

**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ACİL TIP ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN
ADLİ TIP OLGULARINA YAKLAŞIMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Hasan Hüseyin UYSAL

**ACİL TIP ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Yrd. Doç. Dr. Nesrin Gökben BECEREN**

ISPARTA – 2012

ÖNSÖZ

Tıpta uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Nesrin Gökben BECEREN'e ve İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı başkanı değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Önder TOMRUK'a,

Tez döneminde bilgi ve yardımlarını esirgemeyen Adli Tıp Anabilim Dalı başkanı değerli hocam Prof.Dr. Süleyman Serhat GÜRPINAR'a,

Yoğun nöbetlerde birlikte çalıştığım asistan arkadaşlarıma, acil servis çalışanlarına, rotasyonlarda bilgilerinden yararlandığım hocalarıma,

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmelerini yapan Tıp Eğitimi Anabilim Dalı başkanı Yrd. Doç.Dr. Esin KULAÇ'a,

Bu çalışmanın 11 hastanede yapılabilmesini olanaklı kılan, çalışmaya katılmayı kabul eden anabilim dalı başkanlıkları/klinik şefliklerine, öğretim üyelerine ve değerli zamanlarını ayırarak anketi yanıtlayan araştırma görevlisi arkadaşlarıma

Ve

Uzun eğitimim boyunca desteklerini hep yanımda hissettiğim sevgili aileme

TEŞEKKÜR EDERİM...

Dr. Hasan Hüseyin UYSAL

Isparta – 2012

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hekimlerin Adli Rapor Düzenlemedeki Hukuki Sorumluluğu.....	3
2.2. Adli rapor düzenleme ve Adli olgulara Yaklaşım.....	13
2.2.1. Adli Olgularda Hasta Kabulü	13
2.2.2. Adli Olguların Muayenesi	13
2.2.3 TCK’da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi	15
2.2.3.1. Yaralanmaların Tanımlanması	15
2.2.3.2. Travma Sonrası Gelişen Ruhsal Bozuklukların Değerlendirilmesi ..	18
2.2.4. Adli Raporların Düzenlenmesi	18
2.2.4.1. Raporların Tanziminde Dikkat Edilecek Hususlar	18
2.2.4.2. Raporların Tanzimi ve Adli Makamlara İletilmesi	20
2.2.5. Aydınlatılmış Onam	21
2.2.6. Hekimlerin Sır Saklama Yükümlülüğü	23
2.2.7. Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması	23
3. MATERYAL VE METOD	25
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	25
3.2. Araştırmanın Evreni	25
3.3. Veri Toplama Yöntemi	25
3.4. Bağımsız Değişkenler	26
3.4.1. Araştırma Görevlilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri	26
3.4.2. Diğer Bağımsız Değişkenler	26
3.5. Bağımlı Değişkenler.....	26
3.6. İstatistiksel Değerlendirme.....	32
4. BULGULAR	34
4.1. Tanımlayıcı Bulgular	34

4.2. Analitik Bulgular.....	37
4.2.1. Bağımsız Değişkenlerin Her Bir Sorunun Doğru Yanıtlanma Durumuna Etkisi	37
4.2.1.1. Cinsiyet	37
4.2.1.2. Adli tıp eğitimi alma durumu.....	39
4.2.1.3. Kurum tipi	40
4.2.1.4. Asistanlık süresi	41
4.2.1.5. Pratisyen hekim olarak çalışma durumu	42
4.2.1.6. Adli Tıp Anabilim Dalı varlığı.....	42
4.2.1.7. Yaş, toplam hekimlik süresi, Acil Tıp Anabilim Dalındaki/Klinik Şefliğindeki öğretim üyesi ve asistan sayısı.....	45
4.2.2. Bağımsız değişkenlerin toplam puana etkisi	46
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	48
ÖZET.....	57
SUMMARY	58
KAYNAKLAR	59

KISALTMALAR

- CMK** : Ceza Muhakemesi Kanunu
EAH : Eğitim ve Araştırma Hastanesi
TCK : Türk Ceza Kanunu
TTB : Türk Tabipler Birliği

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma görevlilerinin kurumlarına göre dağılımı	34
Tablo 2. Araştırma görevlilerinin Adli Tıp eğitimi almalarına göre dağılımı.....	35
Tablo 3. Araştırma görevlilerinin sorulara verdiği doğru yanıtla ra göre dağılımı	35
Tablo 4. Araştırma görevlilerinin aldığı toplam puanların bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması	47

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Anket Formu.....	32
Şekil 2. Altıncı soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı	37
Şekil 3. Sekizinci soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı.....	38
Şekil 4. Onsekizinci soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı	38
Şekil 5. Dördüncü soruya verilen yanıtların Adli Tıp eğitimi alma durumuna göre dağılımı	39
Şekil 6. Onüçüncü soruya verilen yanıtların Adli Tıp eğitimi alma durumuna göre dağılımı	40
Şekil 7. Yirminci soruya verilen yanıtların kurum tipine göre dağılımı.....	41
Şekil 8. Onüçüncü soruya verilen yanıtların asistanlık süresine göre dağılımı	41
Şekil 9. Üçüncü soruya verilen yanıtların pratisyen hekim olarak çalışma durumuna göre dağılımı	42
Şekil 10. Birinci soruya verilen yanıtların Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı.....	43
Şekil 11. Sekizinci soruya verilen yanıtların Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı ..	43
Şekil 12. Onüçüncü soruya verilen yanıtların Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı.	44
Şekil 13. Adli tıp konularında kendisini yeterli bulma durumunun Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı	44
Şekil 14. Araştırma görevlilerinin aldıkları toplam puanların dağılımı.....	46

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkemizde tüm hekimler adli olaylarda görev alma ve rapor düzenleme ile yükümlüdür. Acil Servisler adli olguların ilk başvuru yerlerindedir. Bu nedenle acil servis hekimleri adli olgularla diğer hekimlere göre daha sık karşılaşmaktadırlar.

Adli olgular gerek hasta hakları gerek deontolojik uygulamalar ve yasal sorumluluklar açısından hassasiyet gösterilmesi gereken durumlardır. Hekimler adli olgulara ilgili kanun, yönetmelik ve genelgeler doğrultusunda yaklaşmalıdır. Hekimlerin adli olgulara yaklaşırken dikkate almaları gereken temel kanun ve yönetmelikler şunlardır:

- 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK); Madde 86-87-88-89-94-95-96, Madde 257/2, Madde 280,
- İstanbul Protokolü
- 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK); Madde 75-76-77, Madde 161/5,
- Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik; Madde 7-8, Madde 18-19-21;
- 09.12.2003 tarihli 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun; Madde 2-4-5-6-10;
- 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar adlı genelge;
- Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber;
- Türk Tabipler Birliği (TTB) Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Madde 9-19-26;
- Yasa ve yönetmeliklerin uluslararası antlaşmalarla çeliştiği durumlarda T.C. Anayasası 90. Maddesi.

Bugüne dek farklı sağlık çalışanlarının Adli Tıp konusunda bilgi ve uygulamalarını inceleyen çeşitli araştırmalar yapılmış ancak literatürde Acil Tıp asistanlarının adli olgulara yaklaşımlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı Acil Tıp araştırma görevlilerinin adli olgulara yaklaşımını belirlemek ve bu konudaki eğitimleri için veri sağlamaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Adli raporlar, adli makamlarca hekimden istenen ve kişinin tıbbi durumunu tespit ederek sorulan soruları yanıtlayan, hekim görüş ve kanaatini bildiren belgelerdir (1).

2.1. Hekimlerin Adli Rapor Düzenlemedeki Hukuki Sorumluluğu

TCK'nın 280. Maddesinde sağlık personelinin karşılaştığı adli olguları bildirmek zorunda olduğu belirtilmektedir: *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). Ancak sağlık personeli eğitimsizlik, deneyimsizlik ve risk almama isteği gibi nedenlerle rapor düzenlemekten kaçınılmaktadırlar.

Ülkemizde tüm hekimler adli olaylarda görev alma ve rapor düzenleme ile sorumludur (3). Bununla birlikte, adli olguya yaklaşım ve rapor düzenleme aşamasında, başka bir hekimin konsültasyonunu isteyebilirler. Konu ile ilgili olarak, 5237 sayılı TCK ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)'na dayanarak Sağlık Bakanlığı tarafından, adli tabiplik konusundaki esasları düzenleyen 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı bir Genelge yayınlanmıştır. Genelgede hizmetin il içi düzenlenmesi, İl Sağlık Müdürlükleri'ne bırakılmıştır. 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı genelgenin 2.1 kısmında; *"...sağlık kuruluşlarında verilecek adli tabiplik hizmetleriyle ilgili idari 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."* denmektedir.

Adli tabiplik hizmetlerinde diğer kamu görevlilerinin sorumlulukları da TCK 257/2 ve CMK 161/5'de şu şekilde tanımlanmaktadır (4): *TCK 257 (2) Kanunda ayrıca suç olarak tanımlanan hâller dışında, görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine veya kamunun zararına neden olan ya da kişilere haksız bir (Değişik ibare:08/12/2010-6086-S.K./1.mad.) menfaat,*

sağlayan kamu görevlisi, (Değişik ibare: 08/12/2010-6086 S.K./1.mad.) üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

CMK 161(5) Kanun tarafından kendilerine verilen veya kanun dairesinde kendilerinden istenen adliye ile ilgili görev veya işlerde kötüye kullanma veya ihmalleri görülen kamu görevlileri ile Cumhuriyet savcılarının sözlü veya yazılı istem ve emirlerini yapmakta kötüye kullanma veya ihmalleri görülen kolluk âmir ve memurları hakkında Cumhuriyet savcılarınca doğrudan doğruya soruşturma yapılır. Vali ve kaymakamlar hakkında 2.12.1999 tarihli ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümleri, en üst dereceli kolluk amirleri hakkında ise, hâkimlerin görevlerinden dolayı tâbi oldukları yargılama usulü uygulanır.

TCK'nun yaralama ile ilgili maddeleri: Kasten yaralama ile ilgili 86., 87. maddeler, kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesine dair 88. madde, taksirle yaralamaya dair 89. madde ve işkenceye dair 94, 95 ve eziyetle ilgili 96. maddeleridir (5).

Bu maddeler şunlardır:

Kasten yaralama

Madde 86: (1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) (Ek: 31/3/2005-5328/4. md.) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

(3) (Değişik: 31/3/2005-5328/4. md.) Kasten yaralama suçunun;

a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,

b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,

d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

e) Silahla işlenmesi halinde, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

Yaralama suçunun silahla işlenmesi, daha fazla ceza öngörülen nitelikli hallerden biri olup; yaralama, silah tanımına uyan bir materyalle meydana gelmişse, ne tür bir aletle meydana getirilmiş olduğu adli tabipçe dikkatle değerlendirilmeli ve rapora kaydedilmelidir.

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama

Madde 87: (1) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

- a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,*
- b) Konuşmasında sürekli zorluğa,*
- c) Yüzünde sabit ize,*
- d) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,*
- e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,*

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde üç yıldan, (Değişik: 29.06.2005-5377/11. md.) üçüncü fıkraya giren hallerde beş yıldan az olamaz.

(2) Kasten yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

- b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,*
- c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,*
- d) Yüzünün sürekli değişikliğine,*
- e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,*

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, iki kat artırılır.

Ancak, verilecek ceza, birinci fıkraya giren hallerde beş yıldan, (Değişik: 29.06.2005-5377/11, md.) üçüncü fıkraya giren hallerde sekiz yıldan az olamaz.

(3) Kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre, bir yıldan altı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) Kasten yaralama sonucunda ölüm meydana gelmişse, yukarıdaki maddenin birinci fıkrasına giren hallerde sekiz yıldan oniki yıla kadar, (Değişik: 31.03.2005-5328/5. md.) üçüncü fıkrasına giren hallerde ise oniki yıldan onaltı yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Açıklama: 87'nci maddenin birinci ve ikinci fıkrası, kasten yaralama suçunun netice sebebiyle ağırlaştırıcı durumlarını içermektedir. Üçüncü fıkarda, kasten yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması haline ilişkin eski TCK'da yer almayan ayrı bir düzenleme yapılmıştır.

Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi

Madde 88: (Değişik: 31.03.2005-5328/6. md.)

(1) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

Taksirle yaralama

Madde 89: (1) *Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.*

(2) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,

b) Vücudunda kemik kırılmasına,

c) Konuşmasında sürekli zorluğa,

d) Yüzünde sabit ize,

e) Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,

f) Gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına,

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, yarısı oranında artırılır.

(3) Taksirle yaralama fiili, mağdurun;

a) İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,

b) Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,

c) Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadının çocuğunun düşmesine,

neden olmuşsa, birinci fıkraya göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(4) Fiilin birden fazla kişinin yaralanmasına neden olması halinde, altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(5) *Bilinçli taksir hali hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikayete bağlıdır.*

İşkence

Madde 94: (1) *Bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel veya ruhsal yönden acı çekmesine, algılama veya irade yeteneğinin etkilenmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışları gerçekleştiren kamu görevlisi hakkında üç yıldan oniki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

(2) *Suçun;*

a) *Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,*

b) *Avukata veya diğer kamu görevlisine karşı görevi dolayısıyla, işlenmesi halinde, sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

(3) *Fiilin cinsel yönden taciz şeklinde gerçekleşmesi halinde, on yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.*

(4) *Bu suçun işlenişine iştirak eden diğer kişiler de kamu görevlisi gibi cezalandırılır.*

(5) *Bu suçun ihmali davranışla işlenmesi halinde, verilecek cezada bu nedenle indirim yapılmaz.*

Neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence

Madde 95: (1) *İşkence fiilleri, mağdurun;*

a) *Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına,*

b) *Konuşmasında sürekli zorluğa,*

c) *Yüzünde sabit ize,*

d) *Yaşamını tehlikeye sokan bir duruma,*

e) *Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun vaktinden önce doğmasına,*

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, yarı oranında artırılır.

(2) *İşkence fiilleri, mağdurun;*

a) *İyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine,*

b) *Duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine,*

c) *Konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına,*

d) Yüzünün sürekli değişikliğine,

e) Gebe bir kadına karşı işlenip de çocuğunun düşmesine,

neden olmuşsa, yukarıdaki maddeye göre belirlenen ceza, bir kat artırılır.

(3) İşkence fiillerinin vücutta kemik kırılmasına neden olması halinde, kırığın hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre sekiz yıldan onbeş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(4) İşkence sonucunda ölüm meydana gelmişse, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.

Eziyet

Madde 96: (1) Bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında iki yıldan beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Yukarıdaki fıkra kapsamına giren fiillerin;

a) Çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye ya da gebe kadına karşı,

b) Üstsoy veya altsoya, babalık veya analığa ya da eşe karşı, işlenmesi halinde, kişi hakkında üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur (2,6).

İstanbul protokolü

İşkence ve kötü muamelenin tıbbi değerlendirmesine kılavuzluk eden ilkeler uluslararası bir belge olan İstanbul Protokolünde ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bu kılavuza göre işkence olgusunun değerlendirilmesi sonucunda yazılacak raporda şunlar yer almalıdır (7):

- Olgu bilgisi
- Mahkemedeği şahitlik için klinisyenin mesleki özellikleri/vasıfları
- Mahkemedeği şahitlik için kanaatin doğruluğu hakkında beyan
- Arka plan bilgisi
- İşkence ve kötü muamele iddiaları
- Fiziki semptom ve kısıtlılıklar
- Fizik muayene
- Psikolojik öykü ve muayene
- Fotoğraflar
- Tanısal testlerin sonuçları

- *Konsültasyonlar*
- *Bulguların yorumu: Fiziki deliller, Psikolojik deliller*
- *Nihai yorum ve öneriler*
- *Gerçeklik konusunda beyan*
- *Tıbbi inceleme ve değerlendirmenin kısıtlılıkları konusunda beyan*
- *Hekimin imzası, tarih, yer.*

CMK'nın beden (Md 75- 76) ve kadın (Md 77) muayenesi ile ilgili bölümleri gözönüne alınmalıdır.

