

ACİL SERVİS HİZMETİNE KATILAN HEKİMLERİN, ACİL OLGULARDA HEKİM SORUMLULUĞU VE ADLİ TIP SORUNLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ VE DÜŞÜNCELERİ

Dr. Harun TUĞCU (*), Dr. Coşkun YORULMAZ (**), Dr. Süleyman CEYLAN (***),
Dr. Barbaros BAYKAL (****), Dr. Bülent CELASUN (*****), Dr. Sermet KOÇ (**)

Gülhane Tıp Dergisi 45 (2) : 175 - 179 (2003)

ÖZET

Bu çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi 2000-2001 Eğitim Öğretim yılında değişik dallarda uzmanlık eğitimi gören ve Acil Tıp Anabilim Dalı'nda nöbet hizmetlerine katılan asker hekimlerin acil olgulardaki mesleki ve adli sorumluluklarında ortaya çıkan sorunlar ile önerilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma grubu, 2000-2001 Eğitim Öğretim yılında acil servis hizmetine katılan 76 muvazzaf uzmanlık öğrencisinden oluşmaktadır. Veriler hazırlanan bir anket formu ile elde edilmiştir. Çalışma tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesinden mezun olan askeri hekimlerin %77.6'sı, diğer Tıp Fakültelerinden mezun olanların %77.8'i adli tıp bilgilerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Gülhane Askeri Tıp Fakültesinden mezun asker hekimlerin %74'ü, diğer tıp fakültelerinden mezun olan asker hekimlerin ise %55.6'sı mezuniyet öncesi adli tıp eğitimini yetersiz bulunduğunu belirtmiştir.

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

Anahtar Kelimeler: Acil Olgular, Asker Hekim, Hekim Sorumluluğu, Adli Tıp.

SUMMARY

The Knowledge And Ideas of the Physicians Who Participate in Emergency Services About Physician Responsibility in Emergency Cases and Forensic Medicine Problems

In this study, our aim is to evaluate the problems and consider the suggestions in relation to military doctor's vocational and judicial responsibilities concerning emergency cases. The military doctors in questionnaire are residents in different medical branches and take turn in Gülhane Military Medical Academy Emergency department during 2000-2001 academic year.

The group studied includes 76 active residents working in the emergency department during 2000-2001 academic year. The data is obtained through a questionnaire. This is a descriptive study.

77,6 % of Gülhane Military Medical School graduates and 77,8 % of doctors graduates from other medical faculties stated that their knowledge of forensic medicine is inadequate. 74 % of Gülhane Military Medical School graduates and 55,6 % of military doctors graduates from different medical faculties have acknowledged the quality of education inadequate concerning forensic medicine.

It seems a strong necessity to provide an ongoing education to doctor's serving in emergency department about malpractice and holding a judicial report which is a part of routine in forensic medicine, for maintaining both patient's and doctor's rights.

Key Words: Emergency Cases, Military Physician, Physician Responsibility, Forensic Medicine.

GİRİŞ

Acil servislerde görev yapan hekimler sıklıkla acil uygulamalardan kaynaklanan etik ve adli sorunlarla karşılaşmaktadırlar (1,2,3). Bu nedenle acil olgularda hekimlerin görev ve sorumluluğu normal olgulara göre daha da artmaktadır. Hekimlerin deontolojik olarak uygulaması gereken kuralların önemli bir bölümü acil olgularla ilgilidir (1,4).

(*) GATA Askeri Tıp. Fak. Adli Tıp A.D.

(**) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Adli Tıp. A.D.

(***) GATA Askeri Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

(****) GATA Askeri Tıp Fak. Acil Tıp AD.

(*****) GATA Askeri Tıp Fak. Patoloji AD.

