılımı

		Adli Tıp Staj Eğitimi				X <sup>2</sup>	p
		Almamış		Almış			
		n	%	n	%		
Adli tabiplik hekimliğinin temel görevi nedir ?	Evet	247	67,1	130	77,4*	18,410	<0,001
	Hayır	40	10,9	26	15,5		
	Bilgim yok	81	22,0	12	7,1		
Adli Tabiplik hizmeti denilince aklınıza sadece Adli Tıp bölümü mü geliyor?	Evet, sadece Adli Tıp	167	45,4	66	39,3	1,744	0,187
	Hayır, her hekim adli tabiplik hizmeti verebilir	201	54,6	102	60,7		
Adli tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyi	Çok bilgiliyim	5	1,4	8	4,8	49,995	<0,001
	Bilgili olduğumu düşünüyorum	10	2,7	21	12,5		
	Kısmen bilgim var	283	76,9	136	81,0		
	Hiçbir bilgim yok	70	19,0*	3	1,8		
Hekimlik mesleğinin diğer mesleklere göre hukuki sorumluluğu	Evet	330	89,7	150	89,3	0,684	0,710
	Hayır	21	5,7	12	7,1		
	Bilgim yok	17	4,6	6	3,6		
Verilen Adli Tıp eğitiminin önemi	Çok önemli	95	25,8	64	38,1*	9,049	0,029
	Önemli	200	54,3	76	45,2		
	Kısmen önemli	60	16,3	25	14,9		
	Önemli olacağını düşünmüyorum	13	3,5	3	1,8		

**Tablo 27:** Adli tabip sorumluluğu ile ilgili yöneltilen bazı anket sorularına verilen yanıtların Adli Tıp staj eğitimi alan öğrenciler ile almayan öğrenciler arasındaki genel dağılımı (devamı)

		Adli Tıp Staj Eğitimi				X <sup>2</sup>	p
		Almamış		Almış			
		n	%	n	%		
Adli vakaları yetkili makamlara bildirme	Evet bildirmek zorundadır	310	84,2	150	89,3	5,396	0,067
	Hayır hasta veya yakını istemedikçe bildiremez	18	4,9	10	6,0		
	Fikrim yok	40	10,9	8	4,8		
Pratisyen hekim ölü muayenesi ve otopsi yapar mı?	Evet	101	27,4	133	79,2*	126,196	<0,001
	Hayır	93	25,3	16	9,5		
	Fikrim yok	174	47,3	19	11,3		
Adli makamlar tıbbi bir konu hakkında pratisyen hekimden görüş alabilir mi?	Hayır, Sadece Adli Tıp Uzmanı'na sorabilir	35	9,5	10	6,0	90,172	<0,001
	Sadece Uzman hekimlerden görüş alabilir	23	6,3	11	6,5		
	Pratisyen hekimden görüş alabilir	146	39,7	136	81,0*		
	Bilgim yok	164	44,6	11	6,5		
Adli Makamlara görüş bildirme zorunluluğu var mı?	Evet	285	77,4	145	86,3	5,749	0,056
	Hayır	34	9,2	10	6,0		
	Fikrim yok	49	13,3	13	7,7		

#### 4. TARTIŞMA

Ülkemizdeki sağlık sistemi, mevcut yasal düzenlemeler ve adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili mevzuat maddeleri incelendiğinde pratisyen hekimlere ve özellikle de birinci basamakta görev yapan hekimlere adli tıp hizmetleri ile ilgili pek çok sorumluluk ve görev yüklendiği görülmektedir.

Adli Tıp, tıbbi bilginin adalet yönetimine uygulanması ve çalışmasıdır (56). Adli sistemin giderek daha fazla incelenmesi ve adli tıbbın uzmanlık niteliğinin tanınması, bu disiplinin akademik bir temele duyulan ihtiyacını doğurmuştur. Ancak bütün hekimler uzman oldukları alan fark etmeksizin adli tabiplik hizmetinin gerektiği durumlarda yerine getirmekle yükümlüdür (57). Bu nedenle, bir hekimin yetişmesi için Adli Tıp alanında mezuniyet öncesi ve sonrası var olan, onlara yararlı bilgi ve beceriyle beraber bilimsel bilgileri özgür bir şekilde aramalarını ve bu bilgileri düzgün bir şekilde kullanmalarını, güncellemelerini ve pratiklerini geçerli hale getirmelerine dair yetenekleri sağlayan eğitim çok önemli bir yer tutmaktadır. Ek olarak eylemlerinin sonuçlarını sadece sağlık açısından değil, aynı zamanda hasta haklarını ve onların yaşam kalitelerini de göz önünde bulundurarak yasal, sosyal ve ekonomik alanlarda da farkında olmalıdırlar (12).

Günümüzde adli tıp lisans eğitimi, farklı tanımlar ve yargı sisteminin adli organizasyon yapısından kaynaklanabilecek farklı içeriklere rağmen dünya çapındaki birçok tıp fakültesinde mevcuttur (56,58).

Ancak ülkemizde mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin yeterli olmadığı ve bu nedenle doktorların adli hekimlik görevini en çok korkulan görev olarak nitelendirdikleri yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur (59). Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda (UÇEP) tıp fakültesi öğrencilerinin hukuki ve adli durumlarda uygun karar verme, yönetme konusunu mezuniyet öncesi tıp eğitimi ulusal yeterlikler kapsamında olduğunu belirtmiş, adli olgu muayenesi yapma, ölü muayenesi yapma, adli rapor hazırlama ve ölüm belgesi düzenleme gibi konular temel hekimlik uygulamalarının içine alınmıştır. UTEAK'ın düzenlediği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları'nda da, tıp fakülteleri eğitim programlarında adli tıp konuları genel hekimlik becerilerine ilişkin uygulamaların içerisinde yer alması gerektiği belirtilmiştir (15).

Tıp fakültesi öğrencilerinin adli tıp eğitimlerini ve adli tabip sorumluluklarının farkındalıklarını değerlendirmek üzere yapmış olduğumuz anket uygulamasında, çalışma grubumuzda toplam 536 kişinin 327'si (%61) kadın, 209'unun (%39) erkek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4). Çalışmamızda kadın katılımcı oranının erkek katılımcılara nazaran %21 oranında yüksek çıkmasının nedeni, Üniversitemiz tıp fakültesi öğrenci sayısındaki kadınların oranının (%59,6) erkek (%40,4) oranına göre fazla olmasından kaynaklı beklenen bir sonuç olduğunu düşünmekteyiz (Bkz. Tablo 2). 2017-2018 yılında tüm Türkiye'de öğrenim görmekte olan 86459 tıp fakültesi öğrencisinin 43579'nun kadın öğrenci olduğu oranın ise % 50,4 olduğu bildirilmiştir (60). Fakültemiz' in kadın oranı tüm Türkiye tıp fakültesi öğrencilerine göre % 10'dan daha fazla bir oranda olduğu görülmektedir.

Anket çalışmasına katılan kadın oranının Fakültemiz öğrencilerinin kadın cinsiyet oranına göre bir miktar üzerinde olması kadın öğrencilerinin eğitim-öğretim döneminde derslere devam etme oranının erkeklere göre yüksek olduğu ve erkeklerin anket çalışmasına katılma eğiliminin kadınlara nazaran düşük olduğunun gözlemlenmesi nedeni ile ankete katılan kadın oranını biraz daha yükseltmiş olduğu kanaatindeyiz.

Yapmış olduğumuz anket çalışmasına katılan öğrencilerin yaşlarının 18-28 yaş ve katılımcıların yaş ortalamasının  $21,83 \pm 2,08$  olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 5). Türkiye'deki üniversite eğitimi mevcut hali ile ortalama olarak 18 yaş bitimi 19 yaş içerisinde başladığı ve buna ek olarak 6 yıllık tıp fakültesi eğitimi eklendiğinde 24 yaş civarı eğitimin tamamlandığı bilinmektedir. Çalışmamızda yaş açısından bakılan standart sapma değerleri bu açıdan paralellik göstermekte olup, yaş ortalamasında göze çarpan yüksek veya düşük ortalama tespit edilmemiştir.

Ankete katılan öğrencilere yöneltilen "*Meslek hayatınızda hekimlik görevini hangi bölümde yapmak istersiniz?*" sorusuna % 76,1'i (n=408) herhangi bir tıpta uzmanlık alanı düşündüğünü, % 15,5'i (n=83) hekimlik mesleğini hangi alanda yapacağı konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. % 4,5'i pratisyen aile hekimi (n=24), % 2,2'si pratisyen acil hekimi (n=12) olmayı düşündüklerini, % 1,7'si ise Adli Tıp Uzmanı (n=9) olmak istediğini belirtmiştir (Bkz. Tablo 7). Soruya verilen cevabın büyük oranda herhangi bir uzmanlık alanı olduğu görülmektedir. Bir diğer soru olan "*Uzman hekimlik düşünecek olsanız hangi bölümü tercih edersiniz?*"

sorusu sorulduğunda grubun % 35,6'sı (n=191) Dahili Tıp Bölümleri'ni düşündüğünü, % 29,9'unun (n=160) ise uzmanlık alanı için herhangi bir karar vermediklerini, % 25,0'ı Cerrahi Tıp Bölümleri'ni (n=134), % 7,5'i Temel Tıp Bilimleri'ni (n=40) düşündüğünü belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 8). Tüm dönem öğrencilerine bir bütün olarak bakıldığında büyük çoğunluğunun bir uzmanlık alanı düşündüğünü görmekteyiz. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Alper ve Özdemir'in 2004 yılında yayınlanan bir anket çalışmasında (61), 1. sınıf öğrencilerin tıp eğitimi sonrası meslektan beklentileri ile ilgili sorulara alınan yanıtlarda; öğrencilerin % 58,8'i Tıpta Uzmanlık Sınavını (TUS) hemen kazanarak uzman olmak istediğini belirtmiştir. Bu oran bizim çalışmamızda %71,7 olarak bulunmuştur. Son sınıf tıp fakültesi öğrencilerine yapılan benzer başka bir anket çalışmasında, öğrencilerinin %56'sının mezuniyet sonrası göreve başlamadan TUS'a çalışmayı planladığı bildirilmiştir (62). Bizim yaptığımız çalışmada ise son sınıf öğrencilerinin % 65'inin herhangi bir uzmanlık alanını düşündüğünü belirttiği görülmektedir (Bkz. Tablo 7). 1. sınıf ve son sınıf öğrencilerinden elde ettiğimiz sonuçlar yapılan diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin yapılan çalışmaların üzerinden zaman geçtiği ve yıllar içerisinde değişen sağlık politikaları nedeni ile pratisyen hekimliğin zaman içerisinde değersizleştirilmesi ve toplumdaki saygınlığının azalması nedeniyle, hekim adaylarının toplumda statü sahibi olabilmek adına pratisyen hekim olarak kalmak istemediklerini, herhangi bir tıpta uzmanlık alanında görev yapmak istediklerini düşünmekteyiz.

Pratisyen hekimlerin keyfi görevlendirmeleri, alanın bilgisine yeteri kadar sahip olmadan hizmet verdirilmesi, verilen hizmet ve emeğin karşılığı olan ücretlendirmenin yapılmaması, bu alanda sağlıklı ve nitelikli hizmet verilmesini de engelleyen başlıca konular olduğu belirtilmiştir (25).

Tıp fakültelerinde de eğitimin daha önceki yıllara göre daha çok uzmanlık alanında görev yapacak hekim adayları yetiştirme yönünde olduğu görülmektedir. Bu konudaki görüşleri sorulmak üzere son sınıf öğrencilerine 2011 yılında yapılan bir anket çalışmasında öğrencilerin %63,1'i (n:178) aldıkları eğitimin birinci basamak hizmet sunumuna değil, uzmanlaşmaya yönelik olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Tıp fakültesi eğitiminin pratisyen hekim yetiştirmekten uzaklaştığını,

Türkiye’deki tıp eğitiminin çok yüklü bir müfredatla yürütülmekte olduğu da bu durumun bir göstergesi olabileceği belirtilmiştir (63).

Öğrencilerden alınan cevaplardan, hekimlik mesleğinde klinik branşların daha çok tercih edildiği, özellikle de cerrahi olmayan klinik bölümlerin daha çok istendiği görülmektedir. Bu durum ise cerrahi bölümlerde çalışma şartlarının ağır olması, hak edilen maddi ve manevi karşılığın alınmadığının düşünülmesi ve öğrencilerin çalışma şartlarının biraz daha rahat olduğunu düşündüğü dahili bölümlerin daha çok tercih edildiğini düşünmekteyiz.

Tıp fakültesi öğrencilerinin değişen oranlarda özellikle de uzmanlık alanında hekimlik mesleğini yerine getirmeyi düşündükleri ortadadır. Bu nedenle her hekimin yasal düzenlemelerde ve ilgili mevzuatlardan kaynaklanan ve üzerinde bulunan adli tabip sorumluluğunun farkında olması gerekmektedir. Adli Tıp başta olmak üzere acil servisler ve aile sağlığı merkezi gibi birinci basamak sağlık hizmetinin verildiği kurumlarda olduğu gibi hekimliğin bazı alanlarında daha fazla olmakla beraber hekimliğin her alanında adli vaka ile karşılaşma, bunu gören ilk hekim olma dolayısı ile yasal düzenlemelerde bulunan sağlık mesleği mensubunun bu adli olguları yetkili makamlara vakit kaybetmeden bildirmesi ve adli raporunun eksiksiz bir şekilde düzenlenmesi gerektiğini aksi halde yasalar önünde sorumlu olacağını bilmesi gerekmektedir.

*“Birinci derece yakınlarınız veya yakın çevreniz içerisinde adli tıbbi ilgilendiren konularda bilgi alabileceğiniz kişi ya da kişiler var mı?”* sorusuna cevap veren öğrencilerin % 80,2’si (n=430) çevrelerinde bu konular hakkında bilgi alabileceği kişi olmadığını belirtmişlerdir. Adli Tıp staj eğitimini almayan öğrencilerin %83,4’ü staj alan öğrencilerin ise %73,2’sinin bu soruya “hayır” olarak cevap verdiği görülmektedir. Bu konularda öğrencilerin bilgi alabileceklerini düşündükleri yakın çevredeki kişilerin büyük oranda olmadığını belirttiği görülmektedir.