Madde 75: (Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./2.mad)

(1) *Bir suçta ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.*

(2) *İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.*

(3) *İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.*

(4) *Cinsel organlar veya anüs bölgesinde yapılan muayene de iç beden muayenesi sayılır.*

(5) *Üst sınırı iki yıldan daha az hapis cezasını gerektiren suçlarda, kişi üzerinde iç beden muayenesi yapılamaz; kişiden kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınamaz.*

(6) *Bu Madde gereğince alınacak hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir.*

(7) *Özel kanunlardaki alkol muayenesine ve kan örneği alınmasına ilişkin hükümler saklıdır (4).*

Madde 76 : (Değişik madde: 25/05/2005-5353 S.K./3.mad)

(1) Bir suçla ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine veya vücudundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; sağlığını tehlikeye düşürmemek ve cerrahî bir müdahalede bulunmamak koşuluyla; Cumhuriyet savcısının istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Cumhuriyet savcısının kararı, yirmidört saat içinde hâkim veya mahkemenin onayına sunulur. Hâkim veya mahkeme, yirmidört saat içinde kararını verir. Onaylanmayan kararlar hükümsüz kalır ve elde edilen deliller kullanılamaz.

(2) Mağdurun rızasının varlığı halinde, bu işlemlerin yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınmasına gerek yoktur.

(3) Çocuğun soy bağının araştırılmasına gerek duyulması halinde; bu araştırmanın yapılabilmesi için birinci fıkra hükmüne göre karar alınması gerekir.

(4) Tanıklıktan çekinme sebepleri ile muayeneden veya vücuttan örnek alınmasından kaçınılabılır. Çocuk ve akıl hastasının çekinmesi konusunda kanunî temsilcisi karar verir. Çocuk veya akıl hastasının, tanıklığın hukukî anlam ve sonuçlarını algılayabilecek durumda olması hâlinde, görüşü de alınır. Kanunî temsilci de şüpheli veya sanık ise bu konuda hâkim tarafından karar verilir. Ancak, bu hâlde elde edilen deliller davanın ileri aşamalarında şüpheli veya sanık olmayan kanunî temsilcinin izni olmadıkça kullanılamaz.

(5) Bu Madde gereğince verilen hâkim veya mahkeme kararlarına itiraz edilebilir (4).

Madde 77: (1) Kadının muayenesi, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılır (4).

Ayrıca beden muayenesi ile ilgili Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddeleri de bulunmaktadır (8). Bunlar:

Madde 18: Mevzuatta aranan tüm koşulların gerçekleşmiş olmasına ve şüpheli sanık veya diğer kişilerin bu konuda aydınlatılmış olmalarına rağmen muayene yapılmasına ya da örnek alınmasına rıza vermemeleri hâlinde, kararın

infazı için ilgilinin muayenesini veya vücudundan örnek alınmasını sağlamak üzere ilgili Cumhuriyet başsavcılığınca gerekli önlemler alınır.

Mağdurun rızasının varlığı hâlinde bu işlemlerin yapılabilmesi için Yönetmeliğin 7 nci ve 8 inci maddeleri uyarınca karar alınmasına gerek yoktur.

Bir suçun aydınlatılmasını sağlamak amacıyla, şüpheli, sanık ve diğer kişilerin kendiliğinden başvurarak rıza göstermeleri hâlinde, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısının istemi, kovuşturma aşamasında ise hâkim veya mahkeme kararıyla tıbbî muayeneleri yapılabilir ya da vücutlarından örnek alınabilir.

Madde 19: *Sağlık mevzuatı ve taraf olunan uluslararası sözleşmeler uyarınca tabip tarafından yapılması gereken tedavi amaçlı tıbbî muayene ve müdahaleler için Cumhuriyet savcısı ya da hâkim kararı aranmaz.*

Madde 21: *Muayene edilmesi veya vücudundan örnek alınması amacıyla sevk edilen kişi dışında başka bir kişinin muayene edilmemesi ya da vücudundan örnek alınmaması için Cumhuriyet başsavcılıklarınca gerekli önlemler alınır.*

Tabip veya diğer sağlık mesleği mensuplarınca, sevk edilen kişinin kimliği konusunda şüpheye düşülmesi hâlinde durum derhâl Cumhuriyet başsavcılığına bildirilir.

Alınan, muhafaza edilen, nakledilen ve incelenen örneklerin değiştirilmemesi ve dış koşullardan etkilenip bozulmaması için Cumhuriyet başsavcılığı, kolluk, sağlık kuruluşu ve bilirkişi tarafından gerekli tedbirlere başvurulur.

09.12.2003 tarihli 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanunun özellikle 2, 4, 5 ve 10. maddeleri de tıbbi standartlar, hasta mahremiyeti ve aydınlatılmış onam konularıyla ilgilidir (9).

Madde 2: *(İnsanın önceliği) İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun menfaatlerinin üstünde tutulacaktır.*

Madde 4: *(Meslekî standartlar) Araştırma dahil, sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerekir.*

Madde 5: (Genel Kural) Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir.

Bu kişiye, önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilecektir.

İlgili kişi, muvafakatini her zaman, serbestçe geri alabilir.

Madde 10: (Özel yaşam ve bilgilendirilme hakkı)

1. Herkes, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir.

2. Herkes, kendi sağlığı hakkında toplanmış herhangi bir bilgiyi öğrenme hakkına sahiptir. Bununla beraber, bireylerin, bilgilendirilmeme istekleri de gözetilecektir.

3. İstisnai durumlarda, 2 nci paragrafta belirtilen hakların kullanılmasında hastanın yararları bakımından kanun tarafından kısıtlamalar öngörülebilir.”

Yasa ve yönetmeliklerin uluslararası andlaşmalarla çeliştiği durumlarda Anayasanın 90. Maddesi dikkate alınır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 90:

Bu maddenin araştırmamızla ilgili olan bölümü şu şekildedir;

“... Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek: 7.5.2004-5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır”(10).

Görüldüğü gibi burada dikkatin çekilmesi gereken konu;

Hastaların “Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun” kapsamında kendilerini ilgilendiren bir konuda şikâyet hakkını kullanmayıp mahremiyet haklarını kullandıklarında ve mağduru oldukları suçun bildirilmesini istememeleri durumunda TCK uyarınca gereken suçu bildirim zorunluluğu ortadan kalkmakta ve hastadan imzalı bir belge alarak suçu bildirmemek gerekmektedir.

Benzer şekilde adli makamlarca istenmesine rağmen bir hastanın muayene olmaya veya örnek vermeye onamı olmaması durumunda da CMK kapsamına uyulmaması ve hastadan muayene olmak veya örnek vermek istemediğine ilişkin yazılı bir belge alınması, adli makamlara da bu durumun bildirilmesi gerekmektedir.

Anayasanın 90. Maddesi bu uygulamalarda tıp etiği ve tıp standartlarının uygulanması açısından doktorlara yol göstermektedir.

2.2. Adli rapor düzenleme ve Adli olgulara Yaklaşım

2.2.1. Adli Olgularda Hasta Kabulü

Ateşli silah ve patlayıcı madde yaralanmaları, kesici, kesici-delici, delici, kesici-ezici ve ezici alet yaralanmaları, trafik kazaları, darp olguları, iş kazaları, düşmeler, zehirlenmeler, yanıklar, elektrik akımına maruz kalma, mekanik asfiksi olguları, işkence iddiaları, kriminal düşüklükler, sindirim kanalına oral-anal yoldan yabancı cisim girmesi, cinsel suçlar, malpraktis, intihar girişimleri, her türlü ihmal ve istismar olgularının tümü adli olgulardır (11).

2.2.2. Adli Olguların Muayenesi

Adli tabiplik hizmetlerinin nasıl yürütüleceği ve adli muayenenin nasıl yapılacağı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar adlı genelgede belirtilmiştir (6):

Kimlik Tespiti

Muayene edilmek üzere getirilen kişinin resmî evrakta belirtilen kişi olup olmadığına dikkat edilecek; kişinin kimliği konusunda şüpheye düşülmesi halinde durum derhal Cumhuriyet başsavcılığına bildirilecektir. Kişinin kimliğinin kontrolünde, yasal olarak geçerli bir kimlik belgesi ibrazı esastır. Böyle bir belge ibraz edilememesi halinde, durum raporda belirtilecek ve tıbbî kimlik bilgileri yazılacaktır.

Muayene edilenin bilgilendirilmesi

Muayene edilenin, tabip tarafından muayene ve yapılacak işlemler konusunda bilgilendirilmesi esastır. İlgilinin, buna rağmen muayene yapılmasına ve

vücutundan örnek alınmasına rıza göstermemesi halinde, bu durum tutanakla tespit edilerek ilgili adlî makama bildirilecek ve gerekli tedbirlerin alınması istenecektir.

Kişilerin sağlığına zarar vermeme

Adlî vakalarda muayeneye getirilen kişinin üzerinde beden muayenesi yapılabilmesi ya da vücutundan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tırnak veya tükrük gibi örneklerin alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına açıkça ve öngörülebilir zarar verme tehlikesinin bulunmamasına dikkat edilecektir.

Muayenede dikkat edilecek hususlar ve muayene koşulları

Adlî vakaların muayenesi ve muayene koşulları ile ilgili olarak uyulacak hususlar şunlardır:

a) Adlî vaka olarak sevk edilen kişi, tabip tarafından bizzat görülecek ve muayene edilecektir. Başkasının ifadesine dayanılarak rapor tanzim edilmeyecektir.

b) Muayene ve tetkikler sırasında temel insan hak ve hürriyetleri ile mahremiyete saygı kurallarına mutlaka uyulacaktır.

c) Muayenenin diğer kişilerin göremeyeceği ve duyamayacağı bir ortamda yapılması, muayene esnasında tabip ile muayene edilen kişinin yalnız kalmaları ve muayenenin hekim-hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmesi esastır. Gözaltı işlemi nedeniyle yapılan muayenelerde buna özellikle dikkat edilecek; diğer muayenelerde tabibin gerek görmesi halinde bir sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında hazır bulundurulabilecektir.

Ancak tabip, kişisel güvenlik endişesi ile muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılmasını isteyebilir. Bu durumda, tabibin isteği belgelendirilerek yerine getirilecektir.

Muayenenin kolluk görevlisinin gözetiminde yapılması ve muayene edilenin talebi halinde, müdafii de -muayenede gecikmeye neden olmamak kaydıyla- muayene sırasında hazır bulunabilecektir.

d) Muayene edilecek kişi kadınsa ve talebine rağmen bir kadın tabibin bulunması mümkün olmamışsa, tabip ile birlikte bir başka kadın sağlık mesleği mensubu personel muayene ortamında bulundurulacaktır.

e) Muayene, kişinin bütün vücudu üzerinde yapılmalıdır. Rapor yazımında yardımcı olmak üzere, muayene bulguları kısaca not alınmalıdır.

f) Muayeneyi yapan tabip, bütün adli vakalarda ve özellikle gözaltına alınmış kişilerin muayenesi esnasında TCK'da yer alan işkence (Madde 94), neticesi sebebiyle ağırlaşmış işkence (Madde 95) ve eziyet (Madde 96) suçlarının işlendiği yolunda herhangi bir bulguya rastlaması hâlinde, durumu derhâl Cumhuriyet savcısına bildirecektir. Bu durumda Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmeliğin 7'nci ve 8'inci maddesine göre işlem yapılacaktır.

g) Adli vakalarda, suçun aydınlatılmasına katkıda bulunabilecek delil ihtiva etmesi muhtemel elbise ve benzeri materyalin saklanması için gerekli tedbirler alınmalı veya tedbirlerin alınması hususu kolluk kuvvetlerine hatırlatılmalıdır.

Numune alınması ve iletilmesi

Muayene edilen kişinin bedeninden numune alınması gerekiyorsa, bu işlem usulünce yapılacak; alınan numunelerin kurum içi veya başka bir kuruma gönderilmesi sırasında örneklerin değiştirilmemesi ve dış koşullardan etkilenip bozulmaması için gerekli önlemler alınacaktır.

Muayene sırasında yaralanmaların nasıl değerlendirileceği ve derecelendirileceği Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber'de yer almaktadır (12).

Rehberde Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından nasıl değerlendirileceği ayrıntılı olarak yer almaktadır. Yaralanmalar şu şekilde tanımlanmıştır:

2.2.3 TCK'da Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi

2.2.3.1. Yaralanmaların Tanımlanması

a) Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma

TCK'nın 86'ncı maddesinin ikinci fıkrasında yer verilen bu terim, ceza itibarı ile en hafif yaralanma grubunu ifade etmek için kullanılmıştır. Basit bir tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma, hekimler tarafından farklı algılanabilecek, kişisel değerlendirme farklılıkları yaratabilecek bir durum gibi gözükmektedir. Adli yönden, hangi travmatik değişimlerin basit bir tıbbî müdahale

ile giderilebilecek ya da giderilemeyecek nitelikte olduğu konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Bu Rehberde yer verilen liste oluşturulurken, basit tıbbî müdahalelerin ne olduğu ve nelerin basit tıbbî müdahale ile giderilebileceğinden öte, hangi travmatik değişimlerin hafif derecede yaralanmalar içinde yer alması gerektiği gözetilmiştir.

b) Başkasının vücuduna acı veren/ sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanma

TCK'nın 86'ncı maddesinin birinci fıkrasında yer almakta olup, öngörülen ceza itibarı ile orta derece yaralanma grubunu tanımlamaktadır. Kişinin sağlığını ya da algılama yeteneğini bozacak derecedeki yaralanma tanımı, travmanın ruhsal etkilerini de kapsamaktadır. Kişilerin uğradığı travma sonrası oluşan ruhsal sağlık zararı da TCK kapsamında tanımlanmıştır. Hazırlanan Rehberde, travma sonrası oluşan ruhsal zararın belirlenmesine yönelik kriterler, liste içinde ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.

c) Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanma

TCK'nın 87'nci maddesinin birinci fıkrasında yer alan bu tanım, eski TCK'nın 456'ncı maddesinin ikinci fıkrasında, kişinin hayatını tehlikeye maruz kılma şeklinde yer almakta idi.

Bir yaralanma sonrası, kişinin yaşamının mutlak suretle tehlikeye maruz kalması, ancak gerek kendi vücut direnci ve gerekse tıbbî yardımla kurtulması durumunda kullanılır. Yani olay sırasında yaşamsal tehlikenin oluşmuş olması önemlidir. Ölüm olması gerekmez. Kişinin sonradan iyileşmesi de bu durumu değiştirmez. "Ne olur ne olmaz" diyerek karar vermek yerine, her türlü tanı yöntemi kullanılarak başlangıçta doğru karar vermek önemlidir.

Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma yol açan yaralanmalar şunlardır;

- Kafatası kırıkları
- Kafa içi kanama, kontüzyon, laserasyon
- Klinik bulgu veren beyin ödemi ve başlangıç Glasgow koma skorunun 8 ve altında olduğu bilinç kapallığı
- İlk üç servikal vertebra kırığı

- *Vertebral kolonda hangi seviyede olursa olsun medulla spinalis hasarı (kontüzyon/laserasyon) ile medulla spinalis hasarının eşlik ettiği kırık, çıkık, disk yaralanması ve herniler*
- *İç organ yaralanmaları*
- *Büyük damar yaralanmaları*
- *Büyük damar veya iç organ yaralanması olmasa bile %20'den fazla kan kaybına işaret eden klinik tabloya yol açan yaygın ekimoz, hematom ve laserasyonlar*
- *Medulla spinalis lezyonu*
- *İç organ lezyonu olmasa dahi göğüs ve batin boşluğuna penetre yaralanmalar*
- *2. derece yanık (% 20'ten fazla)*
- *3. derece yanıklar (% 10'dan fazla)*
- *Kuduz hayvan ısırığı*
- *Elektrik çarpması (Giriş ve/veya çıkış lezyonu bulunması veya vücuttan elektrik akımının geçtiğini gösteren klinik bulguların varlığı)*
- *Ağır klinik tabloya yol açan zehirlenmeler*

1.4'de "*duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi*",

1.5'de "*yüzde sabit ize - yüzün sürekli değişikliğine neden olma*",

1.6'da "*konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı*",

1.7'de "*gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına / çocuğun düşmesine neden olma*",

1.8'de "*kişinin iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa/ bitkisel hayata girmesine neden olma*",

1.9'da "*çocuk yapma yeteneğinin kaybolması*",

1.10'da "*yaralamanın vücutta kemik kırılmasına neden olması*" ile ilgili tanımlamalar ve yaralanma ağırlığının belirlenmesinde dikkat edilecek hususlar yer almaktadır.