Reprint Request : Dr. Harun TUĞCU, GATA Adli Tıp AD.,
06018 Etlik - ANKARA

Kabul Tarihi: 10.06.2003

Acil servis hekimlerinin karşılaştığı en önemli sorunlardan birisi tanıya yönelik yeterli anamnez, laboratuvar, radyolojik incelemeler ve konsültasyonlar olmadan derhal tedaviye başvurmak zorunluluğunda kalmasıdır. Bu nedenle acil olgularda önceden oluşturulmuş tedavi protokollerinin uygulanması doğru bir yaklaşım tarzıdır (1,4).

Toplum acil servis hekimine, kendini acil olarak gören herkese bakmak zorunda olduğu gibi sosyal bir sorumluluk yüklemiştir. Birçok hasta herhangi bir rahatsızlığını kendince önemli ve acil olarak kabul etmekte, hekimler ise olgunun acil olup olmadığını belirlemede zaman zaman güçlük çekmektedirler. Acil olduğu iddia edilen olguların gerçekte acil olmadıkları başlangıçta anlayamayabilir. Bu nedenle hastayı muayene etmeden ve gerekli incelemeleri yapmadan olgunun acil olmadığını kabul etmek hatalı bir yaklaşımdır (1).

Hekimlerle ilgili Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve mevzuatta kapsamlı düzenlemelerin olmasına karşın hekimlerin cezai sorumluluğunu düzenleyen özel bir kanun bulunmamaktadır (1,5,6).

Acil müdahale gerektiren durumlarda hekim hastasının veya yakın çevresinin görüş ve etkilerini dikkate almaksızın bilim ve mesleğinin gereklerini yerine getirmeli ve ilk yardımda bulunmalıdır. Bu sorumluluk hastanın transportunu da kapsamak üzere devam eder. Ancak başka bir hekim tarafından tedavisinin üstlenilmesi ile sona erer (1,6). İç hizmet yönetmeliğine göre de acil olarak başvuran hastayı kabul etmeyen askeri hekimin görevi ihmal suçunu işlediği belirtilmiştir (7,8).

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) ve Askeri Yargılama Usulü Kanununa göre özel veya teknik bilgiyi gerektiren durumlarda bilirkişi görüşüne başvurulmakta, tıbbi konularda da hekimler bilirkişi olarak tayin edilmektedirler. CMUK' ta bilirkişilik ile ilgili kanuni düzenlemeler yapılmıştır (5,9).

Acil servislere başvuran olguların önemli bir kısmı "ölü duhul" niteliğinde veya yapılan ilk müdahaleyi takiben kısa bir süre içerisinde ölümle sonuçlanan olgulardır. Bu olgularda cesedin çıplak olarak muayenesinin yapılması esastır. Ölümün sebebi ve adli niteliğinin olup olmadığının saptanabilmesi için kişiyi rahatsızlanma sırasında görenlerden ve yakınlarından ayrıntılı anamnez alınması ve kişinin hastalığı ile ilgili tüm tıbbi ve adli belgelerin incelenmesi gereklidir.

Hekim, ölümle sonuçlanan ve canlı olgularda kişinin vücudunda herhangi bir hastalık, travmatik lezyon, eski veya yeni müdahale izi, zehirlenme belirtisi bulunup bulunmadığını araştırmalıdır. Tüm bulgular anatomik lokalizasyonu ve karakteristik özelliklerine göre kaydedilmelidir. Örneğin; kesici delici alet

yaralanmasında; yaranın özellikleri, derinliği, vücut boşluklarına nafiz olup olmadığı, ateşli silah yaralanmasında; giriş deliğinin belirlenmesi ve giriş deliği çevresinde atış artıklarının olup olmadığının saptanması, olayın orijininin belirlenebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Her türlü darp, ve yaralanma olayı, trafik kazası, zehirlenme, intihar ve intihar girişimleri, ani kuşkulu ölümler adli nitelik taşırlar. Türk Ceza Yasası (TCY)'nin 530. maddesine göre adli nitelik taşıyan olguların bildirim zorunlu kılınmıştır (6).

Hekimlerin tanı, tedavi ve ameliyattan doğan sorumlulukları; sözleşme sorumluluğu ve sözleşme dışı sorumluluğu olarak iki grupta incelenmektedir. Hekimler yaptıkları hatalardan dolayı cezadan ayrı olmak üzere özel hukuk yönünden de sorumlu olurlar (6).