Üniversitemiz’ de 5. sınıfta verilen adli tıp staj eğitimi öncesi adli tıp dersleri süre olarak az olması ve seçmeli ders olarak sunulmasına rağmen tercih edilmesi bakımından düşük olması ve ders yoğunluğunun az olması sebebi ile tıp eğitiminde, adli tıp staj eğitimini alana kadar öğrenciler için bilgi edinilmesi bakımından klinik branşlara göre daha düşük seviyede kalmaktadır. Buna paralel olarak adli tıbbi

konularda bilgi alabileceğini düşündüğü kişiler de, staj eğitimini alana kadar düşük oranda kaldığı kanaatindeyiz. Buna ek olarak staj eğitimi alınırken öğretim üyesi ile kurulan ilişkiler, araştırma görevlisi doktorlar ile yapılan görüşmeler, aldıkları teorik ve pratik eğitimlerde edindiği çevre gibi durumlar öğrencilerin adli tıbbi konularda bilgi alabileceği kişilerin arttığını düşünmektedir. Çalışmamızda staj alan öğrencilerin bu konudaki görüşlerinin, staj almayan öğrencilere göre daha yüksek oranda olumlu cevap vermesinin bunun bir neticesi olduğunu düşünmekteyiz.

Hekim adaylarının aile bireylerinden veya akrabalarından bu konu hakkında bilgi alabileceği kişiler olmakla birlikte bu mevzuda hekimlere yol gösterecek olan başta mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminden edindikleri bilgi ve tecrübeler olacaktır. Klinik staj ve son sınıf eğitimlerinin de bu konuda katkı sunacağı ortadadır. Bir diğeri ise meslek hayatında çevresinde edineceği hekimlerin, adli tıbbi konularda kendi tecrübe ettiği ve öğrendiği konular hakkında bilgi sunması olacaktır. Alınan adli tıp eğitimi, klinik eğitimler ve edinilen çevreye ek olarak adi olgular ile karşılaşmaları ile edinecekleri tecrübelerin kendilerine katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz. Hepsi bir bütün olarak ele alındığında adli tıbbi konularda hekimlerin ve hekim adaylarının bilgi alabileceği kişilerin büyük çoğunluğunun yine hekimlerden oluşacağı bir gerçektir. Bu konuda hekimlere yapılan bir anket çalışmasında yöneltilen “Adli tıp konusunda sorunla karşılaşıldığında kime danışırsınız?” sorusuna %86,3’ünün daha deneyimli hekimlere danıştığını, %68,6’sının ise bu konudaki yazılı kaynaklara baktığını, %49,0’ının ise adli tıp uzmanına danıştığını belirtmiştir (9). Yapılan bu çalışmadaki oranlar bu konu hakkındaki düşüncelerimizi desteklemektedir.

Hekimlerin meslek uygulamalarından dolayı yasalar önünde sorumlu olduğu bu nedenle sağlam bir hukuk bilgisine sahip olmaları gerektiği, çünkü her zaman gerekli bilgiyi alabilecek bir danışman bulmasının olanaksız olduğu belirtilmiştir (64). Aksi takdirde TCK’nun 4. maddesine göre kanunları bilmemenin bir gerekçe olmayacağı bilinmelidir (53).

“Sizce bir hekimin adli tabip olarak hizmet vermesinin hekimliğin temel görevlerinden biri olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna cevap veren öğrencilerin % 70,3’ü (n=377) bu görevin hekimliğin temel görevlerinden birisi olduğunu düşünmektedir (Bkz. Tablo 9). Adli Tıp staj eğitimini alanların %77,4’ü,

almayan öğrencilerin %67,1'i evet cevabını vermiştir. Bu soruda staj alan ve almayan öğrenciler kıyaslandığında istatistiksel olarak staj eğitimini alan öğrencilerde bu oran yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 27). Staj almamış öğrencilerin % 22'si ise bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Dönem 2 öğrencilerinin ise % 56,2'sinin (n= 50) ise en düşük oranda bu soruya hayır yanıtını verdiği göze çarpmaktadır. Staj alan öğrencilerin almayan öğrencilere göre yüksek oranda cevap vermesine karşın adli tıp staj eğitimi alan öğrencilerden %15,5'i (n=26) bu konuda hayır cevabını verdiği, % 7,1'i (n=12) ise bilgisinin olmadığını beyan etmiştir. Bu oranların kısmen düşük olduğu, staj almayan öğrencilerde "Evet" cevabı verenlerin oranının biraz daha düşük olması beklenmekle birlikte bu konuda öğrencilerin tümünde bilgi ve düşünce olarak bazı eksiklikler olduğu görülmektedir. Pratisyen hekimlerin adli tıp uygulamalarında yaşadığı sorunların araştırıldığı bir çalışmada %78'inin yasal mevzuatı yeterince bilmediği ifade edilmiştir (65). Öğrencilerin, adli tabiplik hizmetlerinin hekimlik mesleğinin temel görevlerinden biri olduğunu düşünmelerine rağmen öğrencilerin bu konuda ki yasal mevzuatı tam olarak bilmediklerini düşünmekte olup bu konudaki eğitim programlarının daha da artırılması kanaatindeyiz.

Ülkemizde adli hekimlik çerçevesindeki hizmetler, geçerli olan yasalara istinaden Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Aile Sağlık Merkezleri (ASM) ve Hastaneler olmak üzere tüm sağlık birimleri, Üniversitelere bağlı Adli Tıp Anabilim Dalları ve Adli Tıp Enstitüleri tarafından yerine getirildiği belirtilmiştir (66). 1219 sayılı Tababeti Şuabatı Sanatlarının Tazı İcrasına Dair Kanun'un 11. maddesinde "Mahkemeler bilirkişi olarak bu kanun ile Türkiye'de hekimlik yapma yetkisine haiz hekimlere başvurabilirler" ayrıca 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un 10. maddesinin verdiği yetkilere dayanılarak pratisyen hekimler de dahil olmak üzere tüm hekimlerin sağlık konusunda adli bilirkişi olarak sorumluluğunun olduğu görülmektedir (42,45).

Hekimlerin asli görevlerinden birisi de adli tabiplik hizmetidir. Objektif bir şekilde eksiksiz ve Adli Tıp Bilimi'ne uygun olarak düzenlenmiş raporlar, adaletin zamanında ve doğru tecellisi için oldukça önemlidir. Adli raporlar çoğunlukla adli olguya ilk müdahale eden hekimler tarafından düzenlenmekte olup, söz konusu



olayla ilgili adli süreçte düzenlenen bu ilk rapor, temel adli tıbbi kanıtı oluşturmaktadır (67).

Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile birlikte her ilçede bir Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) kurulmuş olup bu kurumların okul, çevre ve iş sağlığının yanında adli tabiplik görevlerinin de bulunduğu belirtilmiştir (68).

Adli tabiplik hizmetleri görüldüğü üzere çeşitli kurumlarda bilirkişilik hizmeti olarak sunulmasına karşın yasaların da belirttiği gibi gerektiği zaman bu konuda hizmet verilmesinin her hekimin temel görevlerinden biri olduğu görülmektedir.

Hekimliğin hangi alanında olursa olsun hekimlerin adli tıbbi konular ile karşılaşacağı muhtemeldir. Bu nedenle adli tıp eğitimlerinin başlıca amacı öğrencilere adli tabiplik hizmetinin sadece Adli Tıp bölümünün vermesinin zorunlu olmadığı, pratisyen bir hekimin ya da farklı bir uzmanlık alanında mesleğini icra eden bir hekimin de görüş sorulması halinde adli tabiplik yapabileceği bilgisinin verilmesidir. Bu bağlamda öğrencilere sorduğumuz benzerlik gösteren bir diğer soru olan “*Adli tabiplik hizmeti denilince aklınıza Adli Tıp bölümü mü geliyor ?*” sorusu yöneltildiğinde ise sadece Adli Tıp bölümü gelenlerin oranı % 43,5 (n=233) iken, her hekimin adli tabip hizmeti verebileceğini düşünenlerin oranı % 56,5’di (n=303) (Bkz. Tablo 10). Adli Tıp staj eğitimini alanların %60,7’si, almayan öğrencilerin %54,6’sı her hekimin adli tabiplik hizmeti verebileceğini belirtmiştir. Bu soruda staj alan ve almayan öğrenciler kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 27). Öğrencilere yöneltilen bu sorudaki oranlara tüm dönemlere ayrı ayrı bakıldığında birbirlerine yakın oranda olmak üzere en yüksek oranda (% 63,7) dönem 6 öğrencilerinin, sonrasında ise 5. sınıf öğrencilerinin (% 58,0) bu soruya “hayır” cevabını verdikleri görülmektedir. Staj eğitimini alan ve almayan öğrencilerin, “her hekim adli tabiplik hizmeti verebilir” cevaplarının beklenenden oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Adli tabiplik hizmetleri Adli Tıp Kurumu ve ona bağlı kuruluşlar olmak üzere Üniversitelere bağlı Adli Tıp Anabilim Dalları’nda ağırlıklı olarak yürütüldüğü bilinmektedir (66). Ancak bu konuda staj alan öğrenciler başta olmak üzere tüm tıp fakültesi öğrencilerinin her hekimin adli tabiplik vazifesini yapabileceği, sadece Adli Tıp alanında çalışan kişilerin bu konuda sorumlu olmadığı, her hekimin yasalarda

bahsi geçtiği üzere bilirkişilik görevi yapabileceğini bilmesi ve bu konuda yeterli seviyede bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu soruda tüm dönemlerden alınan cevapların %44,2 sinin, staj alan öğrencilerini ise %39,3'ünün adli tabiplik hizmeti denilince sadece adli tıp bölümünün geliyor olmasını belirtmesi, öğrencilerin staj eğitiminde bu konu üzerinde tam bir bilgi sahibi olamadıklarını, genel olarak teorik bilgi yükünün adli tıbbi konularda yoğunlaştığı ama adli tabip sorumluluğu konusunda öğrencilerin bilgisini arttıramadıkları kanaatindeyiz.

*“Adli Tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilginiz var mıdır?”* sorusuna çalışma grubunun % 70'i (n=375) adli tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilgisinin olduğunu belirtmiştir. Bu soruya 6. ve 5. sınıfların sırası ile % 82,5 ve % 78,4 oranları en yüksek oranda “evet” cevabı verdikleri görülmüştür. En düşük oranda (% 60,7) ise cevap veren sınıfın dönem 2 öğrencilerinin olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 11). Yöneltilen bu soruda bilgi düzeyini ölçmek için değil sorumluluk bilincinin olup olmadığını öğrenmek amacı ile sorulmuş olup, alınan cevaplar incelendiğinde; 4. sınıf klinik staj eğitimleri ile başlayan tıp fakültesi sürecine ek olarak 5. sınıfta alınan Adli Tıp dersleri ile devam eden, hekimlik mesleğine başlamadan önce internlik eğitimi ile son bulan tıp fakültesi eğitim sürecinin bu soruya verilen yanıtların oranını artan bir şekilde etkilediği görülmektedir. Dönem 4 öğrencilerinin bu soruya verdikleri yanıtların oranı % 70,8 iken dönem 5 ve dönem 6 öğrencilerinin oranı sırası ile % 78,4 ve % 82,5 olduğu görülmektedir. Bu süreç içerisinde adli tabip sorumluluğu hakkında bilgisinin olduğunu belirtenlerin oranı giderek yükselen oranlarda olmasının öğrencilerinin edindiği tecrübeler, alınan adli tıp staj eğitimi, klinik staj derslerinde işlenen konular ve özellikle acil servis rotasyonu olmak üzere internlik eğitiminin etkisinin bulunduğu düşüncesi içerisindeyiz. Bir diğer sorumuz olan ve bu soru ile ilişkisi bulunan *“Adli Tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyinizin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?”* sorusuna ise % 78,2 (n=419) kısmen bilgisinin olduğunu, % 13,6'sının ise hiçbir bilgisinin bulunmadığını, % 5,8 (n=31) bilgili olduğunu düşündüğünü ve % 2,4'ünün (n=13) ise çok bilgili olduğunu belirtmektedir (Bkz. Tablo 12). Adli Tıp staj eğitimi almayan öğrencilerin % 19 'unun adli tabip sorumluluğu ilgili hiçbir bilgisinin olmadığını belirttiği görülmektedir. Stajı alan öğrencilerin % 81'i, stajı almayan öğrencilerin %76,9'u ise kısmen bilgili olduğunu,

stajı alan öğrencilerin % 12,5' inin bu konu hakkında bilgili olduğunu belirttiği görülmektedir. Yöneltilen bu soruda stajı alan ve almayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. (Bkz. Tablo 27) Öğrencilere yöneltilen bu soru da ise adli tabip sorumluluğu hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek için yöneltilmiştir. Tüm dönem öğrencilerinin verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde tüm dönemlerde adli tabip sorumluluğu hakkında kısmen bilgilerinin olduğunu belirtenlerin oranı birbirine yakın olduğu görülmektedir. Üniversitemiz' de adli tıp dersleri Dönem I-III öğrencilerine 4 saat, Dönem V öğrencilerine 72 saat olmak üzere 2 haftalık staj eğitimi, son sınıf ve Dönem IV öğrencilerine ise 1 aylık seçmeli staj olarak sunulmaktadır (Bkz. Tablo 3). Verilen cevaplarda da tüm dönem öğrencilerinin adli tabip sorumluluğu konusunda kısmen bilgilerinin olduğunu belirtmeleri de alınan eğitimler ile orantılı olduğu kanaatindeyiz. Adli Tıp derslerinin her dönemde görülmesi ve bu nedenle giderek artan bilgi düzeyi ve tecrübeleri sebebi ile adli tıbbi konularda üst dönemlerin sorumluluk bilgi düzeyinin daha da fazla olduğu göze çarpmaktadır. Ancak gene de yeterli oranlarda olmadığı görülmektedir. Staj eğitimi alan öğrencilerden bilgili olduğunu düşünenlerin oranı % 12,5 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu oranların çok daha fazla olması gerektiğini, bu konudaki eksikliklerin ancak verilecek daha kaliteli eğitimlerle aşılabileceği ve öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin “kısmen” olmasından öteye taşıyıp kendilerini “bilgili” hissedecekleri seviyelere taşımak gerekmektedir.