Ayrıca travma sonrasında uyku bozuklukları, post travmatik stress bozukluğu, depresyon, anksiyete bozukluğu, cinsel bozukluklar ve intihar girişimleri gibi ruhsal

bozukluklar gelişebilir (13). Bu nedenle rehberde travma sonrası gelişen ruhsal bozuklukların nasıl değerlendirileceği de yer almaktadır.

2.2.3.2. Travma Sonrası Gelişen Ruhsal Bozuklukların Değerlendirilmesi

a) Basit tıbbî müdahale ile giderilebilecek ölçüde bozukluklar

Belirgin bir psikiyatrik bozukluk tablosu kriterlerini doldurmayacak (Uluslararası sınıflandırma ve tanımlama kriterlerine göre) her türlü geçici nöropsikiyatrik şikâyetler.

b) Algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan durumlar

Psikiyatrik bir tanı ölçütü kriterlerini dolduran geçici bozukluklar (Psikotik durumlar, demanslar gibi kalıcı ve ağır tablolar hariç).

c) Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflamasına neden olan bozukluklar.

Merkezi sinir sisteminin işlevlerinde kalıcı olarak zayıflama (Kalıcı postkonküzyonel sendrom, genel tıbbî duruma bağlı kişilik değişikliği gibi).

d) Duyulardan veya organlardan birinin işlevinin yitirilmesine veya iyileşme olanağı bulunmayan hastalığa neden olan bozukluklar

Travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan psikozlar, demans, diğer nörolojik ve bilişsel işlev kaybı ile seyreden ağır, kalıcı psikiyatrik bozukluk ve sendromlar.

2.2.4. Adli Raporların Düzenlenmesi

2.2.4.1. Raporların Tanziminde Dikkat Edilecek Hususlar

Raporların tanziminde aşağıdaki hususlara titizlikle dikkat edilecektir:

a) *Adli raporlar, bütünüyle muayeneyi yapan tabibin tespit ettiği objektif bulgulara, konsültasyonlar ve tetkik sonuçlarının incelenmesi ile meslekî bilgileri ışığında yapacağı değerlendirmelere dayanmalıdır ve tarafsız olmalıdır.*

b) *Adli raporlar, kesinlikle resmi makamların istek yazısının altına yazılmamalı, ayrı bir rapor olarak düzenlenmelidir.*

c) *Raporlar el yazısı ile tanzim edilebileceği gibi, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde de olabilir. El yazısı kullanılmışsa okunaklı olmalıdır. Özellikle sonuç*

kısımında anlaşılır ve sade bir dil kullanılmalıdır. Kelimeler, özellikle tıbbî terimler, kısaltma yapılmadan tam olarak yazılmalıdır.

d) Adli rapor formları eksiksiz olarak doldurulmalı; olayın öyküsü, kişiye ait özgeçmiş ve fizik muayene bulguları, muayene tarihi ile saati ve varsa yapılan konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir. Raporunda, saptanan bulgulara, varsa travmatik lezyonlara ve yapılmışsa tetkik sonuçlarına ayrıntılı olarak yer verilmelidir. Adli değerlendirmede “yaşamsal tehlike” kararı verildi ise, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Adli makamlar tarafından sorulan sorular muhakkak cevaplanmalıdır. Sorulmamış olmakla birlikte adli soruşturmanın boyutunu etkileyebilecek durumlar da rapora yazılmalıdır.

e) Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı dikkate alınmalı; tabipçe gerekli görülmesi, adli makamın veya kolluğun talebi halinde kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir.

f) Raporun ilk sayfasında sağlık kuruluşunun ismi; raporun her sayfasında muayene edilen kişinin adı, soyadı ve raporu düzenleyen tabibin parafı veya imzası; raporun sonunda okunaklı olarak raporu düzenleyen tabibin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası ile kurumun adı ve okunaklı olarak kurum mührü bulunmalıdır.

g) Adli kanıt niteliği taşıyan tetkik sonuçları ve grafilerin aslı, muayene edilen kişinin kendisine verilmemeli ve ilgili mevzuatta belirtilen süreyle arşivde saklanmalıdır. Bu materyallerin, özellikle grafilerin üzerinde muayene edilenin adı, soyadı ve kayıt numarası silinmeyecek ve değiştirilmeyecek şekilde yer almalıdır.

Adli vakanın bir başka sağlık kuruluşuna sevk edilmesi durumunda veya tetkik sonuçları ile tıbbî belgelerin düzenlenen adli raporun ekinde yer alması gerektiğinde, bu belgeler asıl belge niteliğinde değilse, örnekler “aslı gibidir” ibaresi konularak onaylanmalıdır.

Muayene edilen kişinin, tetkik sonuçlarının veya çekilen grafilerin kendisine verilmesini talep etmesi halinde, asıl belgeler ve grafiler sağlık kuruluşunda korunmak kaydıyla, kişiye bu tetkik sonucu veya mümkünse grafilerin bir örneği verilmelidir.

h) Adli vaka bir başka sağlık kuruluşundan sevk edilerek gelmişse, gönderen kuruluşça düzenlenen geçici rapor incelenmeli; ancak, sevk edilen kurumca yapılan

işlemler ve değerlendirmeler geçici rapor üzerinde değil ayrı bir rapor olarak tanzim edilmelidir.

1) Tespit edilen bulgular ışığında mümkünse kesin rapor düzenlenmesi yoluna gidilmelidir. Ancak, mevcut muayene ve laboratuvar bulguları kişi hakkında kesin rapor düzenlemek için yeterli değilse, ayrıntılı geçici rapor/durumu bildirir rapor düzenlenerek muayenesi ve kesin rapor düzenlenmesi için hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevk yapılmalıdır. Vakanın sevk edilmesi durumunda, düzenlenen geçici raporun bir nüshasının sağlık kuruluşunda saklanması ihmal edilmemelidir.

2) Düzenlenen raporlar adli rapor kayıt defterine, raporun sonuç kısmındaki değerlendirmeler yer alacak şekilde kaydedilmelidir.

2.2.4.2. Raporların Tanzimi ve Adli Makamlara İletilmesi

Adli raporlar üç nüsha olarak düzenlenecektir. Her bir nüshanın verileceği merci, vakanın Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik veya Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği kapsamında olmasına göre farklılık arz etmekte olup; muayene için getirilen kişinin hangi kapsamda olduğu sevk evrakında belirtilmemişse getiren kolluk kuvvetinden sorularak öğrenilecek ve raporun dağıtımı şu şekilde yapılacaktır:

a) Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik kapsamında bir suça ilişkin olarak şüpheli veya sanık ile mağdur ve diğer kişilerin beden muayenesi, bu kişilerin vücudundan örnek alınması ve muayene sonucunda rapor tanzimi isteniyorsa, raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda kalacak, muayene sonrasında hemen rapor tanzim edilmesi mümkün ise iki nüshası kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili hâkimliğe, mahkemeye veya Cumhuriyet başsavcılığına iletmek üzere getiren kolluk görevlisine teslim edilecek, ileri tetkik ve benzeri nedenlerle hemen rapor tanzimi mümkün değilse raporun iki nüshası kapalı ve mühürlü bir zarf içinde sağlık kuruluşunca ilgili adli makama en kısa sürede iletilecektir.

b) Yakalama, Gözaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği kapsamında, kolluk kuvvetlerince zor kullanılarak yakalanan veya yakalanıp gözaltına alınan kişilerin sağlık kontrolü amacıyla muayene ve rapor tanzimi istenmesi durumunda;

Yakalama veya nezarethaneye giriş durumu söz konusu ise, raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda alıkonacak, ikinci nüshası gözaltına alınan kişiye, üçüncü nüshası ise soruşturma dosyasına eklenmek üzere ilgili kolluk görevlisine verilecektir.

Gözaltı süresinin uzatılması veya yer değişikliği ya da nezarethaneden çıkış söz konusu ise, raporun bir nüshası sağlık kuruluşunda saklanacak, iki nüshası ise raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına en seri şekilde gönderilecektir. Bu raporların gönderilme şekli ve sıklığı sağlık kuruluşunun iş yükü, yerleşim biriminin büyüklüğü ve ulaşım imkânları dikkate alınarak şu vasıtalarla yapılabilir: Sağlık kuruluşunca görevlendirilecek bir personel, taahhütlü posta veya APS, imkânlar varsa Elektronik İmza Kanunu uygulaması esaslarına göre elektronik ortamda.

Raporların düzenlenmesinde ve adli makamlara gönderilmesinde gizlilik kurallarına uyulacak ve bu amaçla gerekli tedbirler alınacaktır.

Sağlık kuruluşunda saklanması gereken rapor nüshalarının korunması için ilgili mevzuata göre gerekli tedbirler alınacaktır.

Acil serviste görev yapan hekimler çalışılan birimin özelliği nedeniyle birçok deontolojik ve adli sorunla karşılaşmaktadırlar. Bunlar arasında hastanın rızasının alınması, meslek sırrının saklanması, adli olgunun bildirişi, adli rapor hazırlama, tıbbi uygulama hataları (malpraktis), ölüm ruhsatının düzenlenmesi ve acil servis kayıtlarını tutma sayılabilir (1,2,14,15).

Türkiye'de hekimlik yapma hakkını kazanmış olup mesleğini uygulayan tüm hekimler Hekimlik Meslek Etiği Kurallarına uygun davranması gerekmektedir (16). Tüm hekimlik uygulamalarında olduğu gibi adli olgulara yaklaşımda da önemli olan bu kurallardan bazıları şunlardır; yansız olmak, vicdani ve mesleki bilimsel kanaate göre hareket etmek, endüstri ile ilişkilerde çıkar sağlamamak, mesleki dayanışma, hasta haklarına saygılı olmak, aydınlatılmış onam almak, hasta sırrını saklamak, danışım (konsültasyon) ve ekip çalışması.

2.2.5. Aydınlatılmış Onam

Aydınlatılmış onam, iyi hekimlik uygulaması önkoşullarından biridir ve tıp etiğinin temel ilkelerinden olan özerklik ilkesine dayanmaktadır. Özerklik; bir kişi ya da topluluğun kendisine ilişkin konularda, kendi değerlerine dayanarak kararlar

vermek ve bunları uygulamak üzere eylemlerde bulunma olanağı olarak tanımlanabilir. Bunun bir uzantısı olarak özerk kişinin kendi sağlığına ilişkin tüm kararlara katılmasının koşulları sağlanmalıdır (17).

Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Madde 26'da aydınlatılmış onam şöyle tanımlanmaktadır:

“Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır.

Yapılacak aydınlatma hastanın toplumsal ve ruhsal durumuna uygun olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir.

Acil durumlar ile hastanın reşit olmaması veya bilincinin kapalı olduğu ya da karar veremeyeceği durumlarda yasal temsilcisinin izni alınır. Hekim, temsilcinin onay ya da ret kararının kötü niyete dayandığını düşünüyor ve bu durum hastanın yaşamını tehdit ediyorsa, durum adli mercilere bildirilerek izin alınmalıdır. Bunun mümkün olmaması durumunda, hekim başka bir meslektaşına danışmaya çalışır ya da yalnızca yaşamı kurtarmaya yönelik girişimlerde bulunur. Acil durumlarda müdahale etmek hekimin takdirindedir. Tedavisi yasalarla zorunlu kılınan hastalıklar toplum sağlığını tehdit ettiği için hasta veya yasal temsilcisinin aydınlatılmış onamı alınmasa da gerekli tedavi yapılır. Hasta vermiş olduğu aydınlatılmış onamı dilediği zaman geri alabilir”(16).

Aydınlatılmış Onamın Temel Bileşenleri: Bilginin hastaya açıklanması, bilginin hasta tarafından anlaşılması, onamın gönüllü olması, hastanın onam vermeye yeterli olması, anladığının bilgilendirmeyi yapan tarafından denetlenmesi ve yetkilendirmedir.

Çocukta onam, çocuğun velisinden (anne-babasından) alınır. Ancak Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki hükümlere göre; çocuktan da onam alınmalıdır. Yakınları ve çocuğun kararı uyumsuz olup, bu karar hekimin

kanaatine göre çocuğun lehine ise; yakınların kararına uyulur. Böyle bir durumda hukuksal bir problem oluşmaz. Çocuğun kararı ne olursa olsun, yakınlarının kararı çocuğun aleyhine ise ve bu karar çocuğa önemli derecede zarar verecekse; hekim, acilen mahkeme kararı yoluna gidebilir (gitmelidir).

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi Madde 6. (Muvafakat verme yeteneği bulunmayan kişilerin korunması): *Küçüğün görüşü, yaşı ve olgunluk derecesiyle orantılı bir şekilde, gittikçe daha belirleyici bir etken olarak göz önüne alınacaktır* (18).

2.2.6. Hekimlerin Sır Saklama Yükümlülüğü

Madde 9: *Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklayamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de, meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir* (16).

2.2.7. Danışım (Konsültasyon) ve Ekip Çalışması

Madde 19: *Danışım ve ekip çalışması sürecinin düzenli işleyebilmesi ve bir hekim hakkı olarak yaşama geçirilebilmesi için;*

a) *Hasta izlemi sırasında, değişik uzmanlık alanlarının görüş ve uygulamalarına gereksinim doğduğunda, tedaviyi yürüten hekim durumu hasta ve/veya yakınlarına bildirmelidir. Konsültasyonu hastanın tedaviyi yürüten hekimi yazılı olarak ister. Yazılı istemde hastanın özellikleri, konsültasyon isteğinin nedenleri açık ve anlaşılır biçimde belirtilir.*

b) *Konsültasyon sürecinde konsültan hekim de, hastanın sürekli hekimi gibi hastadan sorumludur.*

c) *Konsültan hekim, alanında bilimsel ve teknik bilgiye sahip olmalıdır.*

d) *Konsültasyon sonucunda, konsültasyonun gerekçesi ve sonuçları, açık ve*

anlaşılır biçimde bir tutanak ile belgelenir.

e) Konsültasyonun sonuçlarından hastalar da yeterli ölçüde bilgilendirilir.

f) Konsültasyonun sonucunda hastanın tedaviyi yürüten hekimi ile konsültan hekimin görüş ve kanaatleri arasında fark olur ve hasta konsültan hekimin önerilerini kabul ederse, hastanın tedaviyi yürüten hekimi tedaviyi bırakabilir.

g) Konsültasyon istenen hekim davete uymak zorundadır (16).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma kesitsel analitik tiptedir.

3.2. Araştırmanın Evreni

Bu çalışmaya Batı Akdeniz ve Ege Bölgesinde Acil Tıp uzmanlık eğitimi veren 7 Üniversite ve 4 Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) dahil edilmiştir. Bu hastaneler alfabetik sırayla; Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya EAH, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, Ege Üniversitesi Hastanesi, İzmir Bozyaka EAH, Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH, Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi, İzmir Tepecik EAH'dir. Araştırmada örnek seçimi yapılmamış olup tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır.

Araştırma 1 Eylül 2011- 1 Eylül 2012 tarihleri arasında bu hastanelerde uzmanlık eğitimi alan toplam 218 araştırma görevlisinden 186'sının verisini içermektedir (Ulaşma oranı % 85,3).

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama aracı olarak bir anket formu geliştirilmiştir. Anket formunda olası adli durum ve olgular ve bunlara yaklaşımları belirten önermeler yer almakta ve "Beşli Likert Skalası" kullanılarak araştırma görevlisinin yaklaşımı sorgulanmaktadır. Anket formunda yaklaşımları etkileyen faktörleri saptamak amacıyla bağımsız değişkenler de yer almaktadır (cinsiyet, yaş, çalıştığı kurum, asistanlık yılı, daha önce pratisyen hekimlik yapma, toplam hekimlik yapma süresi, adli tıp eğitimi alma, çalıştığı kurumda Adli Tıp Anabilim Dalı varlığı, Acil Tıp Anabilim dalındaki öğretim üyesi ve asistan sayısı).