Acil olguların muayene ve tedavisi kadar tıbbi rapor ve diğer belgelerin eksiksiz ve zamanında düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Adli olgularda ancak savcılık, mahkemeler, polis ve jandarma karakollarının resmi yazı ile talep etmesi halinde adli rapor verilmelidir. Adli rapor haricinde düzenlenen özel raporlar, geçici raporlar ancak mahkemeler tarafından kabul edilmesi halinde adli nitelik taşırlar. Acil servislere düzenlenen raporlar sıklıkla geçici veya ön rapor niteliğindedir.

Adli nitelikteki acil olguların başlangıçta güdültülü seyretmesi ve acil tedavi gerektirmesi nedeniyle şahsın hayati tehlikesinin olup olmadığının belirlenmesi istenebilir. Böyle durumlarda adli tıp uygulamasında benimsenmiş ve standart kriterlere bağlı kalarak hayati tehlikenin olup olmadığı belirtilmelidir.

Çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi gören ve Acil Tıp Anabilim Dalında acil nöbet hizmetlerine katılan askeri hekimlerin acil olgulardaki mesleki ve adli sorumluluklarında ortaya çıkan sorunlar ile önerilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde 2000-2001 Eğitim öğretim yılında uzmanlık eğitimi gören askeri hekimler arasında yapılmış, tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde nöbet hizmetine katılan toplam 76 askeri hekim araştırma grubu olarak seçilmiştir. Veri kaynağı olarak askeri hekimlere acil olgularda ve adli tıp alanında yaşadıkları sorunları belirlemeyi amaçlayan 14 maddelik bir soru formu uygulanmıştır. Soru formu Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde görevli 10 uzman hekime uygulanarak ön deneme

yapılmış ve sorular öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir. Hekimlerin soru formlarını yalnız doldurmaları sağlanmış ve katılımcıların kimlik bilgileri alınmamıştır.

Sorular; hekimlere ilişkin sosyo-demografik bilgiler (cinsiyet, mezuniyet yılı), acil hekimlikle ilgili deontolojik hususları ve adli tıp uygulamaları konularında yaşadıkları sorunlar ile önerileri içermektedir.

Veriler SPSS 9.05 for Windows paket programında analiz edilmiştir. Metin içinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Uygun olan yerlerde ortalama \pm standart sapma değerleri verilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 76 hekim, muvazzaf asker hekim olup acil servis hizmetine katılmaktadır. Hekimlerin yaş ortalaması 29.6 ± 2.2 'dir (ortalama \pm standart sapma). Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo-I'dedir.

TABLO - I
Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

ÖZELLİK	SAYI	%
Cinsiyet		
Erkek	74	97,4
Kadın	2	2,6
Mezun Olunan Okul		
GATA	67	88,2
Diğer	9	11,8
Mezuniyet Yılı		
1991	2	2,6
1992	3	3,9
1993	10	13,2
1994	32	42,1
1995	29	38,2

TABLO - II
Katılımcıların İlgili Kanunlar Hakkında Bilgi Düzeyleri

Bilgi düzeyleri (Katılımcılara göre) (%)	Tıbbi		Adli		Tıbbi
	Deontoloji Tüzüğü	TCY 456	Bilirkişilik	Olguların Bildirimi	Hst. Yasal Uyg.
Hiç bilgim yok	88,2	84,2	76,3	52,6	61,8
Kısmen bilgim var	10,5	13,16	22,4	36,8	25
Yeterli bilgim var	1,3	2,64	1,3	10,6	13,2

Tıbbi deontoloji tüzüğü'nün acil hekimlik uygulamaları, Türk Ceza Yasası'nın 456'ncı maddesi, bilirkişilik ile ilgili kanunlar, adli olguların bildirim ile ilgili yükümlülükleri ve tıbbi hatalardan dolayı hastasının zarar görmesi halinde hekimler hakkında uygulanacak yasal uygulamalar hakkında katılımcıların bilgi düzey-

leri Tablo-II'dedir.