Çalışma grubumuza “*Adli Tıp hizmetleri nelerdir?*” şeklinde yöneltilen sorumuz birden fazla işaretlenebilecek şekilde düzenlenmiş olup bu soruya verilen cevapların çalışmamızda “Otopsi” işleminin en sık bilinen adli tıp hizmeti olduğunu görülmektedir (Bkz. Tablo 13). Çalışmaya katılanların %95'inin otopsi işleminin bir adli tıp hizmeti olduğunu bilmektedir. En sık bilinen diğer adli tıp hizmeti ise %94,6 lık oran ile “Adli Rapor Düzenleme” işlemi olduğu görülmektedir. Bu iki adli tıp hizmetinin tüm sınıflara bakıldığı zaman ortak olarak en sık bilinen adli tıp hizmetleri olduğu bulunmuştur. Bu iki hizmetin en çok bilinme nedeninin ise otopsinin pratik alanda en çok uygulanan ve bilinirliği halk arasında olduğu gibi hekim adaylarının temel olarak bildiği özellikle de staj eğitimi alan öğrencilerin katıldığı ve derslerde de üstünde temel olarak durulan bir konudur. Hekimin adaylarında bu konu hakkında nerede ise tama yakın bir bilinirlik söz konusudur.

Zaten de olması öngörülen budur. Çalışmaya katılanların %89'u "Cinsel Saldırı Muayenesi" %69,8'nin "Yaş Tayini", % 61,2'sinin "Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi" %60,1'nin "Yaralı Muayenesi", %59,9'nun "Mağdur ya da Sanığın Ruhsal Değerlendirilmesi", %55'inin "Yazılı Belge ve İmza İncelenmesi", %53,2'sinin ise "Maluliyet Derecesinin Değerlendirmesi" hizmetlerinin adli tıp birimlerince verildiğini bildiği görülmektedir. Bu sorudaki amaç adli tıp hizmetlerinin neler olduğu konusundaki bilgilerini ölçmek adına yöneltildi. Çünkü adli tıp hizmetlerinin neler olduğunu bilmenin de sorumluluğun farkındalığını bilme açısından önem taşımaktadır.

Anket çalışmamızdan tüm dönem öğrencilerinin verdiği yanıtlara bakıldığı zaman otopsi, adli rapor düzenleme ve cinsel saldırı muayenelerinin yüksek oranda bilindiği ancak diğer adli tıp hizmetlerinin bilinirliğinde büyük bir düşüklük olduğu görülmektedir. Otopsi işlemi, adli rapor düzenleme ve cinsel saldırı muayeneleri hem pratikte en sık uygulanan hizmetler olması hem sosyal açıdan ilgi çeken konular olması sebebi ile tüm dönem öğrencileri arasında çok yüksek oranda biliniyor olması beklenen bir sonuçtur. Her dönemde öğrenciler arasında yakın oranlarda bilinirliğinin olması Adli Tıp staj eğitiminin bu 3 adli tıp hizmetinin bilinirliğini çok da fazla değiştirmedeği görülmektedir.

Yaş tayini, Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi (malpraktis), Mağdur ya da Sanığın Ruhsal Değerlendirilmesi, Yazılı Belge ve İmza İncelenmesi, Maluliyet Derecesinin Değerlendirmesi gibi konularda staj alan ve almayan öğrencilerin bilgi düzeylerinin çok olmadığı görülmektedir. Bunun nedeni staj eğitimi döneminde bu konulara çok fazla yer verilmemesi, staj eğitimi öncesi ise sürenin kısıtlı olması nedeni ile bu konulara hiç değinilmemesi olarak görmekteyiz. Ayrıca bu tür konular birinci basamak adli hekimlik uygulamaları arasında yer almaması, bazı değerlendirmelerin özel adli tıbbi yaklaşım gerektirmesi cihetiyle bu konulardaki bilinirliğin otopsi, adli rapor hazırlama ve cinsel saldırı muayenelerine göre düşük olduğu ortadadır. Adli tabiplik hizmetlerinin neler olduğu konusunda halka sorulan bir anket çalışmasında katılanların %94'ü otopsi, %81,8'i adli rapor düzenleme %29'u ise cinsel saldırı muayenelerinin adli tabiplik hizmetleri olduğunu belirtmişlerdir (69).

Bu çalışmadan elde edilen veriler ile bizim çalışmamız karşılaştırıldığında otopsi haberlerinin yazılı ve görsel basında çok yer alan ve ilgi çekici haberler olması ile toplumun her kesimi tarafından bilinirliğinin yüksek olduğu, ancak adli rapor düzenleme ve cinsel saldırı muayeneleri gibi diğer tıbbi konularda beklendiği üzere hekim adaylarının bilgisinin çok daha iyi olduğu ve bilinirliğinin fazla olduğu görülmektedir. Hem tıbbi bir konu olması hem de alınan adli tıp eğitimleri başta olmak üzere öğrencilerin bu konularda bilgi düzeylerinin hekim olmayanlara göre çok daha iyi olmasının beklenen bir sonuç olduğu kanaatindeyiz.

“Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır ?” Sorusu anketimiz birden fazla şık işaretlenebilen bir diğer sorusu olmakla birlikte bu soruya verilen cevaplar incelendiğinde; Çalışmaya katılan öğrencilerin adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin verildiği kurumlar arasında en sık bildikleri kurumunun Adli Tıp Kurumu (%94,8) olduğu görülmektedir. İkinci sırada Üniversite Hastaneleri (%70,7), daha sonra Devlet Hastaneleri (%42,7), Aile Sağlığı Merkezleri (%13,1) ve Özel Hastane ve Muayenehanelerin (%21,6) geldiği görülmektedir (Bkz. Tablo 14). Çalışmaya katılanların %94,8’inin Türkiye’de adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin Adli Tıp Kurumu tarafından verildiğini bildiği tespit edilmiş olup, bu konuda halka yöneltilen bir anket çalışmasında ise bu oranın % 84 olduğu belirtilmiştir (69). Ankete katılan öğrencilerin 70,7’sinin Türkiye’de Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin üniversite hastaneleri tarafından verildiğini bildiği, yukarıda bahsedilen aynı çalışmada hekim olmayan kişilerin Samsun ili için değerlendirilmesinde ise üniversite hastaneleri diyen oranı %61 olduğu tespit edilmiştir (69). Tıp fakültesi öğrencilerinin bu soruya verdiği yanıtın oldukça düşük olduğu, bu oranlara bakıldığında Adli Tıp Kurumu dışı merkezlerin adli tıp hizmetleri verildiğinin bilinirliği çok daha az olduğu görülmektedir.

Adli Tıp denilince toplumun her kesiminde ilk akla gelen kurumun Adli Tıp Kurumu olduğu görülmektedir. Bunun nedeni ise 20.04.1982 tarih ve 17670 sayılı resmi gazetede yayınlanan 14.04.1982 tarih ve 2659 sayılı “Adli Tıp Kurumu Kanunu” ile kurulan Adli Tıp Kurumu, bu kanunun 1. maddesinde; “Adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere Adalet Bakanlığı’na bağlı Adli Tıp Kurumu kurulmuştur” şeklinde tanımlanmıştır. Aynı kanunun 2. maddesinde Adli Tıp Kurumu’nun görevi ”mahkemeleri ile hakimlikler ve savcılıklar tarafından

gönderilen Adli Tıp ile ilgili konularda bilimsel ve teknik görüşlerini bildirmekle yükümlüdür” şeklinde tanımlanmıştır (44). Bu yayımlanan kanun ile beraber adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin çok büyük bir kısmının Adli Tıp Kurumu tarafından verilmeye başlandığı, Mahkeme ve savcılıkların Adli Tıp Kurumunu adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin uygulamasında en çok tercih ettikleri kurum konumuna gelmiş olması gösterilebilir.

Dikkati çeken bir diğer husus ise üniversite öğrencilerinin % 30’a yakını, üniversite hastanelerinin adli tıbbi hizmet vermediğini düşünenlerin olduğu görülmektedir. Adli tıp stajını almayan öğrencilerde bu oranın daha da fazla olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 14). Oysaki Adli Tıp Kurumu kanununun 31. maddesinde “Yükseköğretim Kurumları veya birimleri, adli tıp mevzuatı çerçevesinde adli tıp olaylarında ve diğer adli konularda Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununa göre resmi bilirkişi sayılır” şeklinde yasal düzenlemenin yapıldığı görülmektedir (44).

Ülkemizde hali hazırda 54 Devlet ve 6 Vakıf Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı’nı bünyesinde barındırmaktadır (38). Son yıllarda üniversiteler bünyesinde kurulan Adli Tıp Anabilim Dallarının sayısının artması ile birlikte Adli Tıp Anabilim Dallarının adli tıp bilirkişilik hizmetlerine daha aktif bir şekilde katılmaya başladığı, böylelikle üniversite bünyesinde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan illerde mahkemelerin ve savcılıkların Adli Tıp Anabilim Dallarının tıbbi bilirkişilik hizmetlerinden daha fazla yararlanmaya başladığı, ancak üniversite hastanelerinde verilen adli tıp bilirkişilik hizmetleri artsa da, Türkiye genelinde halen Adli Tıp Kurumu adli tıp bilirkişilik hizmetlerinde en bilinen kurum olarak etkinliğini sürdürmeye devam etmekte olduğu ifade edilmiştir (69). Katılımcı öğrencilerin de üniversite hastanelerinin adli tıp hizmeti verdiğinin bilinirliğinin Adli Tıp Kurumu’na göre düşük olması bu durumu desteklemektedir. Çalışmamızda da katılımcı öğrencilerin genel yargısının adli tıp bilirkişilik hizmetlerinin çok yüksek bir oranda Adli Tıp Kurumu tarafından verildiği yönünde olduğu, adli tıp bilirkişilik hizmeti veren kurumlar sorulduğunda Adli Tıp staj eğitimi alan ve almayan öğrencilerin Aile Sağlığı Merkezi ve Özel Hastanelerin adli tıbbi konularda görüş verebileceğini bilme oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 14). Oysaki yasal düzenlemelerimize göre Türkiye’de hekimlik yapma yetkisi bulunan tüm hekimler bilirkişilik hizmeti verebilmektedir (70). Bu nedenle

hekimlerin görev yaptığı devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri gibi kurumlarda adli tıp hizmeti verilebilmektedir. Ancak uygulamada daha sıklıkla devlet hastaneleri, aile sağlığı merkezleri, özel hastane ve muayenehanelerin adli tıp birlikişilik hizmetlerinden ziyade, adli olaylar sonucu ilk başvuru olan sağlık merkezleri olarak çalıştığı ve adli olguların bildirilmesi ve adli olay sonrası rapor düzenlenmesi işleminin yapıldığı merkezler olarak çalıştıkları görülmektedir. Bu nedenle bu durum öğrenciler arasında bu kurumların adli tıbbi hizmet vermediği sadece yardımcı olduğu düşüncesi içerisinde oldukları kanaatindeyiz. Aslında ilk gören ve tedavi eden kurumların adli açıdan tabiplik hizmeti veren ilk kurumlar olması, ileride düzenlenecek raporların ilk ve temelini oluşturması, bu nedenle bu kurumlarında adli tıp adına önemli ve kilit noktayı oluşturdukları bilinmektedir. Bu önemli vazifenin birer parçası olan hekim adaylarına hangi kurumda olursa olsun adli tıbbi vakaların değerlendirildiği ilk hekim olmanın adli tabiplik hizmeti verme adına ne kadar önemli olduğunun mezuniyet öncesi eğitimler sırasında vurgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

*”Hekimlerin adli makamlara karşı sorumluluğunun neler olduğu hakkında ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz ?”* sorusuna öğrencilerin % 76,1 (n=408) kısmen bilgili olduklarını belirttikleri, % 18,3’nün (n=98) bu konu hakkında hiçbir bilgisi olmadığını, % 5,6’sının ise (n=30) bilgili olduğunu belirttiği görülmektedir (Bkz Tablo 15). Dönem 5 öğrencilerinin % 85, 2 sinin, Dönem 6 öğrencilerinin ise %86,3’nün bu konuda kısmen bilgilerinin olduğunu belirtmiştir. Dönem 1 öğrencilerinin %29,3’ü, Dönem 2 öğrencilerinin % 33,7’si, Dönem 3 öğrencilerinin %22’si Dönem 4 öğrencilerinin ise %16,9’unun bu konu hakkında hiçbir bilgisinin olmadığı şeklinde cevaplandırmışlardır. Bu konu ile ilişkili olarak sorduğumuz *“Resmi makamların (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında sizden görüş istemesi halinde ilgili makama görüş bildirmek zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?”* sorusuna % 80,2’sinin (n=430) bildirmek zorunda olduklarını, % 11,6’sı ise (n=62) bu konuda fikrinin bulunmadığını, % 8,2’sinin ise (n=44) görüş bildirmek zorunda olmadıklarını belirtmişlerdir. Staj eğitimi alan öğrencilerin % 86,3’ü, staj almayan öğrencilerin ise % 77,4’ü adli mercilerden gelen sorulara yanıt vermek zorunda oldukları cevabını verdiği görülmüş olup stajı alan ve almayan

öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Bkz. Tablo 27). *Adli makamlar (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında pratisyen hekim olarak sizden görüş alabilir mi?* sorusuna ise % 52,6'sı (n=282) pratisyen hekimden görüş alabileceğini, % 32,6'sı (n=175) bilgisinin olmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca % 8,4'ü ise (n=45) bu konuda sadece Adli Tıp Uzmanı'na görüş sorulabileceğini, % 6,3'ü ise (n=34) sadece uzman hekimlerden görüş alınabileceğini ifade etmişlerdir. Staj eğitimi alan öğrencilerin % 81,0'ı pratisyen hekimlerden adli tıbbi konularda görüş alınabileceğini belirtirken stajı almayan öğrencilerin %44,6'sı bu konuda bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Yöneltilen bu soruda stajı alan ve almayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 27).