Anket formunun geliştirilmesi sırasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ile Halk Sağlığı Anabilim Dalının görüş ve önerileri alınmıştır.

Hazırlanan anket formu Acil Tıp Anabilim Dalı başkanlarına ve klinik şeflerine posta yolu ile gönderilmiştir.

3.4. Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Araştırma Görevlilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş (yıl), cinsiyet (kadın, erkek)

3.4.2. Diğer Bağımsız Değişkenler

Çalıştığı kurum,

Asistanlık süresi (yıl),

Pratisyen hekim olarak çalışma durumu (evet, hayır),

Toplam hekimlik süresi (yıl),

Adli tıp konusunda eğitim alma (aldım, almadım),

Adli tıp konusunda eğitim aldı ise hangi dönemde eğitim aldığı (öğrencilik, asistanlık),

Çalışılan kurumda Adli Tıp Anabilim Dalı varlığı (var, yok),

Acil Tıp Anabilim Dalındaki/Klinik Şefliğindeki öğretim üyesi ve asistan sayısı.

3.5. Bağımlı Değişkenler

Araştırma görevlilerinin adli tıp olgularına yaklaşımları değerlendirilmiştir. Acil Serviste karşılaşılabilecek adli durum ve olgulara araştırma görevlilerinin yaklaşımları 5'li Likert Ölçeği (hiçbir zaman, nadiren, arasıra, sıklıkla, her zaman) ile sorgulanmıştır. Ayrıca gelişigüzel yanıtlamayı önlemek amacıyla 5'li Likert Ölçeğine “fikrim yok” seçeneği eklenmiştir. Sorgulanacak adli tıp konuları Adli Tıp Anabilim Dalı ile birlikte belirlenmiştir.

Anket sorularının içeriğine göre sorgulanan adli tıp konuları şu şekilde sınıflandırılmıştır;

1. Hastaya yaklaşım ve iletişim

“Acil servise bir hasta geldiğinde hastaya veya yakınına kendimi tanıtırım.”

2. Aydınlatılmış onam

“Acil servise bir hasta geldiğinde hastaya veya yakınına yapılacak işlemlerle ilgili gereken aydınlatmayı yaparım. Hastanın klinik durumu uygunsa kendisinden veya yakınından tedaviyi reddetme hakkı olduğunu da bildirerek tedavi için yazılı onam alırım.”

“Hasta 12 yaşından büyük çocuksa ve klinik durumu uygunsa velisinin yanında kendisinden de aydınlatılmış onam almaya dikkat ederim.”

“Cumhuriyet savcılığınca muayene veya örnek alınması için gönderilmiş bir hastada hastanın aydınlatılmış onamını alarak işlem yaparım.”

3. Gizliliğe saygı

“Acil hastanın kendisi ile ilgili bilgilerin gizliliği için gereken önlemleri alırım.”

“Erişkin hastanın kendisine karşı işlenmiş olan bir suçun (örneğin; kocası tarafından yaralanma) yetkili makamlara bildirilmesini istemediği durumlarda hastanın imzasını alarak suçu yetkili makamlara bildirmem.”

4. Adli rapor düzenleme koşulları

“Karakol veya cumhuriyet savcılığından muayene istek yazısı olmadan başvuran ve rapor isteyen herhangi bir adli vaka hastasının muayenesini yaparak raporunu kendisine teslim ederim.”

“Fotoğraflı kimliği olmayan adli vaka hastasının tıbbi kimliklendirmesini yaparak rapor düzenlerim.”

5. Travmaya uğramış hastaya yaklaşım

“Travmaya uğramış her hastanın fiziksel değerlendirmesi yanında ruhsal değerlendirmesini de yaparak gerekirse psikiyatri konsültasyonu isterim.”

“Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm.”

6. Adli Raporun hukuksal sonuçları

“Travma hastası için düzenleyeceğim raporda ancak: kafatası kemiklerinde kırık veya kafa içi travmatik değişimler veya büyük damar ya da iç organ lezyonu veya medulla spinalis yaralanması bulgularını saptarsam kişinin yaşamsal tehlikesi bulunduğunu bildiririm.”

“Ateşli silah veya kesici/delici alet yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda yaranın lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, derinliğini ayrıntılı olarak tanımlarım.”

“Künt travmatik yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda lezyonun lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, rengini ayrıntılı olarak tanımlarım.”

“Hastanın anlatımına göre kasıt olmasa dahi her türlü yaralanmayı adli vaka kabul ederim.”

7. Gözaltındaki/tutuklu/hükümlü hastaya yaklaşım

“Gözaltı giriş muayenesi için getirilmiş hastanın muayenesini kolluk görevlisinin bulunmadığı muayene odasında yaparım.”

“Gözaltı çıkış muayenesi için getirilmiş hastanın raporunu kolluk görevlisine vermeyerek cumhuriyet savcılığına sağlık birimimce ulaştırılmasını sağlarım.”

“Ceza evinden muayene ve tedavi için getirilmiş bir hastanın muayenesi veya tedavi odasında kolluk görevlisinin bulunmasına izin veririm.”

8. İşkencenin önlenmesi

“İşkence veya kolluk görevlilerince kötü muamele iddiası olan bir hastanın raporunu yazarken öykü bölümünde hastanın işlemiş olduğu iddia edilen suçu belirtirim.”

“İşkence veya kolluk görevlilerince kötü muamele iddiası olan bir hastanın raporunu yazarken anamnezde belirttiği kendisine karşı yapılan eylemlerin fiziksel ve ruhsal bulgularla uyumlu olup olmadığını sonuç bölümünde belirtirim.”

Şekil 1’de araştırmamızda kullandığımız, bağımsız değişken soruları da içeren toplam 3 sayfalık anket formu görülmektedir.

ACİL TIP HEKİMLERİNİN ADLİ TIP OLGULARINA YAKLAŞIMLARI							
YAŞ: CİNSİYET: K <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>							
ÇALIŞTIĞINIZ KURUM:							
KAÇINCI YIL ASİSTANI:							
DAHA ÖNCE PRATİSYEN HEKİMLİK YAPTINIZ MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>							
HEKİMLİK YAPMA YILINIZ:							
ADLİ TIP EĞİTİMİ: ALDIM <input type="checkbox"/> ALMADIM <input type="checkbox"/>							
ADLİ TIP EĞİTİMİNİ ALDIĞINIZ DÖNEM: ÖĞRENCİLİK <input type="checkbox"/> ASİSTANLIK <input type="checkbox"/>							
ÇALIŞTIĞINIZ KURUMDA ADLİ TIP AD: VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>							
ANABİLİM DALINIZDAKİ: ÖĞRETİM ÜYESİ SAYISI: ASİSTAN SAYISI:							
		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman	Fikrim yok
1	Acil servise bir hasta geldiğinde hastaya veya yakınına kendimi tanıtırım						
2	Acil servise bir hasta geldiğinde hastaya veya yakınına yapılacak işlemlerle ilgili gereken aydınlatmayı yaparım. Hastanın klinik durumu uygunsa kendisinden veya yakınından tedaviyi reddetme hakkı olduğunu da bildirerek tedavi için yazılı onam alırım.						
3	Hasta 12 yaşından büyük çocuksa ve klinik durumu uygunsa velisinin yanında kendisinden de aydınlatılmış onam almaya dikkat ederim						
4	Acil hastanın kendisi ile ilgili bilgilerin gizliliği için gereken önlemleri alırım						

5	Cumhuriyet savcılığınca muayene veya örnek alınması için gönderilmiş bir hastada hastanın aydınlatılmış onamını alarak işlem yaparım.						
6	Erişkin hastanın kendisine karşı işlenmiş olan bir suçun (örneğin; kocası tarafından yaralanma) yetkili makamlara bildirilmesini istemediği durumlarda hastanın imzasını alarak suçu yetkili makamlara bildirmem.						
7	Karakol veya cumhuriyet savcılığından muayene istek yazısı olmadan başvurana ve rapor isteyen herhangi bir adli vaka hastasının muayenesini yaparak raporunu kendisine teslim ederim						
8	Fotoğraflı kimliği olmayan adli vaka hastasının tıbbi kimliklendirmesini yaparak rapor düzenlerim						
9	Travmaya uğramış her hastanın fiziksel değerlendirmesi yanında ruhsal değerlendirmesini de yaparak gerekirse psikiyatri konsültasyonu isterim						
10	Gözaltı giriş muayenesi için getirilmiş hastanın muayenesini kolluk görevlisinin bulunmadığı muayene odasında yaparım						
11	Gözaltı çıkış muayenesi için getirilmiş hastanın raporunu kolluk görevlisine vermeyerek cumhuriyet savcılığına sağlık birimimce ulaştırılmasını sağlarım						

12	Ceza evinden muayene ve tedavi için getirilmiş bir hastanın muayenesi veya tedavi odasında kolluk görevlisinin bulunmasına izin veririm						
13	Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm						
14	Travma hastası için düzenleyeceğim raporda ancak: kafatası kemiklerinde kırık veya kafa içi travmatik değişimler veya büyük damar ya da iç organ lezyonu veya medulla spinalis yaralanması bulgularını saptarsam kişinin yaşamsal tehlikesi bulunduğunu bildiririm						
15	Ateşli silah veya kesici/delici alet yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda yaranın lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, derinliğini ayrıntılı olarak tanımlarım						
16	Künt travmatik yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda lezyonun lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, rengini ayrıntılı olarak tanımlarım						
17	İşkence veya kolluk görevlilerince kötü muamele iddiası olan bir hastanın raporunu yazarken öykü bölümünde hastanın işlemiş olduğu iddia edilen suçü belirtirim.						

18	İşkence veya kolluk görevlilerince kötü muamele iddiası olan bir hastanın raporunu yazarken anamnezde belirttiği kendisine karşı yapılan eylemlerin fiziksel ve ruhsal bulgularla uyumlu olup olmadığını sonuç bölümünde belirtirim.						
19	Hastanın anlatımına göre kasıt olmasa dahi her türlü yaralanmayı adli vaka kabul ederim						
20	Adli olgulara yaklaşım konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?						

Şekil 1. Anket Formu

3.6. İstatistiksel Değerlendirme

Tanımlayıcı bulgular yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma ile ifade edilmiştir. Analitik bulgular bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkisi incelenerek sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkisi iki yolla incelenmiştir:

- I. Bağımsız değişkenlerin her bir sorunun doğru yanıtlanma durumuna etkisi şu şekilde incelenmiştir:

Soruların doğru yanıtları Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Süleyman Serhat Gürpınar tarafından belirlenmiştir. Asistanların yanıtları bu yanıtlarla karşılaştırılarak her bir soru için “doğru” ve “yanlış” yanıt verenlerin sayıları hesaplanmıştır. Sorulara verilen yanıtlar bağımsız değişkenlerle karşılaştırılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Bu analizlerde;

Sayım verilerinin karşılaştırılmasında (cinsiyet, kurum, kurum tipi, pratisyen hekimlik yapma durumu, adli tıp eğitimi alma, adli tıp eğitiminin alındığı dönem, kurumda adli tıp anabilim dalı varlığı) Pearson ki-kare testi yapılmıştır.

Ölçüm verilerinin karşılaştırılmasında (yaş, asistanlık süresi, öğretim üyesi sayısı, asistan sayısı, toplam hekimlik süresi) Student t-testi kullanılmıştır.

II. Bağımsız değişkenlerin toplam puana etkisi şu şekilde incelenmiştir:

Sorulara verilen doğru yanıtlar için “1”, yanlış yanıtlar için “0” puan verilerek asistanların aldıkları “toplam puan” hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenlerin toplam puan üzerine etkisi Student t-testi ile incelenmiştir.

İstatistiksel değerlendirmeler PASW Statistics 18 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel sonuçların değerlendirilmesinde (% 95 Güven Aralığında % 5 Standart Sapmada) $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Bu çalışmaya, 1 Eylül 2011- 1 Eylül 2012 tarihleri arasında Batı Akdeniz ve Ege Bölgesindeki 218 Acil Tıp uzmanlık öğrencisinin 186'sı katılmıştır. Ulaşma oranı % 85,3'dür.

Araştırmaya katılan 186 araştırma görevlisinin 69'u (%37,1) kadın, 117'si (%62,9) erkektir. Araştırma görevlilerinin yaş ortalaması $29,9 \pm 3,6$ 'dır (min : 25, max: 44).

Tablo 1. Araştırma görevlilerinin kurumlarına göre dağılımı

Kurum	Araştırma Görevlisi Sayısı (n)	Sıklık (%)
Adnan Menderes Üniversitesi	9	4,8
Afyon Kocatepe Üniversitesi	3	1,6
Akdeniz Üniversitesi	21	11,3
Antalya EAH	10	5,4
Dokuz Eylül Üniversitesi	28	15,2
Ege Üniversitesi	22	11,8
İzmir Bozyaka EAH	25	13,4
Pamukkale Üniversitesi	19	10,2
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH	14	7,5
Süleyman Demirel Üniversitesi	10	5,4
İzmir Tepecik EAH	25	13,4
Toplam	186	100,0

Araştırma görevlilerinin 112'si (%60,2) Üniversite Hastanesinde, 74'ü (%39,8) Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde eğitim almaktadır.

Kurumlarda çalışan öğretim üyesi sayısı ortalama $2,7 \pm 2,4$ (min: 1, max: 9), asistan sayısı $23,5 \pm 7,4$ (min: 3, max: 30) olarak saptanmıştır. Araştırma görevlilerinin 158'i (%84,9) daha önce pratisyen hekim olarak çalıştığını bildirmiştir. Toplam hekimlik süreleri ortalama $5,2 \pm 3,6$ (min: 1, max: 19)'dir. Araştırma görevlilerinin Acil Tıp asistanı olarak çalışma süreleri ortalama $2,7 \pm 1,5$ (min: 1, max: 5)'dir.

158 Araştırma görevlisi (%84,9) daha önce Adli Tıp eğitimi almıştır.

Tablo 2. Araştırma görevlilerinin Adli Tıp eğitimi almalarına göre dağılımı

Adli Tıp eğitimi alma durumu	Araştırma Görevlisi Sayısı (n)	Sıklık (%)
Öğrencilik	138	74,2
Asistanlık	5	2,7
Öğrencilik+Asistanlık	15	8,05
Eğitim almayan	28	15,05
Toplam	186	100

Tablo 3. Araştırma görevlilerinin sorulara verdiği doğru yanıtlara göre dağılımı

Soru	Doğru	%
Acil servise bir hasta geldiğinde hastaya veya yakınına kendimi tanıtırım.	38	20,4
Acil servise bir hasta geldiğinde hastaya veya yakınına yapılacak işlemlerle ilgili gereken aydınlatmayı yaparım. Hastanın klinik durumu uygunsa kendisinden veya yakınından tedaviyi reddetme hakkı olduğunu da bildirerek tedavi için yazılı onam alırım.	50	26,9
Hasta 12 yaşından büyük çocuksa ve klinik durumu uygunsa velisinin yanında kendisinden de aydınlatılmış onam almaya dikkat ederim.	38	20,4
Acil hastanın kendisi ile ilgili bilgilerin gizliliği için gereken önlemleri alırım.	80	43,0
Cumhuriyet savcılığınca muayene veya örnek alınması için gönderilmiş bir hastada hastanın aydınlatılmış onamını alarak işlem yaparım.	71	38,2
Erişkin hastanın kendisine karşı işlenmiş olan bir suçun (örneğin; kocası tarafından yaralanma) yetkili makamlara bildirilmesini istemediği durumlarda hastanın imzasını alarak suçu yetkili makamlara bildirmem.	8	4,3
Karakol veya cumhuriyet savcılığından muayene istek yazısı olmadan başvuran ve rapor isteyen herhangi bir adli vaka hastasının muayenesini yaparak raporunu kendisine teslim ederim.	41	22,0
Fotoğraflı kimliği olmayan adli vaka hastasının tıbbi kimliklendirmesini yaparak rapor düzenlerim.	53	28,5
Travmaya uğramış her hastanın fiziksel değerlendirmesi yanında ruhsal değerlendirmesini de yaparak gerekirse psikiyatri konsültasyonu isterim.	47	25,3