Katılımcıların acil hekimliğinde sorun yaşadıklarını belirttikleri konuların dağılımı Tablo-III'te sunulmuştur. Bu konuda ilk sırayı %51,3 ile "hastaların acil olup olmadığının belirlenmesi" almaktadır. Bir katılımcı hastasının ölmesi nedeniyle hakkında dava açıldığını ve davanın henüz sonuçlanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların acil hekimliğinde yaşadıklarını belirttikleri adli tıba ilişkin sorunların dağılımı ise Tablo-IV'de gösterilmiştir.

TABLO - III
Katılımcıların Acil Serviste Karşılaştığı Sorunların Dağılımı

KONULAR	%
Hastaların acil olup olmadığının belirlenmesi	51,3
Hasta ve yakınlarının tedavi protokollerine müdahale etmesi	17,1
Hastaların tedavi protokolüne müdahalesi ve hastanın acil olup olmadığı	19,7
Sivil hastaların makbuz kestirmeden muayene olma isteği	3,9
Adli olguların ilgili makamlara bildirimine hasta yakınlarının itirazı	2,6
Adli olguların ilgili makamlara bildirimine hasta yakınlarının itirazı ve sivil hastaların makbuz kestirmeden muayene olma isteği	5,4

TABLO - IV
Katılımcıların Adli Tıp Konularında Yaşadığı Sorunlar

KONULAR	%
Darp raporu yazmak	36,8
Ölü defin izni vermek	13,2
Darp raporu yazmak ve ölü defin izni vermek	25,0
Alkol muayenesi yapmak	7,9
Her üç konuda da	17,1

Hekimleri adli tıp konularında bilgi düzeyi hakkındaki görüşleri Tablo-V'dedir.

TABLO - V
Katılımcıların Adli Tıp Bilgi Düzeyleri

Adli tıp bilgi düzeyi	GATA Mezunları %	Diğer Tıp Fak. Mezunları %
Yetersiz	77,6	77,8
Kısmen yeterli	13,4	10,6
Yeterli	9	11,6

Hekimlerin mezuniyet öncesi adli tıp dersleri hakkındaki görüşleri Tablo-VI'dadır.

TABLO - VI
Katılımcıların Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Dersleri Hakkındaki Görüşleri

Adli Tıp Dersleri hakkındaki görüşleri	GATA Mezunları %	Diğer Tıp Fak. Mezunları %
Yetersiz	74	55.6
Kısmen yeterli	18.4	25.3
Yeterli	7.6	19.1

Hekimlerin adli tıp derslerindeki yetersizliğin nedenleri hakkında görüşleri Tablo-VII'de sunulmuştur. Katılımcıların %98.7'si acil hekimliği ile ilgili bilimsel toplantı ve yayınlardan bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Adli tıba ilişkin sorunların çözümünde katılımcıların önerileri Tablo-VIII'dedir

TABLO - VII
Katılımcıların Adli Tıp Derslerindeki Yetersizliğin Nedenleri Konusunda Değerlendirmeleri

Adli tıp eğitimindeki yetersizliğin nedenleri	%
Pratik uygulama imkanının az olması	36.8
Öğretim üyesi sayısının az olması	19.7
Müfredatın gelişmekte olan adli bilimler konularına uyarlanmadığı	8.0
Her üç konuda da yetersiz olması	35.5

TABLO - VIII
Adli Tıba İlişkin Sorunların Çözümünde Katılımcıların Önerileri

ÖNERİLER	%
Seminerler düzenlenmeli	48.7
Adli tıp uzmanından görüş alınmalı	28.9
Her ikisinin de uygulanması	22.4

TARTIŞMA VE SONUÇ

Acil olgular, sağlık sorunları içerisinde önemli bir yer tutan ve genellikle adli nitelikleri de bulunan geniş bir olgu grubudur. Adli olgular acil ve öncelikli olarak ele alınması gereken olgulardır. Acil servis hekimleri hem mesleki hem de deontolojik ve hukuki açıdan büyük sorumluluk taşımaktadırlar (1,2,3,4,6).