Adli makamların hekimlerden görüş alması ise hastayı ilk gören hekim olma durumu ya da bir şekilde hastanın tedavisinde bulunma gibi durumlarda adli bir zemini oluşturacak olan bilginin sorulması halinde görüş belirtilmesi bir zorunluluktur. Çünkü ilk bulguların neler olduğu konusunda en doğru cevap verebilecek kişi ilk gören hekimdir. Bu nedenle hekimler, özellikle adli olgularda hukuksal açıdan sıkıntıya girmemek için kayıtları zamanında tutmalıdırlar. Ancak farklı konularda hekimlerden görüş istenmesi halinde kendi mesleği, bilgi ve becerisi ile cevap verebiliyor ise gene cevap verme zorunluluğu doğacaktır. Ancak çözümü uzmanlığı, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde görüş alınmak üzere ilgili bölümlere göndermesi daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

Hekimlerin adli makamlara karşı olan sorumlulukları çok çeşitlilik gösterebilmekle birlikte adli tabiplik konusunda hekimlerin mesleki uygulamalarında sıklıkla karşılaştıkları, adli veya tıbbi olaylarda talep edilen, yasa, yönetmelik ve tüzüklere uygun olarak hazırlamak durumunda kaldıkları raporlar olan adli ve tıbbi raporların düzenlenmesidir (71). Hekimler genellikle ceza ve hukuk davalarına esas olmak üzere yaralanmanın vücutta meydana getirdiği ağırlık derecesinin tespitine yönelik adli ve tıbbi raporlar düzenlemektedir (72). Adli makamlara karşı sorumluluk düzeyinde öncelikli olan ise adli raporların düzenlenmesidir. Tıbbi raporların düzenlenmesi ise gene adli olgularda raporların düzenlenmesi ve yetkili makamlara sunulması öncesi başvurulacak olan klinik gözlemleri içermesi dolayısı ile önem arz etmektedir.



Bir diğerk sorumluluk ise yasal olarak bir suçun işlendiğı yönünde bir belirtiyile karşılaşan sağlık personelinin TCK'ya (madde 280) göre adli olgu bildirim zorunluluğı bulunmaktadır (53). Bu kapsamda, yasal düzenleme ile adli makamlara ve kolluk kuvvetine bildirilmek üzere hekime çok geniş bir çerçevede adli olgu bildirim sorumluluğı yüklenmiştir (73).

Yöneltilen sorularda staj eğitimi alan öğrencilerin staj eğitimi almayan öğrenciler ile karşılaştırıldığında daha yüksek oranda adli makamlara karşı olan sorumluluklarının neler olduğunu bildiğini ancak bu konudaki kısmen bilgilerinin bulunduğunu belirttiğı, bu konuda bilgili olduğunu ifade edenlerin oranın ise çok düşük olduğu görülmektedir. (Bkz. Tablo 15) Ancak adli makamların, mesleklerini icra ederken kendilerinden görüş sorulması halinde görüş bildirmek zorunda olduğu hususunda gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı her grupta görüş bildirmek zorunda olduğunu belirtmiştir (Bkz. Tablo 21). Bir diğerk soru olan “*Adli makamlar pratisyen hekimlerden görüş alabilir mi?*” sorusunda ise staj eğitimi alan öğrencilerde pratisyen hekimlerden de görüş alınabileceğı konusundaki bilgilerinin staj almayan öğrencilere göre yüksek olduğu görülmektedir. Adli tıp staj eğitimleri hekimlerin adli makamlara karşı olan sorumlulukları konusunda bilgi düzeylerinin arttığı, pratisyen hekim olarak görüş bildirme zorunluluğunun bulunduğunu yüksek oranda bildikleri ancak herkesin bu konuda bilgisinin bulunmadığı görülmektedir. Mevcut durum göz önüne alındığında Adli Tıp derslerinin, adli makamlara olan sorumluluk bilincini daha da yükseltmesi adına gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Bir diğerk sorumlumuz olan “*Sizce hekimlik mesleğinin, diğerk meslek gruplarına göre hukuki sorumluluğunun daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?*” sorusuna grubun % 89,6'sı (n=480) evet, % 6,2'si (n=33) hayır, % 4,3'ü (n=23) ise bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Bu konuda staj eğitimi alan öğrencilerin % 89,3'ü staj almayan öğrencilerin %89,7'si hekimlik mesleğinin diğerk mesleklere göre hukuki sorumluluğunun fazla olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Gruplar arasında bu soruda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Hekimler mesleklerinde bir kusur yapmaları halinde cezadan ayrı özel hukuk yönünden de sorumlu olurlar. Ceza hukukunda hukuka aykırılık devletin cezalandırma hakkının kullanılması; özel hukukta ise zarar görenin zararının

tazminiyle sonuçlanmaktadır. Bir kimseyi bilerek ihmal yoluyla zarara uğratan kişi bu zararı ödemekle yükümlüdür. Çok nadir de olsa hekim tıp biliminin kural ve ilkelerinden uzaklaşarak mesleğini kötüye kullanabileceği, böyle durumlarda hekim, bir kısım hukuki, cezai ve deontolojik yaptırımları karşısında bulacağı belirtilmiştir (74). Bu bağlamda hekimlerin adli tabiplik vazifelerini yerine getirirken tam ve düzgün bir muayene yapılmaması ve bunlarla ilgili kayıtların bulunmaması durumunda mağdurların uğrayacağı hak kayıpları yönünden hekimlerin sorumlu olacağı unutulmamalıdır. Hekimler her zaman görevlerini hukukun çizdiği sınırlar içinde yapmak zorundadırlar.

Hekimlik mesleği, hukukçular tarafından riskli bir meslek olarak kabul edilmektedir. Kusur olarak belirtilen, tıbben de malpraktis (tıbbi uygulama hatası) olarak tanımlanan özel durumlarda hukuki sorumluluklar oluşacaktır (75).

Hekimin mesleği veya uzmanlığı ile ilgili olarak kabul edilmiş olan klasik bilgileri bilmesi, benimsemesi ve buna uyması gerekmektedir (76). Hekimlerin sahip olması beklenen sorumluluk duygusu, dikkatli olmayı, tedbirsizlik yapmamayı, özen göstermeyi ve yönetmeliklere uymayı gerektirmektedir (75). Hekimlerin mesleki faaliyetleri ile ilgili geniş yasal düzenlemelerin bulunmasına rağmen hekimlerin cezai ve hukuki sorumluluğunu düzenleyen özel bir yasal düzenleme bulunmamaktadır (73).

Adli tıp rutini içerisinde bulunan hekim hataları ve adli rapor düzenlenmesi konularında, adli olgularla sık karşılaşan ve mesleki hata riskleri yüksek olan acil hekimlerine düzenli eğitim verilmesi; hasta haklarının korunması kadar hekim hakları açısından da bir zorunluluk olarak görünmektedir (77).

Bu anket sorusunda tüm dönem öğrencilerinin verdiği cevaplar incelendiğinde; hekimlik mesleğinin hukuki sorumluluğunun diğer mesleklere göre yüksek olduğu görüşünün hakim olduğu görülmektedir. Hukuki sorumluluklar kapsamında başta hekim hatalarının doğuracağı sonuçlar olduğu öğrenciler tarafından düşünülmüş olduğu düşüncesindeyiz. Ancak konumuz ile alakalı olarak adli tabip olarak görev alınması halinde bu konuda da hataların yaşanması, gerekli hassasiyetin gösterilmemesi durumunda da yasal sorumlulukların tam olarak yerine getirilmediğinden bahsedilebilecektir.

*Adli olgu muayenelerinin diğer hasta muayenelerine göre farklı yaklaşımlar gerektirdiğini düşünüyor musunuz?* sorusuna ise % 86,4'ü (n=463) farklı yaklaşımlar göstermek gerektirdiği, % 11,2'si (n=60) bilgisinin olmadığını, % 2,4'ü (n=13) ise farklı yaklaşımlar gerektirmediğini belirtmişlerdir. Adli olgu muayenelerinin tüm dönem öğrencileri yüksek oranda farklı yaklaşımlar gerektirdiğini belirtmişlerdir. Dönem 5 öğrencilerinin % 96,6' sı ve Dönem 6 öğrencilerinin ise % 95,0'ı farklı yaklaşımlar gerektirdiğini en yüksek oranda belirten sınıflar olduğu görülmektedir. Dönem 1 ve Dönem 2 öğrencilerinin ise sırası ile %20,2 ve % 25,8 oranında bu konu hakkında bilgisinin olmadığını belirttikleri görülmektedir.

Adli olgu muayeneleri, tüm dönem öğrencileri tarafından farklı yaklaşımlar gösterilmesi gerektiği düşüncesinde olmakla birlikte staj eğitimi alan öğrencilerin neredeyse tama yakın bir kısmının farklı yaklaşımlar gösterilmesi gerektiği düşüncesi içerisinde olduğunu görmekteyiz. Hastaneler Talimatnamesi'nin 66. maddesinde polikliniklere müracaat eden hastalara sıra numarası verileceği ancak ağır, acil ve adli vakalar bu sıraya tabi tutulmayacağı belirtilmiştir (78).

Sağlık kuruluşlarında, acil vakalar hariç olmak üzere, adli vakaların muayenesine ve rapor tanzimine öncelik tanınacağı da açıkça ifade edilmiştir (51).

Tıp mesleği uygulamasında hekim, hastası ile olan ilişkisinin hukuki yönünü, sorumluluklarını, hastasına karşı yapması gerekenleri ve görev sınırlarını çok iyi bilmeli, ne şekilde ve ne yolla gelmiş olursa olsun, hastanın hekimle ilişkisi "hasta-hekim ilişkisi" çerçevesinde olması gerekmektedir. Ancak hekimin teşhis ve tedavi yönünden adli olgulara ayrıcalıklı bir tıbbi yaklaşımda bulunmasının gerekli olmadığı da belirtilmiştir (74).

*Hekimlik mesleğinizi icra ederken bir suçun işlendiğine dair fizik muayene bulgusu ile karşılaştığınızda bu hasta ile ilgili nasıl bir yol izleneceği konusunda bilginiz var mı?* sorusuna ise ankete katılan öğrencilerin % 52,6 (n=282) kısmen bilgisinin bulunduğunu, % 36,2'sinin (n=194) ise ne yapacağını bilmediklerini % 11,2'sinin (n=60) ise ne yapacağını bildiğini beyan etmiştir. Dönem 5 ve 6 öğrencileri sırası ile %69,3 ve % 66,3'ü kısmen ne yapacaklarını bildiklerini ve gene dönem 5 öğrencilerinin %4,5'i ve dönem 6 öğrencilerinin % 7,5'nin ne yapacağını bilmediklerini belirtmişlerdir. Staj eğitimlerinde bu konuda eğitim verilmesine rağmen düşük oranda olsa da halen bazı öğrencilerin böyle bir durumda

nasıl bir yol izleneceği konusunda bilgilerinin olmadığı görülmektedir. Bilgisi olan öğrencilerin ise büyük çoğunluğunun kısmen bilgili olduklarını belirtmişleridir (Bkz. Tablo 20). Yapılan bir çalışmada %94'ünün adli tıp eğitimi almış katılımcıların %76'sının "adli olgu" tanımını bildiği ancak adli olgu bildiriminin nereye ve nasıl yapılacağı ile ilgili detay sorularda yanlış yanıt oranının yüksekliği adli tıp eğitiminde sorunlar olabileceği belirtilmiştir (79). Bizim çalışmamızda ise Adli Tıp staj eğitimi alan öğrencilerin bu soruda tam olarak ne yapacağını bilenlerin oranının düşük olması benzerlik göstermektedir (Bkz. Tablo 20).

Hekimlerin öncelikli olarak adli vaka olgularının tespiti, tedavisinin yapılması, bildirimini yetkili mercilere iletilmesi ve bu konu hakkında adli raporun tutulması şeklinde ilerlemektedir. Bu konudaki düşüncelerini detaylı olarak öğrenmek adına öğrencilere yönelttiğimiz *Hekimlerin görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmek zorunda mıdır?* sorusunda % 86,8 (n=460) bildirilmesinin zorunlu olduğunu, % 9,0 (n=48) bu konuda fikrinin olmadığını, % 5,2'si ise (n=28) hasta veya yakını istemedikçe bildirilemeyeceğini belirtmişlerdir. Staj eğitimi almayan öğrencilerin % 84,2' si staj eğitimi alan öğrencilerin % 89,3'ü ise adli olguları yetkili makamlara bildirmek zorunda olduklarını beyan etmişlerdir. Yöneltilen bu soruda stajı alan ve almayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Öğrencilere yöneltilen bu soruda bilgi düzeylerinin her dönemde iyi olduğu ancak genel bir adli olgu yaklaşımı konusunda eksikliklerin olduğu oranlara bakıldığında görülmektedir (Bkz. Tablo 20, Tablo 21).

Adli vakalar yetkili makamlara bildirilmesi gereken olgulardır. Çünkü yasal olarak bir suçun işlendiği yönünde bir belirtiyle karşılaşan sağlık personelinin adli olgu bildirimini yükümlülüğü bulunmaktadır (53). Acil vaka olmasa bile özelliği gereği adli olgular acil olgu olarak görmeli, TCK Madde 280 kapsamında hekimlerin tedavi ettiği bir hastasının adli olgu niteliğinde olup olmadığını veya olacağını değerlendirmesi gerekmektedir. Bu yasa nedeni ile adli olgu niteliğindeki hastaların tıbbi tedavileri başladıktan sonra Cumhuriyet Savcısı'na veya kolluk kuvvetine haber verilmesi gerektiği, eğer şüphede kalınan olgular var ise, yine de ilgili yerlere başvurmalı, yapılan bu başvuru ile ilgili not hasta dosyasına yazılması gerektiği belirtilmiştir (80). Bu kapsamda, yasal düzenlemeler ile hekime çok geniş bir

çerçevede adli olgu bildirim sorumluluğu yüklenmiştir (73). Acil servislerde görev yapan hekimler sıklıkla acil uygulamalardan kaynaklanan etik ve adli sorunlarla karşılaştıkları bildirilmiştir (11,81).

Son sınıf öğrencilere yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin %70,5 en çok acil hastaya yaklaşım konusunda kaygı duyduklarını belirtmiştir (63). Bu durum göz önüne alındığında hem adli hem de acil olan olgularda hekimlerin hastaya yaklaşım konusunda daha da endişe duyacaklarını düşünmekteyiz.