Gözaltı giriş muayenesi için getirilmiş hastanın muayenesini kolluk görevlisinin bulunmadığı muayene odasında yaparım.	95	51,1
Gözaltı çıkış muayenesi için getirilmiş hastanın raporunu kolluk görevlisine vermeyerek cumhuriyet savcılığına sağlık birimince ulaştırılmasını sağlarım.	31	16,7
Ceza evinden muayene ve tedavi için getirilmiş bir hastanın muayenesi veya tedavi odasında kolluk görevlisinin bulunmasına izin veririm.	52	28,0
Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm.	122	65,6
Travma hastası için düzenleyeceğim raporda ancak: kafatası kemiklerinde kırık veya kafa içi travmatik değişimler veya büyük damar ya da iç organ lezyonu veya medulla spinalis yaralanması bulgularını saptarsam kişinin yaşamsal tehlikesi bulunduğunu bildiririm.	96	51,6
Ateşli silah veya kesici/delici alet yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda yaranın lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, derinliğini ayrıntılı olarak tanımlarım.	153	82,3
Künt travmatik yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda lezyonun lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, rengini ayrıntılı olarak tanımlarım.	147	79,0
İşkence veya kolluk görevlilerince kötü muamele iddiası olan bir hastanın raporunu yazarken öykü bölümünde hastanın işlemiş olduğu iddia edilen suç u belirtirim.	55	29,6
İşkence veya kolluk görevlilerince kötü muamele iddiası olan bir hastanın raporunu yazarken anamnezde belirttiği kendisine karşı yapılan eylemlerin fiziksel ve ruhsal bulgularla uyumlu olup olmadığını sonuç bölümünde belirtirim.	41	22,0
Hastanın anlatımına göre kasıt olmasa dahi her türlü yaralanmayı adli vaka kabul ederim.	82	44,1

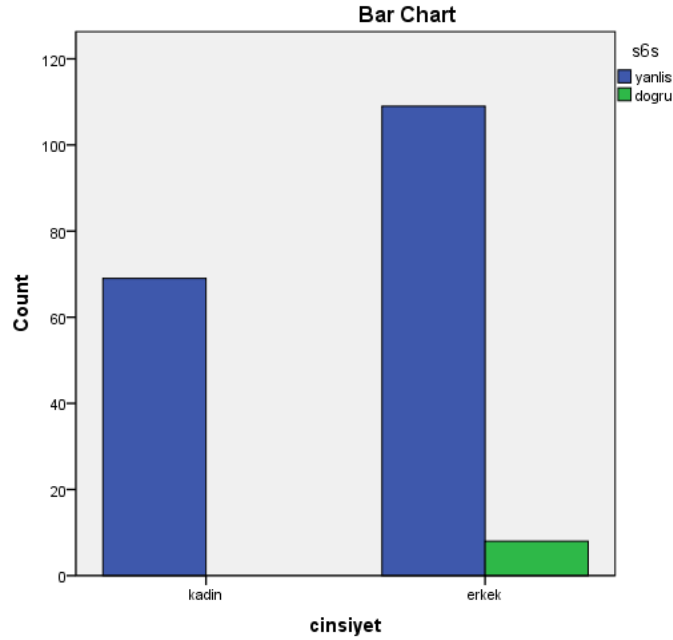
Araştırma görevlilerinin 88'i (%47,3) “adli tıp olgularına yaklaşım konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını vermişlerdir.

4.2. Analitik Bulgular

4.2.1. Bağımsız Değişkenlerin Her Bir Sorunun Doğru Yanıtlanma Durumuna Etkisi

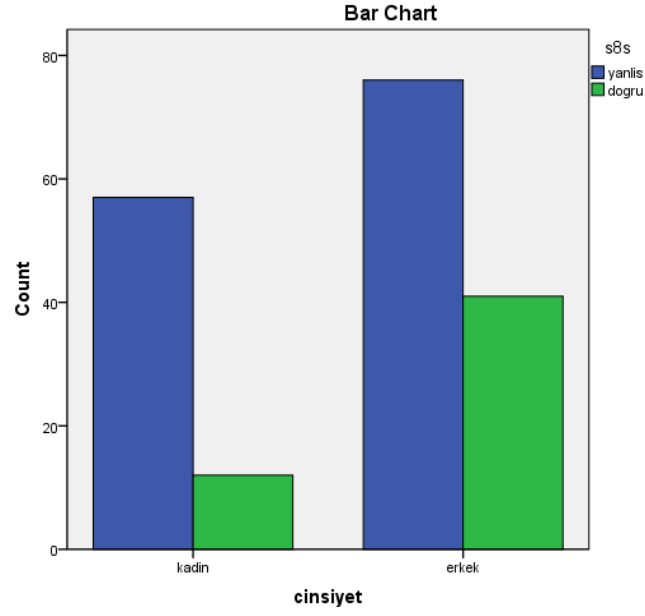
4.2.1.1. Cinsiyet

Altıncı soruya (Erişkin hastanın kendisine karşı işlenmiş olan bir suçun yetkili makamlara bildirilmesini istemediği durumlarda hastanın imzasını alarak suçu yetkili makamlara bildirmem) erkeklerin %6,8'i (8 kişi) doğru yanıt verirken kadınların hiçbiri doğru yanıt vermemiştir. Bu istatistiksel olarak anlamlıdır (Fisher's p: 0,03) (Şekil 2).



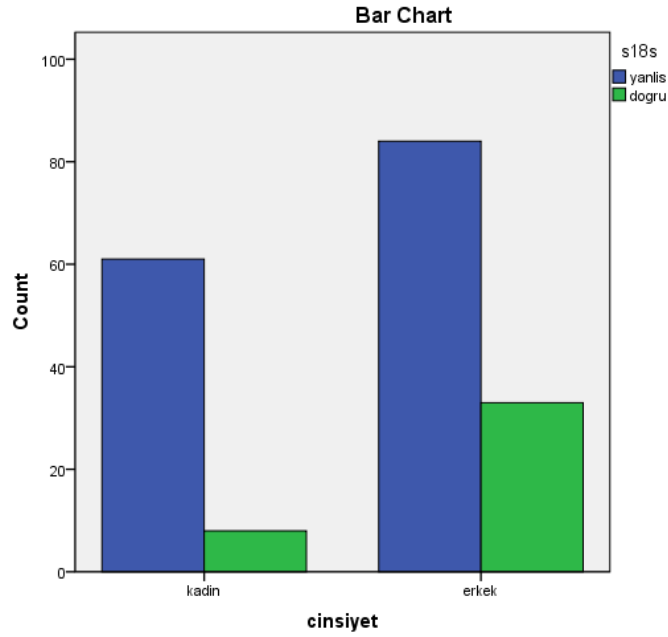
Şekil 2. Altıncı soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Sekizinci soruya (Fotoğraflı kimliği olmayan adli vaka hastasının tıbbi kimliklendirmesini yaparak rapor düzenlerim) erkekler (% 35,0) kadınlara göre (%17,4) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (χ^2 : 6,64, p: 0,01) (Şekil 3).



Şekil 3. Sekizinci soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Onsekizinci soruya (işkence veya kolluk görevlilerince kötü muamele iddiası olan bir hastanın raporunu yazarken anamnezde belirttiği kendisine karşı yapılan eylemlerin fiziksel ve ruhsal bulgularla uyumlu olup olmadığını sonuç bölümünde belirtirim) erkekler (% 28,2) kadınlara göre (%11,6) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (χ^2 : 6,97, p: 0,01) (Şekil 4).

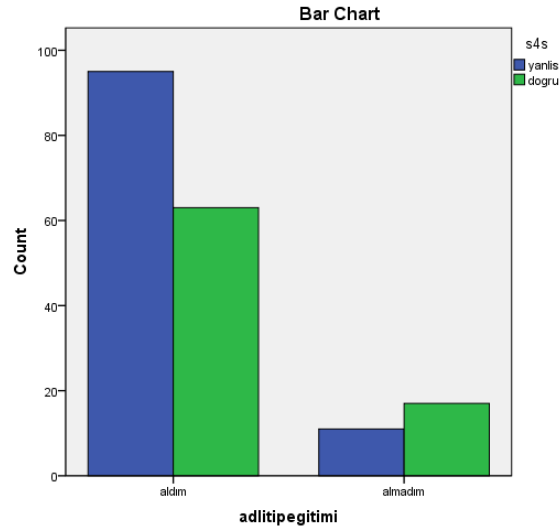


Şekil 4. Onsekizinci soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı

Diğer soruların doğru yanıtlanması açısından cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

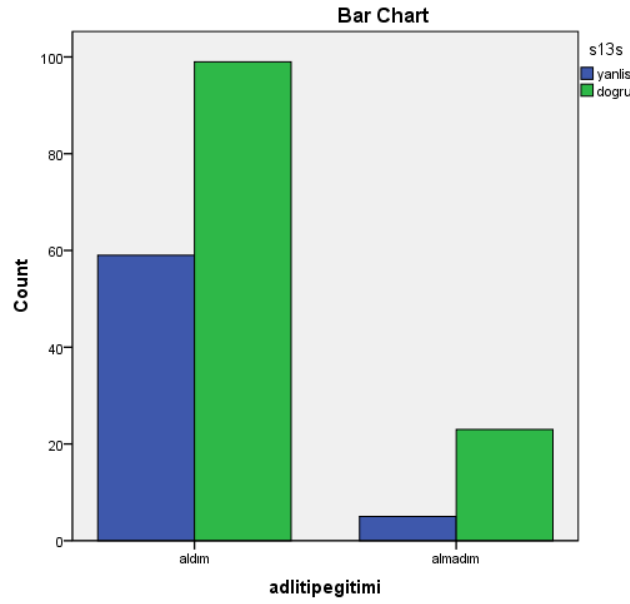
4.2.1.2. Adli tıp eğitimi alma durumu

Dördüncü soruya (Acil hastanın kendisi ile ilgili bilgilerin gizliliği için gereken önlemleri alırım) adli tıp eğitimi almayanlar (% 60,7) alanlara göre (%39,9) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (χ^2 : 4,22, p : 0,04) (Şekil 5).



Şekil 5. Dördüncü soruya verilen yanıtların Adli Tıp eğitimi alma durumuna göre dağılımı

Onüçüncü soruya (Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm) adli tıp eğitimi almayanlar (% 82,1) alanlara göre (%62,7) istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (χ^2 : 4,00, p : 0,04) (Şekil 6).



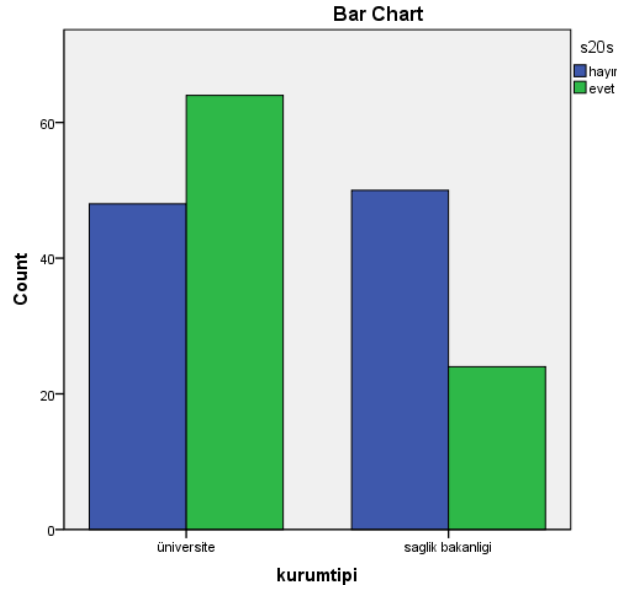
Şekil 6. Onüçüncü soruya verilen yanıtların Adli Tıp eğitimi alma durumuna göre dağılımı

Adli tıp konularında eğitim alanlarla almayanlar arasında diğer sorulara doğru yanıt verme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.2.1.3. Kurum tipi

Üniversite hastanelerinde eğitim alan araştırma görevlileri Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerindeki araştırma görevlilerine göre daha fazla oranda adli tıp konularında kendilerini yeterli bulduklarını belirtmişlerdir (χ^2 : 10,91, p : 0,01) (Şekil 7).

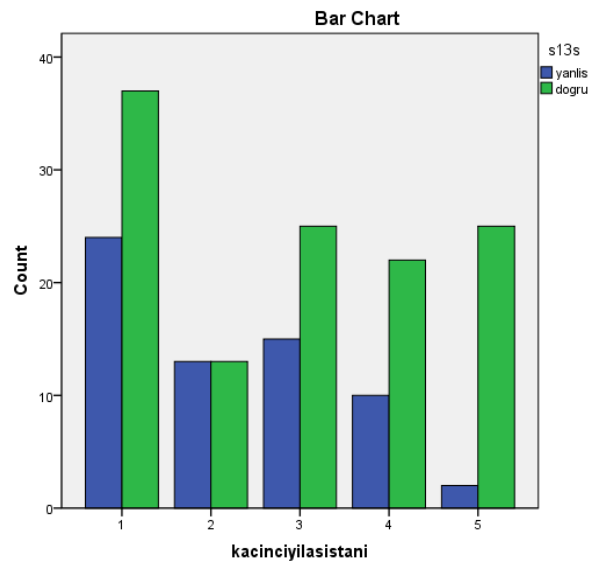
Diğer sorular için anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).



Şekil 7. Yirminci soruya verilen yanıtların kurum tipine göre dağılımı

4.2.1.4. Asistanlık süresi

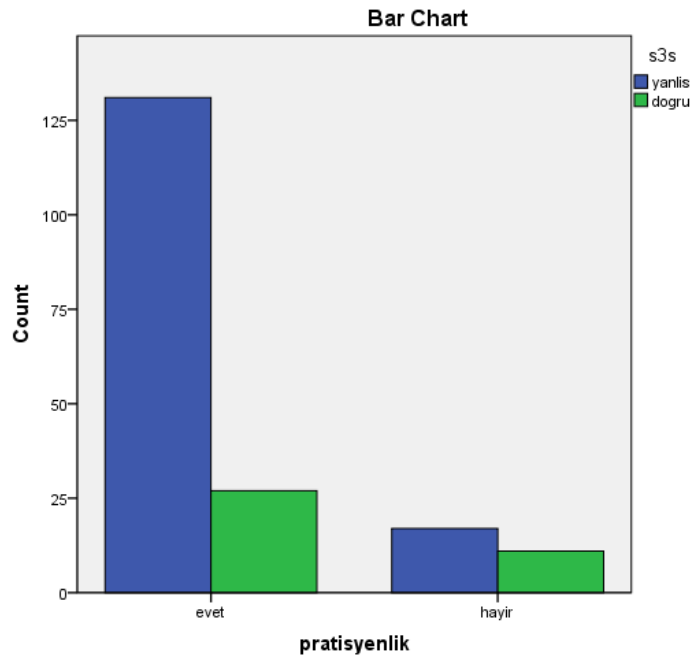
Onüçüncü soruya (Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm) 5. yıl asistanları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (χ^2 : 12,5, p: 0,01). Diğer sorular için anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Şekil 8).



Şekil 8. Onüçüncü soruya verilen yanıtların asistanlık süresine göre dağılımı

4.2.1.5. Pratisyen hekim olarak çalışma durumu

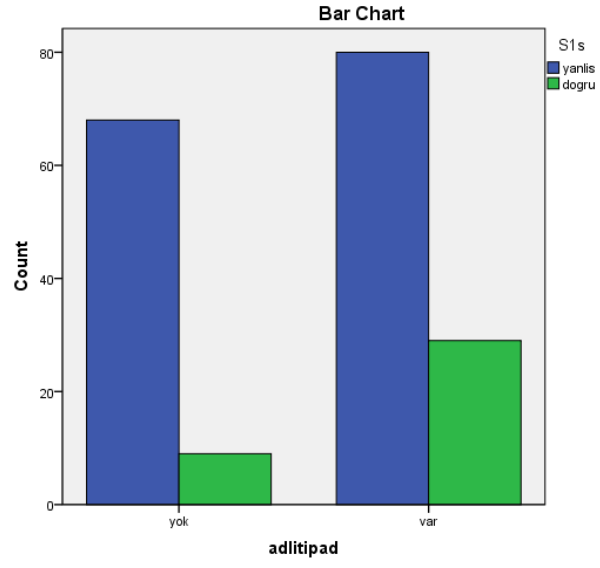
Üçüncü soruya (Hasta 12 yaşından büyük çocuksa ve klinik durumu uygunsa velisinin yanında kendisinden de aydınlatılmış onam almaya dikkat ederim) pratisyen hekim olarak çalışmamış olanlar çalışmış olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (χ^2 : 7,21, p: 0,01). Diğer sorular için anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Şekil 9).