Acile başvuran bir çok olgunun tedavilerinin ardından gündeme gelen hukuksal sorunlarının çözümünde; son derece önemli olan TCY 456. madde kapsamındaki bilgilerin yetersizliği dikkat çekici boyuttadır (10,11). Çolak ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada (10) TCY' nin 456. maddesinde değerlendirilen hayati tehlike, mutad işgal gibi kavramların değerlendirilmesinde; adli raporlara hayati tehlike kaydı koyulup koyulamayacağı sorulan örnek olgularda hiçbir hekimin doğru yanıt vermediği, hekimlerin %57'sinin hayati tehlike gelişebilir şeklinde yorumlarda bulunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada da genel olarak TCY' nin 456. maddesi kapsamı hakkında katılımcıların %84.2'si bilgisinin olmadığını bildirmiştir (Tablo-II). Günaydın ve arkadaşlarının çalışmasında hayati tehlike bulunduğu bildirilen olguların %55'inde hayati tehlikenin bulunmadığı bildirilmiştir (12).

Hekimlerin adli tıp konularında bilgilerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (2,3,10,12,13). Fincancı ve Biçer, pratisyen hekimlerin almış oldukları adli tıp eğitiminin %93 sıklıkla yetersiz bulduklarını belirtmiştir (2). Bu çalışmada da katılımcılardan GATA mezunlarının %77.6'sı adli tıp bilgisinin yetersiz olduğunu belirtmiş ve %74'ü mezuniyet öncesi adli tıp derslerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Diğer Tıp Fakültelerinden mezun olan hekimlerin %77.8'si adli tıp bilgisinin yetersiz olduğunu belirtmiş ve % 55.6'sı mezuniyet öncesi adli tıp derslerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir (Tablo-V, Tablo-VI).

Ankete katılan asker hekimlerin %48.7'si adli tıba ilişkin konularda seminerler düzenlenmesini, %28.9'u adli tıba ilişkin konularda adli tıp uzmanından görüş alınmasının uygun olacağını, %22.4'ü her ikisinin de uygulanmasının gerektiğini belirtmiştir. Çolak ve arkadaşlarının çalışmasında, %89 oranında 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 istediklerini belirtmiştir (10). İdeal olarak, bu çalışmada ve önceki çalışmalarda ortaya konulduğu gibi, adli tıpla ilgili konularda uzmanların görüşünün alınmasının en doğru karar olacağı söylenebilir. Fakat tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de adli tıp uzmanlarının sayısının yeterli olmaması, dahası uzmanlık eğitiminin bir standardının bulunmaması kolay aşılacak bir sorun gibi görünmemektedir. Bir çok fakültede günümüzde adli tıbbın ulaştığı seviyede eğitim verildiğini söylemek olanaklı değildir. Bu çalışmada da hekimler konunun bu yönüne dikkat çekmiştir. Eğitim eksikliğinin doğurduğu sonuçlar konusunda sorumluluk hisseden Türk Tabipler Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve üniversitelerin adli tıp anabilim dalları pratisyen hekimlere yönelik birinci basamak eğitim çalışmalarını sürdürmektedir. Sürdürülen çalışmaların sonuçları, hekimlerin adli tıp hizmetlerini yürütürken karşılaştıkları sorunların adli tıp eğitiminin yeter-

sizliğinden kaynaklandığı gösterilmiştir (2,3). Gündüz tarafından yapılan çalışmada mezuniyet sonrası yapılacak adli tıp eğitimi çalışmalarına katılmak isteyenlerin oranı %85 olarak bulunmuştur (11). Son derece sıkıntılı olan adli olguların değerlendirilmesinde büyük güçlükler çeken hekimlerin mevcut koşullarda en mantıklı çözüm olan bilgilendirilme konusunda son derece istekli oldukları görülmektedir. Bu durumda, acil hizmetlerini yürüten asker hekimlerin meslek içi eğitimleri içerisinde adli tıp eğitiminin planlanmasının faydalı olacağı ortaya çıkmaktadır.