Özellikle acil servis hekimlerinin hangi olguları bildirmeleri gerektiği konusunda bilgili olmaları gerektiği, sıklıkla acil servis hizmetlerinde karşılaşılan etkili eylem-darp, ateşli silah, patlayıcı madde ve kesici-delici alet yaralanmaları, iş kazaları, yüksekten düşme, trafik kazaları, asfiksiye neden olan durumlar, elektrik çarpmaları, cinsel saldırı olguları, çocuk cinsel istismarı ve ihmali, yaşlı istismarı ve ihmali, zehirlenmeler ve yanık gibi durumlar ile hekim tarafından şüpheli görülen diğer olgularda bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır (73). Tuğcu ve ark. yaptığı bir çalışmada asistan hekimlerin %53'ünde adli olgu bildirim hakkında hiçbir bilgisinin olmadığı, acil serviste çalışanların ise %8'inde ise adli olgu bildirim ile ilgili sorunlar yaşandığı bahsedilmektedir (77). Bu nedenle hekim adaylarının endişe duymayacak şekilde adli tıbbi konular ve adli olgular konusunda yeterli bilgi ve donanımına sahip olması gerektiği ve bu yüzden Adli Tıp derslerine hem öğrencilerin hem de akademisyenlerin gereken önemi vermeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

*Yasal düzenleme olarak adli ölüm olgularında bir pratisyen hekime ölenin muayenesi veya otopsisinin yapılması hususunda görev verilebilir mi?* şeklinde yöneltilen soruya öğrencilerin % 43,7'si (n=234) pratisyen hekimin de ölü muayene ve otopsi yapabileceğini, % 36,0'ı (n=193) bu konuda herhangi bir fikrinin olmadığını, % 20,3' ü ise (n=109) pratisyen hekimin ölü muayenesi ve otopsi işlemini yapamayacağını belirtmiştir (Bkz. Tablo 22). Staj eğitimi almayan öğrencilerin % 47,3'ü bu konuda fikrinin olmadığını belirtirken staj eğitimi alan öğrencilerin %79,2'sinin pratisyen hekimlerin de şartlar gerektirdiğinde ölü muayenesi ve otopsi işlemini gerçekleştirebileceğini belirtmişlerdir. Yöneltilen bu soruda stajı alan ve almayan öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (Bkz. Tablo 27). Bir pratisyen hekimin de ölü muayenesi ve otopsi işlemini yapabileceğini belirtenlerin büyük çoğunluğunun adli tıp staj eğitimi alan

öğrenciler olduğunu görmekteyiz. Adli tıp staj eğitimi almayan öğrencilerin ise büyük çoğunluğunun bu konuda fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Bir tür bilirkişi incelemesi olan otopsi Cumhuriyet savcısının huzurunda biri adli tıp, diğeri patoloji uzmanı veya diğeri dallardan birisinin mensubu veya biri pratisyen iki hekim tarafından yapılır (CMK m.87/1). Bu maddeye göre otopsiyi yapacak uzmanlardan birinin adli tıp uzmanı olması gerekmektedir. Kural, otopsinin iki hekim tarafından yapılması iken, zorunluluk bulunduğu otopsi işlemi bir hekim tarafından da yapılabilir ancak bu durum otopsi raporunda açıkça belirtilir (82).

Ölünün adli muayenesi, CMK'nun 86. maddesinde Cumhuriyet savcısının huzurunda bir hekim görevlendirilerek yapılacağı gene aynı maddede hekim, ölünün adli muayenesinde tıbbi belirtileri, ölüm zamanı ve ölüm nedenini belirlemek için tüm bulguları saptayacağı belirtilmiştir (49). CMK'nun bu maddesine göre hekim bilirkişi olarak görev yapmaktadır (82).

Adli ölü muayenesi ve otopsi işlemleri CMK'ya göre yapılmakta olup, öncelikle Adli Tıp Kurumu'na bağlı hekimler görevli olmakla birlikte, adli tıp uzmanı bulunmuyorsa bu kanunun ilgili maddelerine göre tüm hekimler gibi aile hekimleri de mesai içi ve dışı saatlerde de bu işi yapmak üzere görevlendirilebilir. Hekimlere ya da sağlık birimlerine başvuran adli olgular ile ilgili olarak tutumun nasıl olması gerektiği, gerekli tutumun sergilenmemesi halinde yaptırımın ne olacağı mevzuatımızda TCK 280. maddesinde açıklanmıştır (80).

Zorunluluğun bulunduğu hallerde, otopsi işleminin yalnızca bir hekim tarafından da yapılabileceği belirtilmiş ve bu zorunluluğun nedeninin otopsi raporunda açıkça belirtilmesi gerektiği hükme bağlanmış olup, ancak otopsi gibi uzmanlık isteyen bir işlemin pratisyen hekim tarafından yapılmasının doğru olmadığı ifade edilmiştir (83).

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun 10. maddesi; “Adli Tıp Kurumu şube müdürlüğünde görevli personel, Adalet Bakanlığınca görev sınırları belirlenen yerlerde bulunan mahkemeler, hakimlikler ve savcılıklar tarafından adli tıpla ilgili olmak üzere gerekli görülecek otopsi, muayene ve keşifleri, gerekirse olay yerine de gitmek suretiyle yaparak bu hususta rapor vermek ve yapılan davet üzerine sözlü görüşlerini bildirmekle yükümlüdür. Adli Tıp Kurumu Şube Müdürlüğü bulunmayan

yerlerde bu görevler adli tabip ve diğer personel tarafından yerine getirilir.” şeklinde düzenlenmiştir (44). Adli Tıp Kurumu Kanunu’nun bu maddesine istinaden, Adli Tıp Kurumu’nun doğrudan hizmet verdiği yerlerde adli tıp hizmetleri Adli Tıp Kurumu tarafından verilmesi gerekmekte olup, sağlıklı bir değerlendirme adına da olması gerekenin de bu olduğunu düşünmekteyiz.

Adli tıp uzmanı sayısının halen yeterli olmaması nedeni ile adli hekimlik görevi, yasal düzenlemelerin ışığında zaman zaman pratisyen hekim olmak üzere adli tıp uzmanı haricindeki diğer uzmanlarla da yerine getirildiğini düşünmekteyiz. Adli olgularda teorik bilgi ve beceri gerektiren ölü muayenesi ve otopsi işleminin adli tıp uzmanı olmayan hekimlerce yerine getirilmesinin yanlışlıklara sebebiyet verebileceği cihetiyle, ölü muayenesi ve otopsi işleminin adli tıp uzmanı tarafından yapılmasının mutlak surette gerekli olduğu görüşündeyiz. Ancak adli tıp alanında hizmet vermemesine karşın hekim adaylarının hekimlik mesleğinde ölü muayenesi ve otopsi işlemi ile karşılaşabileceği ve yasalarda da zorunluluk halinde herhangi bir uzman veya pratisyen hekim tarafından da yapılabileceği belirtilmiş olması cihetiyle ölü muayenesi işlemi ile karşılaşabileceği nadir de olsa otopsi işleminde görev alabileceğini düşünerek bu konudaki bilgilerini arttırmaları gerektiğini düşünmekteyiz.

Adli ölü muayenesi, mezuniyet sonrası hekimlerin zorluk çektiği ve hukuki sorunlar yaşadığı bir konu olarak göze çarpmaktadır. Tıp fakültelerinde adli tıp eğitim sürecinde, adli ölü muayenesi konusunda daha kalıcı ve öğrencilerin ilgisini çekecek düzeyde uygulamalar eklenmesi uygun olacaktır. Bu bağlamda gerçekleştirilen bir çalışmada “yapılandırılmış senaryo eşliğinde maket üzerinde adli ölü muayenesi” eğitiminin, mezuniyet öncesi tıp eğitimi çekirdek müfredatında yer alan “adli ölü muayenesi” becerilerinin kazandırılmasında başarılı bir uygulama olduğu, bu uygulamanın adli ölü muayenesinin öğretilmesinde diğer tıp fakülteleri için de bir örnek oluşturabileceği belirtilmiştir (17).

“Üniversitemizde verilen adli tıp eğitimi sizce meslek hayatınızda ne derece önemli olacaktır?” sorusu yöneltildiğinde ankete katılan öğrencilerin % 51,5 (n=276) önemli olduğunu, % 29,7’sinin (n=159) çok önemli olduğunu, % 15,9 (n=85) kısmen önemli, % 3,0 (n=16) önemli olacağını düşünmediğini belirtmiştir. Staj eğitimi alan öğrencilerin %45,2’sinin önemli olduğunu, % 38,1’inin ise çok

önemli olduğunu belirtmiş olup, staj eğitimi almayan öğrencilerin % 54,3'ü önemli olduğunu, % 25,8'inin ise çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Gruplar arasında bu soruda çok önemli ve önemli olduğunu belirten öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendiği, dönem 6 öğrencileri %40'ı ve dönem 5 öğrencilerinin ise %36,4'ü çok önemli olduğunu belirttiği görülmektedir. Staj eğitimi almayan öğrencilerin ise bu soruda daha çok "önemli" olduğunu belirttiği ancak çok önemli olduğunu belirtenlerin oranı ise % 25,8 gibi bir oranda olduğu dikkati çekmiştir (Bkz. Tablo 17). Adli tıp staj eğitimlerini alan ve hekimlik mesleğine başlamaya çok az bir zaman dilimi kaldığı dönem 5 ve dönem 6 öğrencilerinin adli tıp derslerinin hekimlik mesleğinde çok önemli olduğunu düşündüğü görülmektedir. Adli tıp staj eğitimini yeni görmüş olmaları ve son sınıf öğrencilerinin başta acil servis olmak üzere diğer bölümlerde rotasyonlarını yapmış olması nedeni ile adli vaka ile karşılaşmaları bunların çözümünde yaşanan bazı zorlukları görmeleri bu oranı yükselttiğini ve çok önemli olarak gördüklerini düşünmekteyiz.

Tıp fakültesi öğrencilerine yapılan bir anket çalışmasında, staja başlamadan önce adli tıp eğitimini önemsiz bulup eğitimi aldıktan sonra da fikri değişmeyen ve staj bittikten sonra da önemsiz bulan öğrenci sayısı % 11,4 iken, başta dersi önemsiz bulup stajı tamamladıktan sonra bu eğitimin önemli olduğunu düşünen öğrenci sayısı % 45 olarak tespit edilmiştir (84). Yapılan çalışmada görüldüğü gibi başta önemsiz olarak görülen adli tıp eğitiminin staj sonrası öğrencilerin görüşlerinin değişip çok yüksek oranda önemli olduğunu düşünmeye başladığı görülmektedir. Bizim yaptığımız anket çalışmasında ise staj eğitimi almayan öğrencilerin derslerin önemli olmadığını veya kısmen önemli olduğunu düşünenlerin sayısının staj eğitimi sonrası artacağı düşüncesindeyiz. 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin verdiği cevaplar da bu durumu desteklediğini görmekteyiz.

*Verilen veya verilecek adli tıp eğitiminin birinci basamak adli tabiplik hizmetlerini yürütmenizde yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?* sorusuna ise % 41,6 (n=223) kendisini yeterli görmediği, % 35,8'i ise (n=192) bu konuda yeterli olduğunu ancak ders sayısının artırılması gerektiğini, % 22,6'sı ise (n=121) kendini bu konuda yeterli bulduğu görülmektedir. Dönem 5 öğrencilerinin %19,3'nün Dönem 6 öğrencilerinin ise %18,8'nin kendilerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 16). Dönem 6 öğrencilerinin % 47,5'nin en yüksek



oranda kendini yeterli gördüğü ancak gene de ders sayısının artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Adli tıp staj eğitimi sonrası Dönem 5 öğrencilerinin % 19,3'ü Dönem 6 öğrencilerinin ise % 18,8'inin bu konuda kendi yeterli hissetmeyen öğrencilerin olduğu görülmektedir. Staj eğitimini almayan öğrencilerdeki bu oranın yüksekliği kabul edilebilir olmakla birlikte, staj eğitimi almış öğrencilerin bu konuda kendilerini yeterli görmemeleri biraz düşündürücüdür. Yöneltilen diğer sorumuz olan *Bir hekim olarak mesleğinizi icra ederken hangi olayların adli tıbbi vaka kapsamında olduğu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?* sorusuna grubumuzun % 60,4'ü (n=324) kısmen bilgisinin olduğunu, % 30,2'sinin (n=162) bilgisinin bulunmadığını, % 9,3'ü ise (n=50) bilgili olduğunu belirtmişlerdir. Dönem 5 öğrencilerinin % 71,6'sının Dönem 6 öğrencilerinin ise % 70,0'nin bu soruda kısmen bilgisinin olduğunu belirtmiştir. Diğer dönem öğrencilerinde adli tıbbi vakaların neler olduğu konusunda bilgili olduğunu düşünenlerin oranı düşük bulunmuş olması beklen bir durum olarak göze çarpmaktadır. Bu soruya “kısmen bilgili” olduğu yanıtını veren adli tıp staj eğitimi almamış dönem öğrencilerinin adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesi konusunda da kendini yeterli bulmayan öğrenciler ile paralellik göstermektedir.