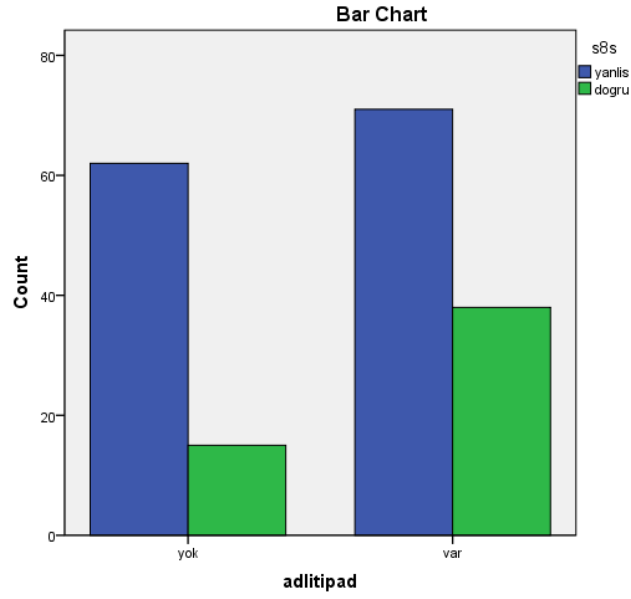
Şekil 9. Üçüncü soruya verilen yanıtların pratisyen hekim olarak çalışma durumuna göre dağılımı

4.2.1.6. Adli Tıp Anabilim Dalı varlığı

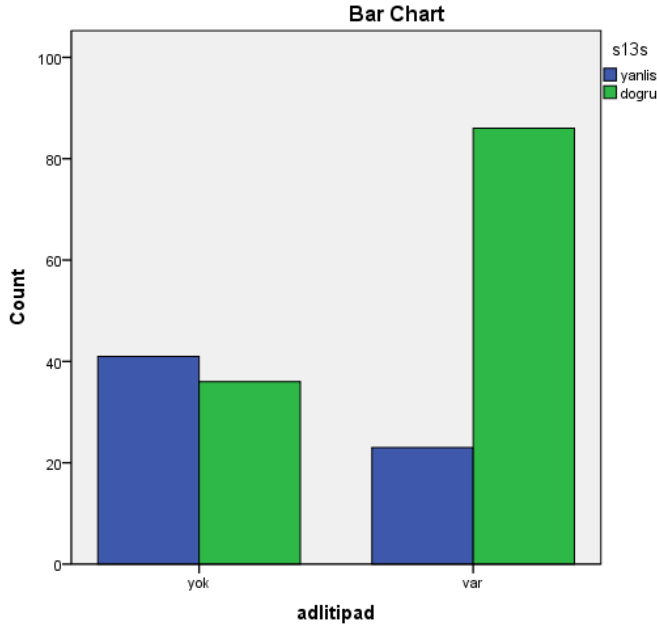
Buldukları kurumda Adli Tıp Anabilim Dalı olanlar 1. Soru (Acil servise bir hasta geldiğinde hastaya veya yakınına kendimi tanıtırım), 8. Soru (Fotoğraflı kimliği olmayan adli vaka hastasının tıbbi kimliklendirmesini yaparak rapor düzenlerim) ve 13. Sorulara (Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm) diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (Sırasıyla χ^2 : 6,18, p: 0,01, χ^2 : 5,24, p: 0,02, χ^2 : 20,66, p: 0,001). Diğer sorular için anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05) (Şekil 10,11,12).



Şekil 10. Birinci soruya verilen yanıtların Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı

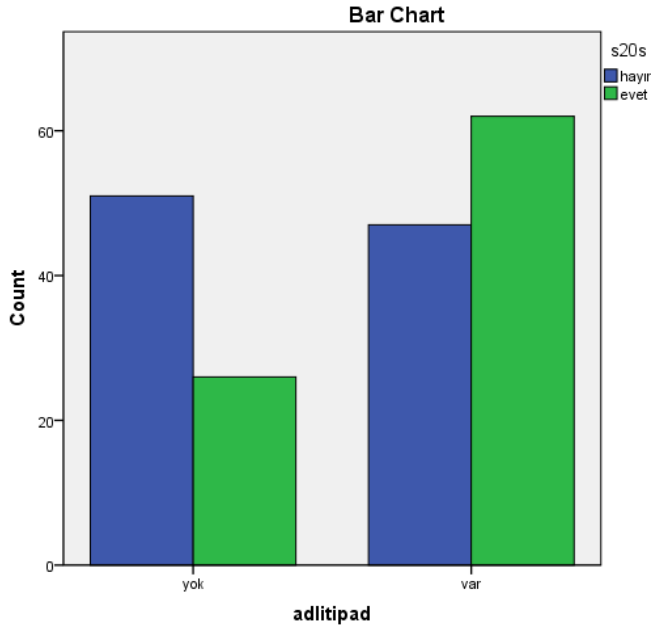


Şekil 11. Sekizinci soruya verilen yanıtların Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı



Şekil 12. Onüçüncü soruya verilen yanıtların Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı

Çalıştığı kurumda Adli Tıp Anabilim Dalı olanlar olmayanlara göre adli olgulara yaklaşım konusunda kendilerini daha fazla yeterli bulmaktadırlar (χ^2 : 9,67, p: 0,002) (Şekil 13).



Şekil 13. Adli tıp konularında kendisini yeterli bulma durumunun Adli Tıp AD varlığına göre dağılımı

4.2.1.7. Yaş, toplam hekimlik süresi, Acil Tıp Anabilim Dalındaki/Klinik Şefliğindeki öğretim üyesi ve asistan sayısı

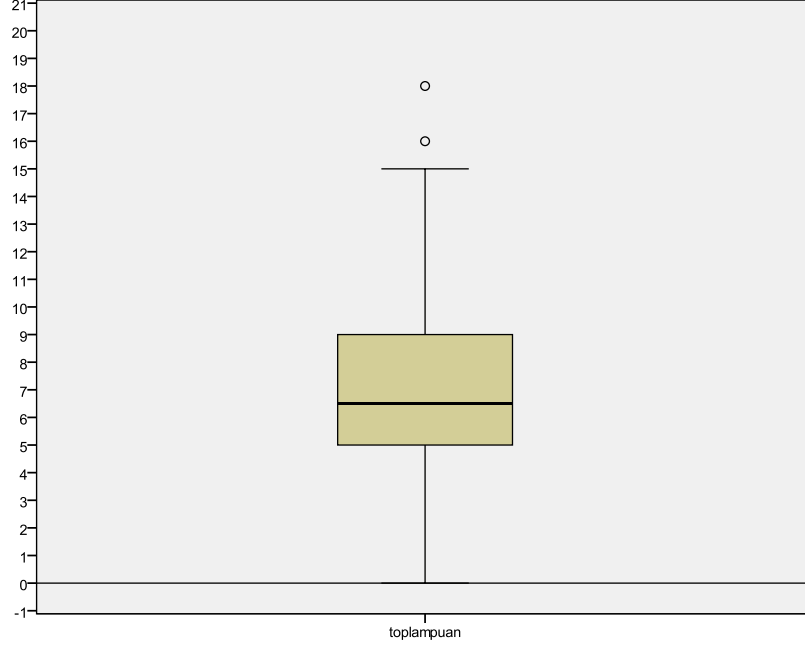
Onüçüncü soruya (Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm) ileri yaşta olanlar ve toplam hekimlik süresi fazla olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (Sırasıyla; t: -3,01, p: 0,003, t: -3,25, p: 0,001).

Ondördüncü (Travma hastası için düzenleyeceğim raporda ancak: kafatası kemiklerinde kırık veya kafa içi travmatik değişimler veya büyük damar ya da iç organ lezyonu veya medulla spinalis yaralanması bulgularını saptarsam kişinin yaşamsal tehlikesi bulunduğunu bildiririm) ve 19. Sorulara (Hastanın anlatımına göre kasıt olmasa dahi her türlü yaralanmayı adli vaka kabul ederim) toplam hekimlik süresi fazla olanlar diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla doğru yanıt vermişlerdir (Sırasıyla; t: -2,09, p: 0,04, t: -2,17, p: 0,03).

Asistanların adli tıp konularında kendini yeterli bulmaları açısından yaş, toplam hekimlik süresi, Acil Tıp Anabilim Dalındaki/Klinik Şefliğindeki öğretim üyesi ve asistan sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

4.2.2. Bağımsız değişkenlerin toplam puana etkisi

Araştırma görevlilerinin tüm sorulardan aldıkları toplam puan ortalama 19 soru üzerinden $6,99 \pm 3,27$ (min: 0, max: 18)'dir.



Şekil 14. Araştırma görevlilerinin aldıkları toplam puanların dağılımı

Tablo 4. Araştırma görevlilerinin aldığı toplam puanların bağımsız değişkenler ile karşılaştırılması

Özellik	Ortalama±std. Sapma	p*
Cinsiyet		
Kadın	6,54±3,12	0,147
Erkek	7,26±3,33	
Kurum		
Üniversite Hastanesi	7,27±3,36	0,146
Sağlık Bakanlığı EAH	6,57±3,08	
Pratisyen hekim olarak		
Çalışan	7,06±3,27	0,464
Çalışmayan	6,57±3,24	
Adli Tıp eğitimi		
Alan	6,83±3,21	0,112
Almayan	7,89±3,49	
Adli Tıp eğitimi dönemi		
Öğrencilik	6,81±3,24	0,254**
Asistanlık	9,00±2,45	
Öğrencilik+Asistanlık	6,27±2,96	
Adli Tıp AD		
Var	7,35±3,37	0,074
Yok	6,48±3,06	
Adli Tıp konularında kendini yeterli görme		
Evet	7,85±3,14	0,001
Hayır	6,21±3,19	

*Student t-testi

**One Way Anova testi

Araştırma görevlilerinin aldıkları toplam puan ortalamaları bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldığında, Adli Tıp konularında kendilerini yeterli bulanların ortalaması yeterli bulmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğer değişkenlere göre toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Alınan toplam puan ile asistanlık süresi, toplam hekimlik süresi, öğretim üyesi sayısı ve asistan sayısı arasında yapılan korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (pearson correlation, $p>0,05$).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Hastanelerin acil servislerine başvuran vakaların önemli bir kısmını adli nitelik taşıyan olgular oluşturmaktadır (19). Sunay ve Faruk'un 2001 yılında yaptıkları çalışmada adli olguların % 58'inin tedavisinin Acil Servis'te yapıldığı, %53'ünü trafik kazalarının oluşturduğu, bunu darp, yüksekten düşme ve iş kazalarının izlediği görülmüştür (20). Bu adli olgular ilgili rehberler kullanılarak değerlendirilmeli ve eksiksiz biçimde raporlanmalıdır (12,21).

Ülkemizde adli tıp uzmanı sayısındaki yetersizliklerin yanı sıra, pek çok sağlık biriminde adli tıp uzmanı bulunmaması nedeni ile adli nitelikteki olguların büyük çoğunluğu adli tıp uzmanları dışındaki hekimler tarafından değerlendirilmektedir. Adli raporların büyük çoğunluğu hastanelerin acil servislerinde görev yapan hekimler tarafından verilmektedir (22-24). Bu nedenle acil servislerde görev yapan hekimlerin, acil olguların tedavisinin yapılmasının yanı sıra bu adli nitelikteki olguların adli mercilere bildirilmesi, muayenesi, tedavisi, travmatik lezyonlarının tanımlanması ve adli rapor düzenlenmesi gibi önemli görevleri de bulunmaktadır (19,25,26). Bu durum acil servis hekimlerinin görev ve sorumluluğunu daha da artırmaktadır. Acil başvurularda gerekli müdahale ve tedavinin yapılmaması nasıl ki; insan yaşamına gereken özeni göstermeyerek hekim sorumluluğunun ve edilen yeminin yok sayılması anlamını taşıyorsa, adli olguların gereğince muayene edilmemesi, bulguların kaydedilmemesi, adli belge ve raporların zamanında ve kanunlara uygun bir şekilde düzenlenmemesi de aynı anlamı taşımaktadır (27,28).

Adli olaylarda rapor düzenlenebilmesi için gerekli olan resmi talep olmaksızın adli olgulara ilk müdahalenin yapıldığı acil servislerde de ihbar niteliğinde adli rapor düzenlenmesi gereklidir. Bu şekilde adli olgularla karşılaşıldığında, hak kaybına yol açmamak adına daha sonra resmi makamlardan istenen kesin adli rapora dayanak oluşturabilecek tüm bulguların özenle kayıt altına alınması gerekir (29). Ancak hekimlerin genel olarak adli rapor yazmaktan kaçındıkları veya endişe duydukları gözlenmektedir. Bunun temel nedeni; ülkemizdeki mezuniyet öncesi ve sonrası adli tıp eğitiminin yetersizliği, hekimlerin adli tıp konularını yeterince bilmemeleri veya bu görevi geçici bir süre yaptığını düşündüklerinden ilgi duymamaları ve birçok hekimin adli konularda sorumluluklarının ne olduğunu bilmemeleri olarak

gösterilebilir. Yargı organlarının aceleci tutumu da bu alanda karşılaşılan güçlüklerden biridir. Bütün bunların doğal bir sonucu olarak adli olguların bildirimi, muayenesi ve raporlarında sıklıkla yanlışlıklar ve eksiklikler yapılması kaçınılmaz olmakta ve ileride telafisi mümkün olmayan adli sorunlara yol açabilmekte, bu da hekimlere ciddi yasal sorumluluklar yüklemektedir (19,26,30,31). Farklı dönemlerde pratisyen hekimler arasında yapılan çalışmalarda adli tıp bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (32,33). Acil serviste çalışan hekimler arasında yapılan çalışmalarda da bu yetersizliğe dikkat çekilmektedir. Tuğcu ve arkadaşları 2003 yılında yaptıkları bir çalışmada (15) acilde çalışan hekimlerin yalnızca %16'sının TCK'nın ilgili maddeleri hakkında bilgi sahibi olduklarını saptamışlardır.

Tıp fakültelerindeki eğitim ve öğrenim sürecinde yeterli adli tıp eğitimi ve uygulama olanağı verilmeyen, mezuniyet sonrasında ve acil uzmanlık eğitimi sırasında da bu konuda yeterli eğitim alamayan hekimlerimizin adli olaylarla karşılaştıklarında adli tıp uygulamaları ile ilgili sorunlarla karşı karşıya kaldıkları ve bu sorunların çözümünde bilgi eksikliklerinin neden olduğu yanlış uygulama ve hatalara yol açtıkları bilinen bir gerçektir (34).

Yapılan çalışmalar adli tıp uzmanları dışındaki hekimlerin düzenlemiş oldukları adli raporlarda eksiklikler ve hatalar bulunduğunu ve bu raporların %35-%44,1 düzeyinde değişen oranlarda adli yargıyı olumsuz yönde etkilediğini göstermiştir (4,35-40).

Biz de Acil Tıp Uzmanlığı eğitimi alan hekimler üzerinde yaptığımız araştırmamızda, hekimlerin karşılaştıkları adli olgularda yapılması gerekenler konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını gözlemledik. Araştırmamıza katılan hekimlerin %87,9'u öğrenimlerinin herhangi bir döneminde adli tıp eğitimi almış olmalarına rağmen sadece %47,3'ü adli konularda kendilerini yeterli olarak tanımlamışlardır. Çalışmamızda üniversite hastanelerinde eğitim alan araştırma görevlileri sağlık bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim alan araştırma görevlilerine göre istatistiksel olarak daha fazla oranda kendilerini yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, Günaydın ve arkadaşlarının Konya ilindeki çeşitli hastanelerin acil servislerinde çalışan 71 hekimle yaptıkları bir anket çalışmasında katılımcıların %91,5'inin kendilerini adli tıp konusunda yetersiz bulduklarını ve mezuniyet sonrası adli tıp eğitimine gereksinim duyduklarını

bildirmişlerdir (41). Aynı çalışmada hekimlerin sadece beşte birinin tıp fakültesinde aldıkları adli tıp eğitimini yeterli buldukları bildirilmiştir (41). Farklı olarak, Salaçın ve arkadaşlarının 202 Tıp fakültesi öğrencisi ile yaptıkları anket çalışmasında ise öğrencilerin %71'i adli tıp konusunda kendilerini yeterli hissettiklerini belirtmişlerdir (22). Tuğcu ve arkadaşlarının Gülhane Askeri Tıp Fakültesi bünyesinde uzmanlık eğitimi gören 76 asker hekim ile yaptıkları anket çalışmasında katılımcıların %77,6'sının adli tıp bilgilerinin yetersiz olduğunu (15), aynı şekilde Fincancı ve Biçer, pratisyen hekimlerin almış oldukları adli tıp eğitiminin %93 sıklıkla yetersiz bulduklarını belirtmişlerdir (32).