Adli tıp prosedürünün uygulanmasındaki aksaklıklar, hasta haklarının korunmasına engel olabilmektedir. Bununla birlikte tedavi ile ilgili tıbbi hatalar zincirine, raporlama sürecindeki hatalar da eklenmektedir. Bu çalışmada hekimlerin bir çoğunun tıbbi hatalar konusundaki hukuki süreci de tam olarak bilmedikleri görüldü (Tablo-II). Hekimlerle ilgili olarak zorunlu tıbbi hata sigortasının gündemde olduğu ve bir çok sigorta şirketinin özellikle serbest çalışan hekimlerle ilgili çok sayıda sigorta poliçesi doldurduğu günümüzde konunun bu denli az bilinmesi düşündürücüdür.

Hekim hataları ile ilgili olarak bir başka güncel konu da; Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne yansımış olgularda devletin ödediği tazminatın hataya neden olan memura rücu edilmesi ile ilgili düzenlemenin resmi gazetede yayımlanması (14) ile tartışılmaya başlanmıştır. Adli prosedürdeki hatalar eksik ya da yanlış raporlar nedeni ile Devlet'in çok yüksek rakamlarda tazminat ödediği iyi bilinen bir gerçektir. Bu nedenle adli rapor düzenleyen hekimlerin bu değişiklikten sonra çok daha bilinçli hareket etmesi, böylesine yüksek tazminatların ödenmesine ortak olmak durumunda kalmaması gerekmektedir.

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

KAYNAKLAR

1. Koç, S., Çetin, G., Kolusayın, Ö.: *Acil Olgularda Hekimin Sorumluluğu ve Adli Tıp Sorunları. Sendrom.1994; 6(5):54-59.*
2. Fincancı, Ş.K., Biçer, İ.: *Dosya 1 TTB-ATUD İnsan Hakları İhlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi. Adli Tıp Bülteni. 1997; 2 (2):71-78.*
3. Salaçın, S., Tuncer, İ., Erkocak, E.U.: *Türkiye'de Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları. Adli Tıp Dergisi. 1993;9(1-4):17-22.*
4. Klinik Etik. Klinik Uygulamalarda Etik Sorunlar. Erdemir, D.A., Oğuz.Y., Elçioğlu Ö., Doğan H. Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul. 2001. 570-576.
5. CMUK Kanun Kitapları Serisi, Alkın Yayınevi, 1996;215-217.
6. Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları. Hancı İ.H., Toprak Ofset Matbaacılık Ltd. Şti., İzmir. 2. Baskı 121-131.
7. Özbakan, H. Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu,1987.
8. Polatcan, İ. İç Hizmet Kanun Ve Yönetmeliği.26. Baskı, Bayrak Matbaacılık 2000.
9. Özbakan, H. Askeri Ceza Kanunu,1990.
10. Çolak, B., Biçer, Ü., Gündoğmuş, N.G., Etiler, N.: *Kocaeli İlinde Görev Yapan ve Pratisyen Hekimler. Adli Tıp Dergisi. 2001;15 (2):36-45.*
11. Gündüz, T.: *Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Uygulamalarında Karşılaştığı Sorunlar. 2. Adli Bilimler Kongresi 13-16 Mayıs 1996.*
12. Günaydın, G., Demreli, O., Şahin, T., Demirci, Ş.: *Selçuk Üniversitesi Acil Servisinde verilen Adli Raporlar ve Bunların Hayati Tehlike Kavramı Yönünden Değerlendirilmesi 8. Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı Antalya 1995:271-5.*
13. Karagöz, Y.M. Karagöz, SD. *Adli Tıp ve Hekim Sorunları: Bir anket çalışması. Toplum ve Hekim. Ankara. 1994:12(80):2-6.*
14. *Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete. 4748 karar no, 24721 sayı, 26.03.2002 kabul tarihi; 09.04.2002.*