Öğrencilere Adli Tıp eğitimi ile ilgili düşünce ve önerilerini tespit etmek amacı ile yöneltilen *“Fakültemizde verilen adli tıp eğitiminin süresi, zamanı ve içeriği ile ilgili beklenti ve görüşlerinizi belirtiniz”* şeklindeki açık uçlu sorunun detaylı analizi ve sadeleştirilmesi yapıldığında; öğrencilerin % 28,5'i (n=72) ders süresinin ve içeriğinin artırılması gerektiğini, % 23,7' si (n=60) ise ders içeriği ve süresinin arttırılmasına ek olarak pratik eğitiminin de arttırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Sadece pratik eğitimin artmasını isteyenlerin oranı ise % 13,8 (n=35), ders süresi ve içeriğinin yeterli olduğunu belirtenlerin ise % 34 (n=86) olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 26). Sınıf düzeyinde daha detaylı bakacak olduğumuzda meslek hayatlarına çok az bir zaman kalan son sınıf öğrencilerinin % 33,3 ders içeriği, süresi ve pratik eğitimin arttırılmasını isterken, %33,3'ü sadece pratik eğitimin arttırılması gerektiğini düşünmektedir. Kalan % 33,3 ise ders içeriği ve süresini yeterli bulmaktadır. Büyük çoğunluğunun ders süresi ve içeriğini yeterli bulmamakta buna ek olarak da pratik eğitimlerinin arttırılmasını istediği görülmektedir. 5. sınıf öğrencilerinin verdiği cevaplar incelendiğinde ise %

58,3'ünün ders süresi ve içeriğinin yeterli olduğunu, % 18,3'ünün sadece pratik eğitiminin artırılması gerektiğini, % 16,7'sinin ise ders içeriği ve süresinin artırılmasının uygun olacağını belirtmişleridir. Bu sınıflar arasında oluşan oran farklarının nedenin ise 5. sınıf stajyer öğrencilerinin adli tıp stajını yeni almış olmalarından kaynaklanan ders içerik ve süresini yüksek oranda yeterli gördüğünü düşünmekteyiz. Son sınıf öğrencilerinin ise adli tıp konularının üzerinden zaman geçmiş olması ve unutulması, adli olgularla daha sık karşılaşılıyor olmaları ve mesleğe adım atmaya yakın olunması ve acil servisler gibi adli olgular ile karşılaşacakları kurumlarda bulunacak olmalarının farkında olmaları ile ders içeriğini ve pratik eğitimlerinin daha da artırılması yönünde görüş belirtenlerin çoğunlukta olduğunu düşünmekteyiz. Staj eğitimi almayan öğrencileri ise ders içeriği ve süresinin artırılması yönünde düşüncelerinin daha yüksek oranda olduğunu görmekteyiz. Sadece pratik eğitimin artırılması yönündeki oranların ise çok düşük olduğu görülmektedir. Ders saatleri incelendiğinde (Bkz. Tablo 3) dönem I-IV öğrencilerinin Adli Tıp ders saatlerini yeterli bulmadıkları görülmektedir. Ancak pratik eğitim adına ise çok bir beklentilerinin olmadığı görülmektedir. Pratik eğitimlerin nasıl olacağı konusunda fikirlerinin bulunmaması nedeni ile sadece pratik eğitim adına verilen cevap oranlarının düşük olduğunu düşünmekteyiz.

Adli tıp eğitimi konusunda olmak üzere verilen tüm eğitimler hakkında öğrencilerden geri dönüş alınarak görüş ve öneriler alınmasının ve bunların analiz edilerek eksikliklerinin neler olduğunun tespiti ve çözümüne yönelik büyük yarar sağlayacağı kanaatindeyiz.

Mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminde standardizasyona gidilmesi gerektiği, verilen eğitimlerin küçük staj grupları halinde verilmesi ve gerekli pratik uygulama imkanlarının sağlanması gerektiği, pratik uygulama için; Adli Tıp Kurumu ile işbirliğinin artırılması ve Adli Tıp Anabilim Dalları'nın kuruluş ve alt yapı projelerinin bir an önce tamamlanarak rutin hizmet verilebilecek duruma gelmesinin gerektiği bildirilmiştir (84).

Avrupa ülkelerindeki öğrencilere verilen adli tıp eğitimleri hakkında önemli bilgiler sağlayan kaynaklardan biri de Avrupa Adli Tıp Konseyi (ECLM)'dir (85). Burada yayınlanan bilgilerde Avrupa ülkelerinde adli tıbbın tarihçesini ve adli tıp öğretimini inceledikleri görülmektedir. Bu bilgiler incelendiğinde Avrupa'daki çoğu

tıp fakültesinin müfredatında adli tıbbın zorunlu bir parçası olduğu görülmektedir. Avrupa ülkelerinin bazılarındaki Adli Tıp dersleri incelendiğinde; Portekiz’de genellikle tıp fakültesinin dördüncü yılında öğretildiği, toplam ders saati 20-65 arasında değişmekte olup, adli toksikoloji, genetik ve antropolojinin yanı sıra adli patoloji ve klinik adli tıp öğretilerini kapsadığı görülmektedir. Bu okulların çoğunda adli tıp eğitimi, belirli sayıda adli otopsi ve klinik adli muayene yapılması zorunlu olan pratik dersleri de içerdiği belirtilmiştir (86). Bir diğer ülke olan İsviçre’de ise eğitim yöntemlerinin farklı üniversiteler arasında değişiklik gösterdiği, 8 ila 10 kişilik gruplar için tasarlanmış çalışma alanları gibi daha etkileşimli bir format sunulduğu belirtilmiştir. Ayrıca her üniversitenin hangi konuların derse dahil edileceğine, hangi pratik veya teorik formatın kullanılacağına karar vermekte özgür olduğu belirtilmiştir (87).

Mezuniyet sonrası uzmanlaşmanın rafine edilmediği ve tıp doktorunun taleplerinin daha fazla olduğu gelişmekte olan ülkelerde, adli tıp ve toksikoloji, genellikle sınırlı pratik içeriğe sahip geniş bir teorik dersten oluşmakta olup, tıp müfredatının önemli bir parçası olarak öğretildiği belirtilmiştir. Mevcut adli tıp müfredatının online içeriği incelendiğinde, adli tıp eğitimi açısından Hindistan’ın lider bir ülke olduğu çünkü Hindistan’daki tıp öğrencileri için adli tıp genellikle beşinci yılda öğretildiği, derslerin küçük grup görüşmeleri, sunumlar, videolar, yazılı vaka senaryosu ve e-modülleri içeren bir dizi öğretim yönteminden oluşmaktadır. Müfredat, öğrencinin en az bir ölüm raporu yazmasını, kemiklerden cinsiyet ayrımı yaş tahmini yapmasını, yaraların ve alkol muayeneleri konuşursa bir rapor yazarak incelenmesi istendiği ve bunların ise genellikle bir model üzerinde gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Ayrıca öğrencilerin en az 10 adli otopsiyi gözlemlemesi ve rapor etmesi gerektiği, ancak bu ülke genelinde her yerinde aynı olmadığı belirtilmiştir. Bir diğer üniversite olan Kahire Üniversitesindeki tıp öğrencilerine adli tıp dördüncü yılda öğretildiği, adli tıp ve toksikoloji derslerinin 8 hafta boyunca devam ettiği, pratik eğitim olarak ölüm belgesi düzenleme, kemik ve dişlerden yaş tayini ve kimlik belirleme, ateşli silahlar hakkında görüş belirtme işlemlerinin öğretildiği, ancak otopsinin pratik derslerden çıkarılmış olup, bu durumda adli tıp eğitimi için büyük bir kayıp olarak görüldüğü belirtilmiştir (88).

Adli tıp, tıbbi uygulama ve yasa arasında geniş bir hizmet yelpazesini kapsadığı, bazı adli tıp uygulamalarının sadece o alandaki uzmanlara özgü olmayıp, tüm hekimler tarafından öğrenilmesi gereken bazı içerikleri barındırdığı, genel amaç, gelecekteki hekimlerin hastalarının çıkarlarına en uygun şekilde davranmalarını sağlamak için adli tıpta temel bilgi, beceri ve tutumların kazanılması ve gelecekteki uzmanlıklarına bakılmaksızın, adli tıp meseleleriyle meslek hayatında karşılaştıklarında, yasaya her zaman saygı duyma sürecinin oluşturulması olduğu belirtilmiştir (12).

Farklı eğitim düzeylerinin müfredatının öğrencilerin beklentilerini ve gereksinimlerini karşıladığından emin olmak için bir değerlendirme anketi ile geri dönüş elde edilebileceği, bu değerlendirme anketi, beklenen yüksek kalite seviyelerine ulaşmayı amaçlayan daha fazla iyileştirmenin yapılması için önemli olacağı ifade edilmiştir (12).

Hekimlik mesleği tüm meslekler içerisinde insan ile en yakın ilişkisi bulunan meslek grubu olup, hekimin bu ilişkisi başlıca koruyucu ve tedavi edici hekimlik şeklinde olmakla birlikte adli nitelikteki olgularda ise genel görev ve sorumluluklarına "bilirkişi" ya da "adli hekim" sıfatı ile yüklendiği işlevlerde eklenmektedir (48).

Adli olguların, genel olarak acil ve öncelikli olarak ele alınması ve sonuçlandırılması gereken olgular olduğu göze çarpmaktadır. Daha önce yapılan çalışmalarda hekimlerin çeşitli nedenlerle (adli tıp eğitiminin yetersizliği, bilgisizlik, deneyimsizlik, sorumsuzluk, ilgisizlik) adli rapor düzenlemekten kaçındıkları ve bildirim konusunda sıkıntılar yaşadıkları bildirilmiştir (9, 89,90).

Adli tıbbi vakalarda hekimin yapması gereken bazı uygulamalar ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu konuda gecikme, eksik ve hatalı uygulama yapmamalıdır. Aksi takdirde hekim meslek uygulamalarından dolayı yasalar önünde sorumlu olacağı belirtilmiştir (64).

Bir diğer önemli konu olan ölü muayenelerini hekimlerin eksiksiz ve nitelikli bir şekilde yaparak şüpheli ve doğal olmayan ölümleri tespit ederek adli mercilere bildirimini yapması, ölümün tespiti ve adli olgu olup olmadığının tayininde mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ve sonrasında ölüm belgesinin düzenlenmesi ile ilgili eğitimlerin verilmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemizdeki sağlık sistemi ve yasal düzenlemeler sonucunda birinci basamak hekimlerine, adli tıp hizmetleri ile ilişkili çok sayıda sorumluluk yüklenmiş ve bu sorumlulukların yerine getirilmesi sırasında meydana gelen aksaklıklar sebebiyle birinci basamak hekimleri hakkında açılan dava sayısında önemli bir artış gözlemlendiği belirtilmiştir (89). Hekimlerin bu tür hukuki problemlerle karşılaşmaması adına hekim adayları olan tıp fakültesi öğrencilerinin adli olgularda nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak birinci basamak hekimlerinin katıldığı bir çalışmada, temel adli tıp sorularının % 67'sine yanlış yanıt verdikleri, % 93'ünün mezuniyet öncesi adli tıp eğitimini yetersiz bulduğu saptandığı belirtilmiştir.

Mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin araştırıldığı başka bir çalışmada ise adli tıp anabilim dallarının teorik ders saatleri, pratik ders saatleri, eğitimin veriliş şekli, yapılan uygulamalar, eğitimin verildiği sınıf ve derslerin konu başlıkları arasında önemli farklılıklar olduğu gösterilmiştir (18). Bu durum göz önüne alındığında ve bizim anket çalışmasından elde edilen bilgilerden anlaşılacağı üzere adli tıp eğitimi sisteminde gelişmeler olduğu ve verilen eğitimin yetersiz olduğu konusundaki düşüncelerin daha düşük oranda belirtildiği görülmekle birlikte halen eksiklikler olduğu, kaliteli ve tam donanımlı eğitimin verilemediği görülmektedir. Adli tıp uzmanlarının yapması gereken görevlerin adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından yapılmasına rağmen, ülkemizde mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin standardının bulunmadığı, düzenlenen toplantılarda ve yapılan çalışmalarda, hekimlerin adli tıp hizmetlerini yürütürken karşılaştığı sorunların kaynağının tıp fakültelerinde alınan adli tıp eğitiminin yetersiz olduğundan kaynaklandığı bildirilmiştir (18).

Her ne kadar adli tıp eğitimi alanındaki eksikliklerden bahsedilmiş olmakla birlikte, Adli Tıp biliminin son yıllarda çok büyük gelişmeler ve ilerlemeler kaydettiği ve dışarıdan bakıldığında sadece otopsi yapılan ve adli rapor verilen bir bilim alanı olarak görülen adli tıp son yıllarda birçok bilim dalıyla ortaklaşa çalışır hale geldiği de ortadadır (91).

Yaşam boyu süren tıp eğitiminin temeli, mezuniyet öncesi dönemde atıldığı, bu dönemde yapılan eğitimin titizlikle belirlenmesi, ulaşılabilir, ölçülebilir amaç ve hedeflerinin olması gerekmektedir (92).

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde eski yıllara göre adli tıp uzmanı sayısında önemli artış olması ve neredeyse tüm illerde başta Adli Tıp Kurumu'na bağlı olmak üzere grup başkanlıklarında ve şube müdürlüklerinde adli tıp uzmanı bulundurulabilir hale gelmiş durumda olmamıza rağmen, pratisyen hekimlerin adli tabip sorumluluğunun, her ne kadar yeni yapılan ve yayınlanan çalışmalarda giderek düşmekte olduğu belirtilse de, mevcut yasal düzenlemeler devam ettikçe bu sorumluluğun asla ortadan kalkmayacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin tıp fakültesi öğrencilerine en etkili yöntemlerle verilmesi çok büyük önem taşımaktadır.

Ülkemiz tıp fakültelerinde Adli Tıp Anabilim Dalı sayısı geçmiş yıllara oranla artmış olsa da kurulan bu yeni anabilim dallarının yeterli sayıda öğretim elemanına ve gerekli alt yapıya sahip olmadığını düşünmekteyiz. Tıp fakültelerinde eğitim altyapısındaki eksikliklerin giderilmesi, hekim adaylarına tıp fakültelerine ilk girişinden itibaren başlayarak tıp eğitiminde sağlığı koruyucu ve geliştirici yaklaşımlara ek olarak hekimlik mesleğinin yerine getirilmesinde adli tıbbi konuları ilgilendiren yasal mevzuatı bilmelerini sağlama ve bir hekim olarak adli tabip sorumluluğunun bulunduğu bilgisini kendilerine verilmesi ile kendine güvenen ve adli olgulara yaklaşım konusunda kaygı düzeyi düşük hekimlerin yetiştirilebileceğini düşünmekteyiz.