Büken ve arkadaşlarının Bolu ve Düzce il merkezlerindeki resmi kuruluşlarda görev yapan 141 uzman ve pratisyen hekim üzerinde yaptıkları anket çalışmasında, katılımcıların %56,2'sinin standart adli rapor formlarında gereksiz bölümler olduğunu ifade ettiklerini ve %16,3'ünün adli raporda yer alan olay hakkındaki bilgi kısmını, %21,99'unun özgeçmiş bölümünü, %6,39'unun kimlik bilgileri bölümünü ve %7,09'unun sistem muayeneleri bölümünü gereksiz bulduğunu bildirmişlerdir (42). Bu çalışmada araştırmacılar, hekimlerin adli raporların eksiksiz doldurulmasının, adli tıp ve adli olayların çözümünde ne denli önemli olduğunu yeterince bilmedikleri ve konuyu önemsemedikleri sonucuna varmışlardır.

Günaydın ve arkadaşları Konya il merkezindeki hastanelerin acil servislerinde çalışan 71 hekim üzerinde yaptıkları anket çalışmasında, mezuniyet sonrası adli tıp eğitimi alan katılımcıların oranını %18,3 olarak bildirmişlerdir (41).

Çalışmamızdaki katılımcıların asistanlık eğitimleri döneminde adli tıp eğitimi alma oranları, bu araştırmanın verilerinden daha düşük düzeyde (%8,1) tespit edilmiştir. Araştırmamızdaki katılımcıların acil tıp asistanı olarak çalışma süreleri ortalamasının 2,7 yıl olduğu düşünüldüğünde, acil tıp uzmanlık eğitimi sürecinde asistanlara adli tıp eğitiminin yeterince verilmediği sonucuna varılmıştır.

Adli tıp eğitiminin yetersizliği nedeniyle adli olgularda düzenlenen adli raporlarda eksikliklerin ve hataların görüldüğü bilinen bir gerçektir. Raporlarda görülen eksiklikler konusunda Mutlu Kukul Güven ve arkadaşlarının 1296 adli olguya ait raporları inceledikleri çalışmalarında, adli raporlarda kişinin yaşı, yaşamsal tehlike, olay türü, yaralanan vücut bölgesi ve olay tarihi gibi adli açıdan önemli olan bilgilerin kayıt altına alınmadığını bildirmişlerdir (43). Çetin ve Fedakar'ın Bursa'da

2259 adli raporu inceledikleri diğerk bir çalışmada adli raporların %22,71'inde baba adı, %8,28'inde hekimin imzasının eksik olduğunu, %3,63'ünde olay türünün, %2,21'inde alkol durumunun belirtilmediğini, %3,14'nde olgunun doğum tarihi, %2,57'sinde protokol numarasının, %2,3'nde olay saatinin, %1,42'sinde raporun düzenlendiği saatin, %0,97'sinde olay tarihinin yazılmamış olduğunu tespit etmişlerdir (44). Yine Bursa'da Çoltu ve arkadaşlarının 2204 adli rapor formunu inceledikleri çalışmada, raporların %22,41'inde baba adının, %6,43'nde doğum tarihinin, %4,58 inde protokol numarasının, %0,68'inde rapor tarihinin, %3,44'nde rapor düzenlenme saatinin, %1,17'sinde olay türünün, %0,63'nde olay tarihinin, %4,85'inde olay saatinin yazılmamış olduğu, raporların %2,13'nde raporu düzenleyen hekimin imzasının, %4,17'sinde hekimin kaşesinin bulunmadığını bildirmişlerdir (45). Ekizoğlu ve arkadaşlarının İstanbul'da üç devlet hastanesi acil servisinde düzenlenmiş 464 adet adli raporu inceledikleri çalışmada, raporların hiçbirinde onam, olay tarihi ve saati, öykü, özgeçmiş ve soy geçmişin kaydedilmediğini (46); yine İstanbul'da Ocak ve İnanıcı'nın yaptıkları ve 448 adli raporu değerlendirdikleri çalışmalarında, raporların tamamında raporu düzenleyen hekimin adının ve imzasının yer almadığı, raporların %5,1'inde hasta kayıt bilgilerinin, %41,4'nde raporun düzenlendiği tarih, %8'inde olay tarihinin, %12,7'sinde olay saatinin, %9,6'sında olay hakkında ayrıntılı bilginin, %29'unda hastanın yakınmasının, %7,8'inde muayene tarihinin ve %11,1'inde muayene saatinin hiç yazılmamış ya da eksik yazılmış olduğunu tespit etmişlerdir (47). Küpeli ve arkadaşlarının Isparta'da yaptıkları ve 500 adli raporu inceledikleri benzer bir çalışmada da, raporların %96,6'sında olguların mesleğinin, %89,6'sında ikamet adresinin, %6,4'nde kimlik bilgilerinin eksik bırakıldığı, %74,4'nde şikayetlerinin, %42,6'sında olay türünün, %32,2'sinde raporun düzenlendiği sağlık kurumunun adının, %9'unda hekimin adı ve soyadının, %75,2'sinde olay tarihinin, %1,8'inde rapor düzenlenme tarihinin, %10,4'nde ise rapor numarasının bulunmadığını belirtmişlerdir (48). Turla ve arkadaşları Ondokuz Mayıs niversitesi'nde acil serviste adli rapor yazımı konusunda sık yapılan hataları inceledikleri çalışmalarında, adli raporların %6'sında yaş, %71,8'inde muayene saati, %30,5'inde travmatik lezyon bulunup bulunmadığı, %58,7'sinde şuur durumu, %2,6'sında yaşamsal tehlike varlığı bilgisinin kayıtlı olmadığını saptamışlardır. İncelenen raporların

%8’inde hekimin adı ve soyadı bulunmamaktadır. En büyük eksiklik ise düzenlenen raporu teslim alan kişinin adı, soyadı ve imzasının raporların hiç birinde olmamasıdır (49).

Biz de araştırmamızda katılımcıların yarıya yakınının (%48,4) yaşamsal tehlike arz eden tıbbi durumların sorulduğu anket sorusuna yanlış cevap verdiği ve dolayısıyla adli raporda yaşamsal tehlikeyi belirtmediklerini tespit ettik. Çalışmamıza benzer şekilde Günaydın ve arkadaşlarının Selçuk Üniversitesi Hastanesinin Acil servisinde verilen adli raporları inceledikleri çalışmalarında raporlarda yaşamsal tehlike bulunduğu bildirilen olguların %55’inde aslında yaşamsal tehlikenin bulunmadığı bildirilmiştir (40). Adli raporların, eylemi gerçekleştiren kişinin, yargılama sürecinde alacağı cezanın belirlenmesinde önemli rolü olduğu düşünüldüğünde, adli rapor hatalarının yargılama sürecini olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır (50). Benzer şekilde Çolak ve arkadaşlarının yaptıkları anket çalışmasında adli raporlarda, yaşamsal tehlike kavramının değerlendirilmesinde; adli raporlara yaşamsal tehlike kaydı koyulup koyulamayacağı sorulan örnek olgularda hiçbir hekimin doğru yanıt vermediği, hekimlerin %57’sinin yaşamsal tehlike gelişebilir şeklinde yorumlarda bulunduğu bildirilmiştir (33).

Adli raporlarda yaraların anatomik yerleşimi ve karakteristik özelliklerine göre ayrıntılı tanımlarının yapılması hukuki anlamda önem taşımaktadır (24). Çalışmamızda “ateşli silah veya kesici/delici alet yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda yaranın lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, derinliğini ayrıntılı olarak tanımlarım” sorusuna katılımcıların %82,3’ü; “künt travmatik yaralanması olan hasta için düzenlediğim raporda lezyonun lokalizasyonunu, şeklini, boyutlarını, rengini ayrıntılı olarak tanımlarım” sorusuna ise katılımcıların %79’u doğru cevap vermiştir. Konu ile ilgili ülkemizden bildirilen bölgesel çalışmalarda, raporların % 24,8’inde yara boyutunun, %19,9’unda yara özelliklerinin, %98,1’inde ekimoz/hematomun renginin hiç yazılmamış olduğu, %3’ünde muayene bulgularının, %6,7’sinde yara lokalizasyonunun eksik ya da hiç yazılmamış olduğu (47), raporların %41’inde dış muayene, %60’ında sistem muayenesi bulgularına dair kaydın bulunmadığı (46), raporların %72,6’sında lezyonları gösteren vücut diyagramlarının yer almadığı (45) belirtilmektedir. Çalışmamızda elde edilen verilere

göre acil servis asistanlarının durumunun kaynaklara göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Acil servislerde görev yapan hekimler tarafından düzenlenen adli raporların, adli makamların gereksinimlerini tam olarak karşılamadığı, sorunun çözümü için adli tıp eğitimlerine önem verilmesinin yanı sıra, uygulamadan kaynaklanan olumsuzlukların da ortadan kaldırılması gerektiği bilinmektedir (51). Acil servislere müracaat eden adli olgular için düzenlenen adli raporlarda görülen eksiklikler ve hataların, yoğun bir tempoda çalışan acil servis hekimlerinin, ayrı bir uzmanlık gerektiren adli olguların değerlendirilmesi gibi önemli bir konuda, üstelik mezuniyet sonrası eğitim programları ile desteklenmedikleri de düşünüldüğünde, beklenen bir sonuç olarak ortaya çıkması kaçınılmazdır (52). Hekimin gerek kendisini yetersiz hissetmesi, gerekse vermiş olduğu raporlardan dolayı mahkeme ya da savcılığa çağırılma olasılığı, gerekse de hastane polisi ve adli makamlarla ilişkilerde yaşanan sıkıntılar hekimlerin adli olgulardan soğumasına neden olmaktadır. Bu olumsuzluklar uygulamaya hekimlerin rapor düzenlemekten kaçınması şeklinde yansımaktadır (53). Türkmen ve arkadaşları Uludağ Üniversitesinde yaptıkları çalışmalarının verilerini tartışırken, acilde çalışan hekimlerin adli olgulara yaklaşımda çekinik davrandıklarını ve adli rapor yazmaktan kaçındıkları konusuna dikkat çekmişlerdir (54). Canbaz ve arkadaşlarının çocuk istismarı ve ihmali konusunda yaptıkları bir çalışmada adli tıp uzmanı olmayan hekimler tarafından verilen raporların %44,1 oranında adli yargıyı olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (55).

Günaydın ve arkadaşlarının yaptıkları anket çalışmasında ankete katılan hekimler arasında çalıştıkları birimde sadece adli olgulara bakan bir hekim grubu oluşturulma fikrine olumlu yaklaşanlar %93'e ulaşırken, sadece %28,2'si böyle bir gruba katılmak isteyeceklerini belirtmişlerdir. Bu durum hekimlerin adli tıp uygulamalarından uzak durma eğiliminde olduklarını göstermektedir (41). Aynı çalışmada hekimlerin %12,7'si yaşamsal tehlike ve mutad iştigal konularında teşhisi ilk koyan hekimin rapor vermesi gerektiği görüşünü benimsemekte, buna karşın %52,1'i tedaviyi tamamlayan hekimin, %35,2'si ise adli tıp uzmanının bu konularda rapor vermesi gerektiğini savunmaktadır (41). Bu durum acil servislerden kesin rapor verilebilecek birçok olguya geçici rapor verilmesine yol açmakta, sonuçta hastaya, uzmana, kolluk kuvvetlerine ve yasal mercilere gereksiz yük bindirmektedir (53).

Kök ve Çankaya, hekimler için adli hekimliğin en korkulan görev olduğunu bilinen bir gerçek olarak vurgulamışlardır (56).

Acil servisin temposunda yeterince zorlanan hekimlerin, oldukça sıkıntılı ve büyük sorumluluklar gerektiren adli olguların doğru şekilde değerlendirilmesinde eğitim alma konusunda istekli oldukları görülmektedir. Nitekim Çolak ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların %89'unun adli tıp uzmanı sayısının artırılarak adli raporların adli tıp uzmanlarınca verilmesini ve büyük çoğunlukla hekimlerin yasal sorumluluk ve yetkileri yönünden bilgilendirilmeyi, mezuniyet öncesi teorik ve pratik eğitimin uzatılmasını, meslek içi eğitim yapılmasını istedikleri bildirilmiştir (33). Gündüz tarafından yapılan çalışmada ise mezuniyet sonrası yapılacak adli tıp eğitimi çalışmalarına katılmak isteyenlerin oranı %85 olarak bulunmuştur (57). Türkmen ve arkadaşları'nın adli olgularla ilgili olarak hizmet içi eğitim konusunda yaptıkları çalışmada, kurum içinde düzenli olarak yapılan adli tıp eğitim seminerlerinde; adli olgu olarak değerlendirilmesi gereken olguların neler olduğu, adli rapor formlarının içeriği ve nasıl doldurulması gerektiği hakkında verilen bilgiler ile adli olgu olarak değerlendirilmesi gereken olguların oranının, önceki yıllara ait çalışmalar ile karşılaştırıldığında (sırasıyla %43,57 ve %53,9) %76 ile önemli bir artış gösterdiği belirtilmiştir (54).

Çalışmamızda düşündürücü bir bulgu olarak; “Acil hastanın kendisi ile ilgili bilgilerin gizliliği için gereken önlemleri alırım” ve “Ateşli silah veya kesici delici alet yaralanmalarında hastanın giysilerinin zarar görmeden saklanarak kolluk görevlilerine teslim edilmesine özen gösteririm” sorularına adli tıp eğitimi almayan katılımcılar, eğitim alan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde doğru cevaplar vermişlerdir. Burada adli tıp eğitimi almamış olan katılımcıların, eğitim almış olan katılımcılara göre daha duyarlı davranmaları ilginçtir. Adli tıp eğitimi almamış olan katılımcıların konuya hakim olmamaktan ötürü daha fazla önlem almak gereksinimi duyuyor olabilecekleri düşünülmüştür.

Çalışmamızda anket sorularına verilen doğru cevaplar içinde en düşük oranda (%4,3) tespit edilen soru “Erişkin hastanın kendisine karşı işlenmiş olan bir suçun (örneğin; kocası tarafından yaralanma) yetkili makamlara bildirilmesini istemediği durumlarda hastanın imzasını alarak suçu yetkili makamlara bildirmem” olmuştur.

Bu soru adli tıp eğitiminden ziyade tıbbi etik ve hasta mahremiyetine verilmesi gereken önemi vurgulamaktadır.

Türk Ceza Kanununun 280. Maddesinin sağlık mesleği mensuplarını *“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaştığında durumu yetkili makamlara bildirmekle”* yükümlü kılması doğrultusunda doktorların genellikle meslek etik ve standartlarını göz ardı ettiği görülmektedir. Oysa İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanunun 10. Maddesi; *“Herkesin, kendi sağlığıyla ilgili bilgiler bakımından, özel yaşamına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğunu”* vurgulaması dikkate alınmalı ve TCK’nun 257. Maddesinin; *“görevinin gereklerini yapmakta ihmal veya gecikme göstererek, kişilerin mağduriyetine”* yol açan kişilere yaptırım öngörmesi de bu açıdan değerlendirilmelidir.

Tıp etiği kapsamında benzer bir bulgu da; *“Cumhuriyet savcılığınca muayene veya örnek alınması için gönderilmiş bir hastada hastanın aydınlatılmış onamını alarak işlem yaparım.”* anket sorusuna yalnızca %38,2 oranında doğru yanıt verilmesi şeklinde ortaya çıkmıştır. Doktorların resmi bir yazı karşısında tıp etiği standartlarından ödün verilebileceği yaklaşımları burada da görülmektedir. İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanunun 4. Maddesi; *“sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiğini”*, 5. Maddesi ise; *“sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabileceğini”* açıkça ortaya koymaktadır.

Doktorlarımızın tıp standartlarını ve tıp etiğini dikkate alma bilinçlerinin oturması, tıp etiği ve tıp standartlarına göre uygulama yapılmasını vurgulayan kanunların Anayasa’nın 90. maddesi ile de desteklendiğini bilerek yasalar arasında çelişki bulunduğu bu kapsamdaki kanunlara uymaları gerekmektedir.

Sonuç olarak acil hekimlerinin adli rapor düzenlemeyi yalnızca bir sorumluluk olarak düşünmemesi aynı zamanda asli görevlerinden biri olarak kabul etmeleri gerekmektedir. Adli bir olguya nasıl yaklaşacağını, hastasını hangi koşullarda muayene edeceğini, adli raporu nasıl yazacağını ve adli sorumluluğunun neleri gerektirdiğinin farkında olması, bu görev ve sorumluluğun ancak tam ve eksiksiz

olarak yapılmasının hukuka yardımcı olacağını bilmesi acil hekimini güçlü kılacaktır.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler ışığında, Batı Akdeniz ve Ege Bölgesindeki Hastanelerde Acil Tıp eğitimi alan 186 araştırma görevlisinin Adli olaylarda yapılması gereken yasal işlemlerle ilgili yeterince bilgi sahibi olmadıkları, gerek tıp eğitimleri sırasında ve gerekse asistanlıkları süresince Adli Tıp eğitimlerinin yetersiz olduğu gözlenmiştir. Adli Tıp birimi bulunan Hastanelerde görev yapan araştırma görevlilerinin, Adli Tıp birimi bulunmayan hastanelerde çalışanlara göre adli olgularla ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Adli olgularda hekim hataları sonucu gözlenen, adli sürecin gereksiz yere uzaması, kişilerin hak kaybına uğraması ve mağdur olması gibi olumsuzlukların önüne geçilmesi adına, adli olgularla sık karşılaşan ve mesleki hata riski yüksek olan acil hekimlerine, düzenli olarak hizmet içi eğitimlerin verilmesi, hasta haklarının korunmasının yanı sıra ileride gelişebilecek hekimlere yönelik olumsuz durumların önüne geçilmesi açısından da yararlı olacaktır. Mezuniyet sonrası anabilim dalları ile ortak yürütülecek adli tıp eğitim programları planlanmalı ve adli tıp uzmanları ile koordineli çalışmanın koşulları oluşturulmalıdır.

Ayrıca araştırmamızda tespit ettiğimiz adli tıp birimi bulunan hastanelerdeki olumlu sonuçlar, gerek eğitim ve araştırma hastaneleri ve gerekse devlet hastanelerinde konsültan olarak adli tıp uzmanlarının görevlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

ÖZET

Acil Tıp Araştırma Görevlilerinin Adli Tıp Olgularına Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Hastanelerde adli olguların en sık karşılaşıldığı birimler acil servislerdir. Bu çalışmanın amacı, acil tıp araştırma görevlilerinin adli olgulara yaklaşımlarının değerlendirilmesidir. Adli tıp konusundaki eksikliklerin belirlenerek, hekimlerin eğitimleri için veri sağlanması da amaçlanmıştır. Araştırmamız kesitsel analitik tiptedir.

Onbir Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanesindeki 186 araştırma görevlisine 20 soruluk anket formu yöneltilmiştir. Beşli Likert Skalası kullanılarak doğru cevapların puanlaması yapılmıştır. Anket formlarına verilen yanıtlar PASW Statistics 18 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların adli tıp konularından, gizliliğe saygı konusundaki soruya en düşük oranda (%4,3), hukuksal nitelikteki yara tanımlaması ile ilgili olan soruya ise en yüksek oranda (%82,3) doğru cevap verdikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların %48,4'ünün yaşamsal tehlike arz eden adli olguların değerlendirildiği anket sorusuna yanlış cevap verdikleri, adli raporda yaşamsal tehlikeyi belirtmedikleri gözlenmiştir. Genel olarak hekimlerin düşük düzeyde (aldıkları ortalama toplam puan: $6,99 \pm 3,27$) puan aldıkları ve adli tıp konularında yetersiz oldukları tespit edilmiştir. Adli tıp birimi bulunan hastanelerde görev yapan hekimlerin, sorulara istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, doğru cevaplar verdikleri gözlenmiştir.

Sonuç olarak acil tıp asistanlığı sürecinde, asistanlara adli tıp eğitiminin yeterince verilmediği ve adli tıp anabilim dalı ile ortak yürütülecek adli tıp eğitim programlarının düzenlenmesinin gerekli olduğu düşünülmüştür. Ayrıca acil servis hizmeti veren hastanelerde, adli tıp uzmanlarının da konsültan olarak bulunması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: Acil hekimi, acil servis, adli olgu, adli tıp, hekim sorumluluğu.

SUMMARY

Determining the approaches of Emergency Medicine Research Assistants to the cases of Forensic Medicine

The units in hospitals where forensic cases are most frequently encountered are emergency departments. The purpose of this study was to evaluate the approaches of emergency medicine research assistants to judicial cases. It is also aimed to determine the shortcomings of forensic medicine and provide data for the training of physicians. This was a cross-sectional analytical research.

A questionnaire of 20 questions is directed to 186 research assistants in seven University and four Training and Research hospitals. Correct answers were rated by using a 5-point Likert Scale. Responses to the survey forms were evaluated using statistical software PASW Statistics 18.

It was determined that the participants gave the correct answer at the lowest rate (4.3%) for the question about the topic 'respect for privacy' among the forensic issues and at the highest rate (82.3%) for the question about the topic 'definition of the legal nature of the wound'. About 48.4% of the participants gave the wrong answer to the question evaluating the life-threatening condition of the forensic cases and did not mention this condition in the forensic report. In general it was evaluated that physicians got low level scores (their average total score: 6.99 ± 3.27) and that they were inadequate in forensic issues. It was observed that the doctors working in hospitals which have forensic units gave correct answers in a statistically significant manner.

As a result, it is thought that the assistants are not given an adequate amount of training on forensic medicine during the assistance of emergency medicine and that it is necessary to perform training programs jointly with the department of forensic medicine. In addition, it is also thought that, forensic experts should give consultancy in hospitals providing emergency services.

Keywords: Emergency physician, emergency service, forensic case, forensic medicine, responsibility of physicians

KAYNAKLAR

1. Koç S. Adli tıpta rapor hazırlama tekniği ve rapor örnekleri. Soysal Z, Çakalır C (editörler). Adli tıp 1. Baskı 3. Cilt. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi 1999; 1573-633.
2. 26.09.2004 Tarih ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu.
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1414.html> (Erişim tarihi: 11.02.2012).
3. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html> (Erişim tarihi 18.01.2012).
4. 4.12.2004 Tarih ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu.
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/1431.html> (Erişim tarihi: 11.02.2012).
5. Balcı Y, Eryürük M. Adli Raporların Hazırlanmasında Temel Kurallar, Kavramlar; Hukuki ve Tıbbi Açıdan Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim 2009; 48-55
6. Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar.
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=95&Itemid=35 (Erişim tarihi: 11.02.2012).
7. İstanbul Protokolü (İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu).
http://www.ttb.org.tr/eweb/istanbul_prot/ist_protokolu.html (Erişim tarihi: 07.09.2012).
8. 01.06.2005 Tarih ve 25832 Sayılı Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik
<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/23168.html> (Erişim tarihi: 06.09.2012).
9. 09.12.2003 tarihli 5013 sayılı Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun
<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html> (Erişim tarihi: 06.09.2012).
10. 7.11.1982 Tarihli Türkiye Cumhuriyeti Anayasası <http://www.anayasa.gov.tr> (Erişim tarihi: 06.09.2012).
11. Polat O. Klinik Adli Tıp. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2004; 24.
12. Yeni Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi ve Adli Rapor Tanzimi İçin Rehber. TC Sağlık Bakanlığı. Eylül 2005.
13. Payne JJ, Busuttil A, Smock WS. Forensic medicine: clinical and pathological aspects. Cambridge University Press, USA, 2003; 63.
14. Tuğcu H. Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu. Klinik Gelişim. 2009; 85-88.
15. Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. Acil Servis Hizmetine Katılan Hekimlerin, Acil Olgularda Hekim Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları Konusundaki Bilgi ve Düşünceleri. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45: 175-179.
16. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları.
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31
17. Aydınlatılmış Onam Kılavuzu. TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu. 2008.

18. Çetin G. Çocuk Hekimlerini İlgilendiren Adli Sorunlar. 54. Türkiye Milli Pediatri Kongresi. Antalya, 2010.
19. Koç S, Çetin G, Kolusayın Ö. Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları. *Sendrom* 1994; 6 (5): 54-9.
20. Sunay YM, Faruk OI. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999- 2001 yılları arasında müracaat eden adli olguların değerlendirilmesi. *Journal of Forensic Medicine* 2003; 17(1): 47-53.
21. Fincancı ŞK, Soyer A. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El kitabı. Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Türk Tabipleri Birliği yayını, Nisan 1999: 36–62.
22. Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH, Kalkan Ş. Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitimi Almış Öğrencilere Yönelik Bir Anket Çalışması. *Adli Tıp Bülteni* 1997; 1: 21-24.
23. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü. Adli Tıp hizmetleri kim tarafından sunulmaktadır / sunulmalıdır? Sağlık Bakanlığı mı? Adalet Bakanlığı mı? *Toplum ve Hekim Dergisi* 2004;19(2): 131-138.
24. Yavuz MS, Aydın S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde adli olgu ve raporlar. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2004; 8(1): 30-33.
25. Tunalı İ. Hekimin Mesleki Sorumluluğu. *Ankara Tıp Mecmuası* 1992; 45:25-34.
26. Hancı İH. Hekimin Yasal Sorumlulukları. İzmir: Egem Tıbbi Yayıncılık 1995; 92-93.
27. Fincancı RŞK. İnsan hakları, adli tıp ve hekim sorumluluğu. *Toplum ve Hekim* 1996; 1175-76: 59-60.
28. Koç S, Yorulmaz C. Hekimin yasal sorumlulukları. *Adli Tıp*, Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul. 1999; Cilt 1:45-60.
29. Gündoğmuş ÜN, Hancı İH. Birinci basamakta adli hekimlik uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2003;12(9): 341-343.
30. Erkol Z, Fincancı ŞK. TCK 456. Maddesinin Adli ve Tıbbi Açından Değerlendirilmesi. *Gaziantep Tıp Fakültesi Dergisi* 1991; 2: 111-120.
31. Durak D, Fedakar R, Çoltu A, Türkmen N. Hekimin mesleki uygulamalarına bağlı hukuki ve cezai sorumlulukları. *Bursa Devlet Hastanesi Bülteni* 2000; 16: 14-30.
32. Fincancı ŞK, Biçer İ. Dosya 1 TTB-ATUD. İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi. *Adli Tıp Bülteni* 1997; 2(2): 71–78.
33. Çolak B, Biçer Ü, Gündoğmuş NG, Etiler N. Kocaeli İlinde Görev Yapan ve Pratisyen Hekimler. *Adli Tıp Dergisi* 2001;15 (2): 36–45.
34. <http://forensic.freeservers.com/kitap.htm> (Erişim Tarihi: 09.03.2004).
35. Karagöz YM, Akman R, Karagöz S, Atılgan M. Adli Tıp uzmanları dışında adli raporların adli yargı üzerine etkileri. *Adli Tıp Bülteni* 2000; 5(3): 247-250.
36. Gürpınar S, Çakmakçı T, Özoran Y. Yargının işleminde doktorun rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım 1993, Antalya. Poster Sunuları Kitabı. 1993; 59-62.
37. Salaçin S, Tuncer İ, Erkoçak EU. Türkiye’de mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası adli tıp eğitiminin sorunları. *Adli Tıp Dergisi* 1993; 8 (1-4): 17-22.
38. Kök AN. Adli hekimlik hizmetlerinin yerine getirilmesinde Sağlık Bakanlığı (Sağlık Ocakları) ve Adalet Bakanlığı (Adli Tıp Kurumu) hizmetlerinin karşılaştırılması. Yıllık Adli Tıp Toplantıları, 16-19 Mayıs 2002, Antalya. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı:19-22.

39. Kök AN, Güraksın A, İnandı T, Çankaya H. Erzurum il sınırları içindeki sağlık ocaklarında görev yapan hekimlerin adli tıp ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması. *Toplum ve Hekim* 1997; 12 (79): 7-10.
40. Günaydın G, Demireli O, Şahin TK, Demirci Ş. Selçuk Üniversitesi Acil servisinde verilen adli raporlar ve hayati tehlike kavramı yönünden değerlendirilmesi. 8.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, Antalya,16-20 Ek im 1995; 271-275.
41. Günaydın İG, Demirci Ş, Doğan KH, Aynacı Y. Konya ilinde çalışan acil servis hekimlerinin adli raporlara yaklaşımı: bir anket çalışması. *Adli Tıp Dergisi* 2005; 19(2): 26-32.
42. Büken B, Erkol Z, Büken E. Bolu ve Düzce bölgesindeki hekimlerin adli rapor tanzimi ve standart adli rapor formlarına yaklaşımı. *Adli Bilimler Dergisi* 2004; 3(2): 45-52.
43. Mutlu Kukul Güven F, Bütün C, Yücel Beyaztaş F, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 10(3) : 23 – 28.
44. Çetin V, Fedakar R. Adli rapor formlarının kurum içi adli tıp eğitim seminerlerinin etkinliği açısından değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi* 2004; 3(4): 7-14.
45. Çoltu MA, Durak D, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2000; 5(1): 36-40.
46. Ekizoğlu O, Arıcan N, Sözen S, Kahya İ, Fincancı ŞK. Acil servis hizmetlerinde adli rapor uygulamaları model form önerisi. 7. Adli Bilimler Kongresi, 11-14 Mayıs 2006, Konya. Kongre Kitabı:60.
47. Ocak S, İnancı MA. Marmara Üniversitesi Hastanesi Acil Servisinde düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. *Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı, Sözlü Bildiriler* s.152-156.
48. Küpeli A, Baydar ÇL, Yavuz MS, Demirer M. SDÜ Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen birinci basamak adli raporlarda görülen eksiklikler. IV. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, 22-25 Eylül 2005, Denizli. Kongre Kitapçığı: 24-25.
49. Turla A, Aydın B, Sataloğlu N. Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporlardaki Hata ve Eksiklikler. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009; 15(2): 180-184.
50. Yavuz MF, Yavuz MS. Adli rapor standardizasyonu ve adli raporlarda görülen eksiklikler. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2(50): 28-33.
51. Çetin G. Yaralar. Adli Tıp, Ed: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi. 1999; Cilt 1; 475-81.
52. Yavuz MF, Baştürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi* 2002; 1(2): 21-26.
53. İnce CH, Fincancı ŞK. Adli Raporlar, Adli Bilirkişilik Konusunda Ayrıntılı Görüşme Çalışması (Ön Çalışma). *Yıllık Adli Tıp Toplantıları – 2001 Kitabı; 25-27 Nisan 2001; İstanbul, Türkiye: 151-153.*
54. Türkmen N, Akgöz S, Çoltu A, Ergin N. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 31 (1) 25–29.

55. Canbaz S, Turla A, Aker S, Pekflen Y. Samsun Merkez Sağlık Ocaklarında görev yapan hekimlerin çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve tutumları. STED 2005; 14: 241-246.
56. Kök AN, Çankaya H. Hukukun Üstünlüğünün gerçekleşmesinde Adli Tıp'ın Yeri. Atatürk Üniversitesi Erzincan Hukuk Fakültesi Dergisi 2001; 5(1-4): 3-10.
57. Gündüz T. Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Uygulamalarında Karşılaştığı Sorunlar. 2. Adli Bilimler Kongresi 13-16 Mayıs 1996.