Adalet kavramı hekimlik uygulamalarımızda hiç aklımızdan çıkarmamamız gereken temel kurallardan biri olarak gözükmektedir. Adli tabiplik vazifesi yapacak olan hekimin tıp etiği yönünden sorumluluğu, diğer hekimlere göre bir derece daha fazla olduğunu kanaatindeyiz. Bu nedenle hekim adaylarının insan sağlığı konusundaki eğitim, bilgi ve becerilerine ek olarak adli tabip sorumluluğu konusunda Adli Tıp Anabilim Dalları öğretim üyelerine büyük sorumluluklar düşmektedir.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin adli tıp staj eğitimi ile birlikte birinci basamakta adli tabip sorumluluğu konusunda fikir sahibi oldukları ve bu konuda farkındalıklarının arttığı ancak tüm dönemlerin adli tabip sorumluluğu hakkındaki farkındalıklarının yeterli olmadığı kanaatindeyiz. Hekimlerin bu konudaki yasal düzenlemeleri öğrenmesi ve meslek yaşamlarında uygulayabilmesi için tıp fakültesi eğitimi boyunca hekimlere hukuki konularda yeterli eğitimin

verilmesi gerekli olup, ayrıca eksikliklerin giderilmesi adına hekimlere mezuniyet sonrası meslek içi eğitim çerçevesinde çeşitli kurs ve sempozyumların düzenlenmesi ve gerekli toplantıların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Adli tıbbi konuların öğrencilere meslek hayatındaki önemi vurgulanmalı, tıp fakültesi öğrencilerinin Adli Tıp derslerinin vaka çalışmaları ve pratik uygulamalarla desteklenmesi gerekmektedir. Pratik eğitimlerden özellikle adli ölü muayenesi işleminin maket üzerinde veya farklı şekillerde öğretilmesinin önemli olacağı düşüncesindeyiz.

Tıp fakültelerinde klinik konularda olduğu gibi adli tıbbi vakaların da önemli olduğunu ve özel yaklaşımlar gerektirdiğini ve bu konuda yeterli bilgiye sahip olunması gerektiği belirtilmelidir. Adli Tıp staj eğitiminde öğrencilere karşılaşılabilecekleri her türlü adli tıbbi vaka gösterilmeli ve yaklaşımlarının nasıl olması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidirler.

Bir diğer konu ise özellikle ölü muayenesi olmak üzere otopsi işlemleri hakkında iyi bir bilgi düzeyine ve tecrübeye sahip olması gerektiğidir. Bu konuda öğrenciler ölü muayenesi ve otopsi işlemlerinde yer almalı, doğal ölümler kadar doğal olmayan ölüm vakalarını da en iyi şekilde öğrenmelidirler.

Öğrencilerin eğitim faaliyetleri kapsamında daha iyi kazanım elde etmesi adına derslerde interaktif konuşma ile onların da katılmasını sağlama ve görüşlerini ifade etmelerine izin verilmelidir. İlerideki meslek hayatında adli tabip sorumluluk bilincinin gelişmesine daha fazla katkı sunacak bilgilerin müfredata dahil edilmesi şayet müfredat içerisinde var ise bunların düzenlenmesi ve gerekirse ders sayısının artırılması gerektiği görülmektedir.

Adli Tıp Anabilim Dalları olarak tıp fakültesi öğrencilerine verilen eğitim ve öğretim yöntemleri ile alakalı olarak öğrencilerden geri dönüş almak ve bunları analiz etmenin önemli olacağı kanaatindeyiz. Anabilim Dalımız'da da staj bitirme sınavı sonrasında öğrencilere kısmen yapılmakta olan bölüm, öğretim üyesi, araştırma görevlileri ve verilen eğitim ile alakalı fikirlerini ifade etmelerine imkan tanıyan bir geri dönüş formunu diğer tüm Adli Tıp Anabilim Dalları'nın ortak katılımı ile bir standart olarak öğrencilerden geri dönüş sağlamaları hiç şüphesiz adli tıp eğitimi adına atılacak sağlam ve etkili adımlar adına önemli katkılar sağlayacağı görüşündeyiz.

Tıp fakültelerinde belli periyotlarda düzenli olarak öğrencilerin katılımı ile gerçekleştirilecek olan adli tıbbi konuları ve yaklaşımları içeren toplantılar ve seminerler düzenlenmelidir. Öğrencilerin eğitim sürecini sevmeleri konusunda her türlü imkan sağlanmalı, bilimsel yayınları takip ederek güncel konuları takip etmelerini, kitaplar ve dergiler okuyarak sürekli bir şekilde bilgilerini güncel tutmaları konusunda da yol gösterici olunmalıdır.

Tıp fakülteleri, sağlık konuları başta olmak üzere adli tabip sorumluluğu farkındalığı konusunda da kendini yeterli hisseden ve her konuda bilgi ve becerisi üstün hekim yetiştirme sorumluluğu olan kurumlardır. Bu çalışma asıl olarak Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencilerini temsil etmekle birlikte, ülkemizdeki birçok tıp fakültesinin de farklılıklar bulunsa bile benzer durumda olduğunu söylemenin yanlış olmayacağı kanaatindeyiz. Anket çalışması neticesinde elde ettiğimiz bulgularımız adli tıp eğitiminin amaç ve hedeflerinin ivedilikle belirlenmesi ve eğitim programlarının buna göre oluşturulması gerektiğini göstermektedir.

Ülkemizde, öğrencilerden geri dönüş sağlanarak elde edilen veriler ışığında tıp eğitimin durumu hakkında olduğu gibi adli tıp eğitimi hakkında da çok fazla bilgi bulunmadığını görmekteyiz. Başta tıp eğitimi olmak üzere adli tıp eğitiminin yeterliliğinin belirlenmesinde öğrencilerin fikir ve görüşlerine her zaman ihtiyacın bulunduğu, bu konuda düzenli olarak alınacak görüş, istek ve önerilerin adli tıp eğitiminin gelişmesine katkı sağlayacağı, bu nedenle bu konuda en yüksek seviyede gerekli özverinin gösterilmesinin gerektiğini düşünmekte ve gereği yapılmalıdır.



## KAYNAKLAR

- 1- Özaslan A, Kolusayın Ö. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011: 13-39
- 2- Tümer AR. Tıp Mensupları İçin Hukuki Yönleri ile Adli Bilirkişilik. 1.Baskı, İstanbul: Helikon Yayınları, 2013: 1-192.
- 3- Kök AN. Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2014: syf: 1-271.
- 4- Koç S. Adli Tıbbı Giriş: Adli Tıbbın Çalışma Konuları, Tarihçesi ve Türkiye'deki Yapılanması. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011: 1-11.
- 5- Süer C, Turla A, Aydın B. Samsun İlinde Halkın Adli Tıp Hizmetlerine ait Görüşlerinin Değerlendirilmesi. The Bulletin of Legal Medicine, 2015; 20(3), 156-162.
- 6- Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. Adli Tıp Cilt III. Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Koç S.Yayınları; 1999; 1573-77.
- 7- Polat O. Klinik Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 8. Baskı, 2017: syf: 1-296.
- 8- Kök AN. Türk Ceza Adalet Sisteminde Adli Tıp Uygulamaları. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2014: syf: 1-271.
- 9- Turla A, Dündar C. Samsun İl Merkezinde Adli Rapor Düzenleyen Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Eğitimi ve Adli Raporlara Yansımaları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi 2003;20(3):119-24.
- 10- Kök AN, Güraksın A, İnandı T ve ark. Erzurum İl sınırları içindeki sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerin Adli Tıp ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. Toplum ve Hekim.TTB Yayını, Mayıs-Haziran 1997; 12: 7-10.
- 11- Salaçin, S., Tuncer, İ., Erkocak, E.U.: Türkiye'de Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları. Adli Tıp Dergisi. 1993;9(1-4):17-22.
- 12- Magalhães T, Dinis-Oliveira RJ, Santos Teaching forensic medicine in the University of Porto. J Forensic Leg Med, 2014; 25: 45–48.

- 13-** M. Madadin, D.M. Al-Saif, A.H. Khamis, et al. Undergraduate teaching of forensic medicine in Saudi Arabia *Med Sci Law*, 56 (3) (2016), pp. 163-166.
- 14-** R.G. Beran The teaching of legal medicine in Australia *J Forensic Med Leg Med*, 14 (2007); 284-288.
- 15-** Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi - Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014. [http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip\\_fakultesi\\_cep.pdf](http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf). erişim tarihi: 14.05.2018
- 16-** Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartları. Tıp Eğitimi Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği. <http://tepdad.org.tr/uploads/files/Belgeler%20ve%20formlar/5pdf-MOTE%202018%20STANDARTLARI.pdf> erişim tarihi: 14.05.2018
- 17-** Zeybek V, Acar K, Dereli AK, Kara CO. Yapılandırılmış Senaryo Eşliğinde Maket Üzerinde Adli Ölü Muayenesi Eğitiminin Değerlendirilmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 2018; 23(1), 6-12
- 18-** Adli tıp hizmet modeli ve insan gücü planlaması. ATUD Yayınları. Balcı Y. (Ed) Adana,2007.[http://www.atud.org.tr/wp-content/uploads/2016/07/hizmet\\_modeli.pdf](http://www.atud.org.tr/wp-content/uploads/2016/07/hizmet_modeli.pdf) erişim tarihi: 10.05.2018
- 19-** Akkaş E, Erdem R. Hekimlik Meslek Kültürünü Belirleyen Olguların Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*.2017; 8 (17): 47-57
- 20-** Yıldırım G, Kadioğlu, S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2007; 29 (2): 7-12.
- 21-** Tanrıverdi H, Akova O, Çevik B. Tıp Etiği Açısından Hekim Hakları. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014; 3(1); 21-30
- 22-** TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Yayın Tarihi: 01.02.1999, [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&id=65&Itemid=31](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65&Itemid=31); erişim tarihi: 18.04.2018
- 23-** Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Ders Notları, 2005 Manisa, s; 3- 400.
- 24-** Polat O. Adli Tıpta Bilirkişilik. Ankara; Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, 2013: 1-318.
- 25-** Biçer Ü. Türkiye’de Adli Tıp Hizmetleri ve Geline Durum. *Türk tabipleri Birliği; Tıp Dünyası*, 2003; Sayı: 112

- 26-** Soysal Z, Eke M. Dünyada Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişimi/ Gök Ş. Adli Tıbbın Türkiye'de Geçirdiği Tarihi Evreler. Adli Tıp Cilt I. Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul-1999; 1-44.
- 27-** Koç S, Biçer Ü. Adli Tıbbın Tarihsel Gelişimi, Türkiye'deki Yapılanması ve Sorunları. Klinik Gelişim Dergisi 2009; 22: 1-5.
- 28-** Tunalı İ. Adli Tıp. Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara. 2001; 1-302.
- 29-** Curran WJ. History and Development, In Curan WJ, McGarry AL, Petty, CS (eds.) Modern Legal Medicine, Psychiatry, and Forensic Science, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1980, 1-26.
- 30-** Celbiş O, Aydın NE, Soysal Z, Mızrak B. Türkiye'de adli otopsi uygulamasındaki güncel hukuki durum. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004;11:53-56.
- 31-** Usubütün A. Türkiyede patolojinin gelişimi. Türk Patoloji Dergisi, 2007; 23(2): 68-73.
- 32-** Çağdır S, Soysal Z, Eke M. Adli Otopsinin Tarihçesi. Adli Otopsi, Cilt: I. Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul-1999; 3-6.
- 33-** Aykaç M. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları. 1987.
- 34-** Gök Ş, Özen C. Adli tıbbın tarihçesi ve teşkilatlanması, Adalet Bakanlığı Adli Tıp kurumu İstanbul 1982.
- 35-** Bilgin N. G, Ögenler O, Akça T. Ülkemizde adli otopsinin tarihçesi, Lokman Hekim Journal, 2011;1 : 8-12
- 36-** Akkay E. Türkiye'de adli tıbbın gelişmesi, Klinik Adli Tıp Dergisi,2001;1:60-62.
- 37-** Şehsuvaroğlu BN, Özen C. Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 1974;36.
- 38-** Türlerine Göre Birim Sayıları Raporu. <https://istatistik.yok.gov.tr/> erişim tarihi: 01.06.2018
- 39-** Anabilim Dalı İsmine Göre Öğretim Elemanı Sayıları Raporu. <https://istatistik.yok.gov.tr/> erişim tarihi: 27.06.2018
- 40-** Aktaş EÖ. Adli Tıp uzmanlık Eğitimi Gelişmeler ve Değişiklikler. The Bulletin of Legal Medicine. 2015; 20(3).

- 41-** Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS). Adli Tıp Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 2017. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/14278,adlitipmufredatv23pdf.pdf?0>. erişim tarihi: 01.06.2018
- 42-** Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>, Erişim Tarihi: 10.04.2018
- 43-** Aşçıoğlu Ç. Bilirkişilik Kavramı ve Görev Sınırları Raporu. Bilirkişilik Sempozyumu. Samsun 2001: 27-29.
- 44-** 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2659.pdf> erişim tarihi: 08.06.2018
- 45-** 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>. erişim tarihi: 08.06.2018
- 46-** Polat O. Uygulamada Adli Tıp ile İlgili Sorunlar ve Çözümler. Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2001; s:7
- 47-** Ayvaz S. Tıbbi Bilirkişilik. Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayıncılık. Ankara, 1982; 1-58
- 48-** Koç S, Yorulmaz C. Hekimin Yasal Sorumlulukları. Adli Tıp Cilt I. Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları; 1999; 45-60.
- 49-** 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5271.pdf>, erişim tarihi: 10.04.2018
- 50-** Özaslan A. Rapor Türleri ve Hazırlama Teknikleri. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 2011: 595-625.
- 51-** Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar. Yayın Tarihi: 20 Aralık 2005. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/8314,adli-tabiplik-hizmetleri-ile-ogrudan-ilgili-mevzuatdoc/> erişim tarihi:10.04.2018
- 52-** 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6100.pdf>, erişim tarihi: 15.04.2018
- 53-** 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>, Erişim Tarihi: 15.04.2018

- 54-** Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik [https://www.tbmm.gov.tr/komision/insanhaklari/belge/um\\_cmukbedenmuayenesivegenetik.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komision/insanhaklari/belge/um_cmukbedenmuayenesivegenetik.pdf), erişim tarihi: 15.04.2018
- 55-** Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/06/20050601-10.htm>, erişim tarihi:01.05.2018
- 56-** Madea B, Saukko P. Future in forensic medicine as an academic discipline-focussing on research. *Forensic Sci Int* 2007; 165: 87-91
- 57-** Magalhaes T, Santos A, Dinis-Oliveira RJ. Forensic medicine: a forgotten world of opportunities and challenges for research. *Arch Med Res* 2013; 44: 479-481
- 58-** Brinkmann B, Cecchi R, Du Chesne A. Legal medicine in Europe-Quo vadis? *IntJ Leg Med* 1994; 107:57-59
- 59-** Çolak B, Yayıcı N, İnanıcı MA. Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Bildiri Kitabı. İstanbul. 25-27 Nisan 2001: 71-76
- 60-** 2017-2018 Öğretim Yılı Eğitim Birimlerine Göre Öğrenci ve Öğretim Elemanları Sayıları. <https://istatistik.yok.gov.tr/> erişim tarihi: 01.05.2018
- 61-** Alper Z, Özdemir H. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesini Tercih Eden Öğrencilerin Kimi Sosyo-Demografik Özellikleri ve Mesleğe Bakış Açıkları. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 30(2); 93-96
- 62-** Canbaz S, Sünter AT, Aker S ve ark. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kaygı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 2007; 17(1): 15-19
- 63-** Yalçınoğlu N, Kayı İ, Şahin I. ve ark. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Tıp Eğitimi İle İlgili Görüşleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2012; 75(3): 41-45.
- 64-** Kalemoglu M. Acil Serviste Hekim Sorumluluğu. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2005; 25: 824-828
- 65-** Gündüz T. Pratisyen hekimlerin adli tıp uygulamalarında karşılaştıkları sorunları. *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik* 1997; 5: 56-63
- 66-** Kök AN. Adli hekimlik hizmetlerinin yerine getirilmesinde Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı hizmetlerinin karşılaştırılması. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı. Antalya, 16-19 Mayıs 2002; 19-22

- 67-** Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH ve ark. Adli Rapor Düzenlemede Uygulamalı Eğitimin Önemi. Adli Tıp Dergisi. 2007; 21 (1): 10-14
- 68-** Özcan C, Erdal R. Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yaşanılan Süreçler. Smyrna Tıp Dergisi. Sayı:1, 2017: 58-62
- 69-** Süer C. Samsun İlinde Halkın Adli Tıp Hizmetleri ve Otopsi İşlemine Ait Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, 2012.
- 70-** Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). 2. Baskı, İzmir, Toprak Ofset Matbaacılık, 1999: 1-11
- 71-** Tuğcu H, Toygar M, Can İ ve ark. Hekimin adli ve tıbbi rapor hazırlama sorumluluğu. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006; 5(6): 466-475
- 72-** Tüzün B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluluğuna hekimlerin yaklaşımı, Adli Tıp Bülteni, 1998; 3 (1): 27-31
- 73-** Tuğcu H. Acil olgularda hekim sorumluluğu. Klinik Gelişim Dergisi Adli tıp özel sayısı, 2009; 22: 85-88
- 74-** Kalemoglu, M. Hekimlerin Deontolojik, Cezai ve Hukuki Sorumlulukları. Nobel Medicus Journal, 2017; 13(2): 5-11
- 75-** Hancı İH. Malpraktis, Tıbbi Girişimler Nedeniyle Hekimin Ceza ve Tazminat Sorumluluğu. Seçkin Kitapevi. 2.Baskı, Ankara, 2005:15- 75.
- 76-** Koç S. Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu Türkderm. 2007;41: 33-38.
- 77-** Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S ve ark. Acil servis hizmetine katılan hekimlerin, acil olgularda hekim sorumluluğu ve adli tıp sorunları konusundaki bilgi ve düşünceleri. Gülhane Med J 2003; 45: 175-179
- 78-** Resmi Gazete (04.04.1955, Sayı: 8972). Hastaneler Talimatnamesi. <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8972.pdf>, erişim tarihi: 01.07.2018
- 79-** Can İÖ, Direk N, Özdemir MH. Adli Olgu Bildirimiyle İlgili İkilemlerde Hekimlerin Tutumları. Adli Tıp Bülteni, 2018; 23(1): 1-5
- 80-** Celbiş O, Özdemir B. Aile Hekimlerinin Yasal Sorumlulukları. Medical Sciences, 2011; 6(4), 54-61.
- 81-** Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları. Sendrom.1994; 6(5):54-59

- 82-** Sevük HY. Ceza Muhakemesi Hukukunda Bilirkişilik. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası, 64(1), 2006; 49-107
- 83-** Adaletin Oluşmasında Otopsinin Yeri, 1. Ulusal Adli Tıp Günleri, Hazırlayan Prof. Dr. Şemsi Gök, İstanbul 1985. Syf: 6
- 84-** Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH ve ark. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almış öğrencilere yönelik bir anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1997; 2(1) :21-24
- 85-** European Council of Legal Medicine (Avrupa Adli Tıp Konseyi). <http://www.eclm.info/html/>, erişim tarihi: 01.07.2018
- 86-** Vieira DN. Forensic medicine and forensic sciences in Portugal. The Bulletin of Legal Medicine, 2009; 14(1): 40-47
- 87-** Legal Medicine in Switzerland. <http://www.eclm.info/html/?pageid=103>, erişim tarihi: 05.07.2018
- 88-** Rashad W, Essam Eldin N, S Alaraj R, M Nour Eldin F. Forensic Medicine Education for Medical Students and Tackling Domestic Violence. International Annual Conference of Forensic Sciences; 2013
- 89-** Tümer AR, Ketten A, Karacaoğlu E. Adli olgu bildirim ve adli raporlar. Hacettepe Tıp Dergisi 2010;41:128-134
- 90-** Türkmen N, Akgöz A, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(1):25-29
- 91-** Hancı İH. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2002: 9- 668
- 92-** Kılıç B, Sayek İ. Türk Tabipler Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu-2000 (TTB-MÖTER). Toplum ve Hekim Mayıs-Haziran 2001; 16:230-240.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ADLİ TIP EĞİTİMİ VE BİRİNCİ BASAMAKTA ADLİ TABİP SORUMLULUĞU HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ÇALIŞMASI**

- . Bu anket çalışması Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. tarafından, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Öğrencilerinin adli tıp eğitimi ve birinci basamak adli tabip sorumluluğu hakkındaki görüşlerinin saptanması amacıyla yapılmaktadır.  
. Anket sorularına samimi ve bildiğiniz yanıtları vermeniz, elde edilecek neticenin gerçek oranları yansıtmaya gücünü arttıracaktır.  
. Bu anket çalışmasında elde edilen veriler tamamen bilimsel çalışmalarda veri olarak kullanılacaktır.  
. Verdiğiniz yanıtların size ait olduğunun başka biri tarafından bilinmemesi adına lütfen anket formlarına adınızı ve soyadınızı yazmayınız.  
. **Katılımınız ve bilimsel bir çalışmaya olan desteğiniz için teşekkür ederiz.**

<b>1-) Yaş:</b>	<b>2-) Sınıfınız:</b>
<b>3-) Cinsiyet:</b> ( ) Erkek ( ) Kadın	
<b>4-) Meslek hayatınızda hekimlik görevini hangi bölümde yapmak istersiniz?</b> ( ) Pratisyen Acil Hekimi ( ) Pratisyen Aile Hekimi ( ) Adli Tıp Uzmanlık Bölümü ( ) Herhangi bir Tıpta Uzmanlık Bölümü ( ) Kararsızım	
<b>5-) Uzman hekimlik düşünecek olsanız hangi bölümü tercih edersiniz?</b> ( ) Cerrahi Bölümler ( ) Dahili Bölümler ( ) Temel Bilimler ( ) Kararsızım ( ) Uzman hekimlik düşünmüyorum	
<b>6-) Birinci derece yakınlarınız veya yakın çevreniz içerisinde adli tıbbi ilgilendiren konularda bilgi alabileceğiniz kişi yada kişiler var mı?</b> ( ) Var ( ) Yok	
<b>7-) Sizce bir hekimin adli tabip olarak hizmet vermesinin hekimliğin temel görevlerinden biri olduğunu düşünüyor musunuz?</b> ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Bilgim yok	
<b>8-) Adli tabiplik hizmeti denilince aklınıza Adli Tıp bölümümü geliyor?</b> ( ) Evet sadece Adli Tıp bölümü geliyor. ( ) Hayır her hekim adli tabiplik hizmeti verebilir.	
<b>9-) Adli Tabip sorumluluğunun ne olduğu hakkında bilginiz var mıdır?</b> ( ) Evet ( ) Hayır	

**10-) Adli Tabip sorumluluğu hakkında bilgi düzeyinizin ne kadar yeterli olduğunu düşünüyorsunuz?**

- ( ) Çok bilgiliyim  
( ) Bilgili olduğumu düşünüyorum  
( ) Kısmen bilgim var.  
( ) Hiçbir bilgim yok.

**11-) Adli Tıp hizmetleri nelerdir? (Bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- ( ) Adli rapor düzenleme ( ) Otopsi ( ) Yaş tayini  
( ) Yazılı belge-imza incelemeleri  
( ) Maluliyet derecesinin belirlenmesi  
( ) Yaralı muayenesi  
( ) Cinsel saldırı muayenesi  
( ) Mağdur ya da sanığın ruhsal değerlendirilmesi  
( ) Tıbbi hataların değerlendirilmesi  
Diğer:.....

**12-) Ülkemizde Adli Tıp bilirkişilik hizmetleri hangi kurumlar tarafından yapılmaktadır? (Bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- ( ) Adli Tıp Kurumu ( ) Aile Sağlığı Merkezleri  
( ) Devlet hastaneleri ( ) Üniversite Hastaneleri  
( ) Özel Hastane ve muayenehaneler

**13-)Hekimlerin adli makamlara karşı sorumluluğunun neler olduğu hakkında ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz?**

- ( ) Çok bilgiliyim  
( ) Bilgili olduğumu düşünüyorum  
( ) Kısmen bilgim var.  
( ) Hiçbir bilgim yok.



**14-) Sizce hekimlik mesleğinin, diğer meslek gruplarına göre hukuki sorumluluğunun daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?**

Evet  Hayır  Bilgim yok

**15-) Üniversitemizde verilen Adli Tıp Eğitimi sizce meslek hayatınızda ne derece önemli olacaktır?**

Çok önemli  
 Önemli  
 Kısmen önemli  
 Önemli olacağını düşünmüyorum

**16-) Verilen veya verilecek Adli Tıp Eğitimi'nin birinci basamak adli tabiplik hizmetlerini yürütmenizde yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?**

Evet aldığım eğitim yeterli  
 Evet ancak daha fazla ders verilmeli  
 Hayır şu an kendimi yeterli görmüyorum.

**17-) Bir hekim olarak mesleğinizi icra ederken hangi olayların adli tıbbi vaka kapsamında olduğu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?**

Evet yeterliyim  
 Kısmen yeterliyim  
 Hayır yeterli değilim

**18-) Hekimlik mesleğinizi icra ederken bir suçun işlendiğine dair fizik muayene bulgusu ile karşılaştığımızda bu hasta ile ilgili nasıl bir yol izleneceği konusunda bilginiz var mı?**

Evet neler yapılacağını biliyorum.  
 Kısmen biliyorum.  
 Ne yapacağımı bilmiyorum.

**19-) Hekimlerin görevlerini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmaları durumunda, bunu yetkili makamlara bildirmek zorunda mıdır?**

Evet bildirmek zorundadır.  
 Hayır hasta veya yakını istemedikçe bildirilemez.  
 Fikrim yok.

**20-) Yasal düzenleme olarak adli ölüm olgularında bir pratisyen hekime ölenin muayenesi veya otopsisinin yapılması hususunda görev verilebilir mi?**

Evet verilebilir.  
 Hayır verilemez.  
 Fikrim yok.

**21-) Adli makamlar (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında pratisyen hekim olarak sizden görüş alabilir mi?**

Hayır. Sadece Adil Tıp Uzmanı'na görüş sorabilir.  
 Sadece Uzman hekimlerden görüş alabilir.  
 Pratisyen hekimden görüş alabilir.  
 Bilgim yok.

**22-) Resmi makamların (mahkemeler, savcılık makamı vb.) tıbbi bir konu hakkında sizden görüş istemesi halinde ilgili makama görüş bildirmek zorunda olduğunuzu düşünüyor musunuz?**

Evet  
 Hayır  
 Fikrim yok.

**23-) Adli olgu muayenelerinin diğer hasta muayenelerine göre farklı yaklaşımlar gerektirdiğini düşünüyor musunuz?**

Evet  
 Hayır  
 Bilgim yok.

**24-) Fakültemizde verilen adli tıp eğitimin süresi, zamanı ve içeriği ile ilgili beklenti ve görüşlerinizi belirtiniz.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Ek 2: Tıp Fakültesi Dekanlık Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/11/2017-E.56257



T.C.  
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :38473544-100/  
Konu :Eğitim - Öğretim İşleri (Genel)

### ADLİ TIP ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı; 20/11/2017 Tarihli, 55815 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Anabilim Dalımız Araştırma Görevlisi Dr. Gökhan KARABULUT'un Tıpta Uzmanlık Tezi olarak yapılması planlanan "Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Tıp Eğitimi ve Birinci Basamakta Adli Tabip Sorumluluğu Hakkındaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi" başlıklı anket çalışmasının Fakültemiz Dönem I-VI öğrencilerine uygulanması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

**e-imzalıdır**  
Prof. Dr. Ertan BÜLBÜLOĞLU  
Dekan

Kaleardı Mahallesi Muhittin Fisunoğlu Caddesi Ali Şevki Ereğ Yerleşkesi Tıp  
Fakültesi-Merkez/Tokat  
Tel: 0 (356) 214 94 44 Faks: 0 (356) 213 31 79  
E-Posta: dekanliktip@gop.edu.tr Elektronik ağ: http://tipfak.gop.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: G.Akçel (Elif Yelli Vekaletiyle)  
Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek 3: Etik Kurul Onayı**

**T.C.  
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 83116987 - 469  
Konu : Etik Kurul Kararı  
Toplantı Tarihi : 05.12.2017  
Toplantı No : 2017/18  
Proje No : 17-KAEK-157

06.12.2017

Sayın, Yrd.Doç.Dr. Selçuk ÇETİN

Etik Kurulumuzun 05.12.2017 tarihli toplantısında görüşülen 17-KAEK-157 kayıt numaralı **“Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Adli Tıp Eğitimi ve Birinci Basamakta Adli Tabip Sorumluluğu Hakkındaki Farkındalıklarının Değerlendirilmesi”** başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Faruk KUTLUTÜRK  
Başkan

