

Samsun İl Merkezinde Adli Rapor Düzenleyen Pratisyen Hekimlerin Adli Tıp Eğitimi ve Adli Raporlara Yansımaları

Dr. Ahmet TURLA¹, Dr. Cihad DÜNDAR²

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp¹ ve Halk Sağlığı² Anabilim Dalları,
SAMSUN

- ✓ Türkiye'de adli tıp uzmanı sayısındaki yetersizlik ve tüm ülkeye dengeli dağılmamış olması, mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminde yeterli ve eşit müfredat programı uygulanmaması mesleki uygulamalarında hekimleri çok sık karşılaştıkları adli olaylar karşısında zor durumda bırakmakta, adaletin yanlış veya geç yerine getirilmesine neden olmaktadır. Kesitsel nitelikteki bu çalışmada; Samsun'da görev yapan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Adli Tıp Birimi, Hızır Acil Birimi, Devlet Hastanesi Acil Servisi ve SSK Bölge Hastanesi Acil Servisinde görev yapan 51 pratisyen hekime yüz yüze anket formu uygulanarak, mezuniyet öncesi aldıkları adli tıp eğitimleri, adli tıp bilgilerinin kaynağı ve uygulamada karşılaştıkları sorunlar hakkında verdikleri yanıtlar irdelenmiştir.

Hekimlerin 31 (%60,8)'i sadece teorik, 15 (%29,4)'i ise hem teorik hem de pratik eğitim aldıklarını; 44 (% 86,3)'ü tıp fakültelerinde aldıkları adli tıp eğitimini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Hekimlerin aylık olarak düzenledikleri ortalama rapor sayısı 35.6±19,5'dir. 41 (%70,6) kişi yazdıkları adli raporun doğruluğu konusunda endişe duyduğunu; 6 (%11,8) kişi bugüne kadar yazdıkları raporlarla ilgili bir veya birden fazla hukuki sorunla karşılaştığını ifade etmiştir.

Adli tıp hizmetlerinin gereğince sunulabilmesi için gerek mezuniyet öncesi ders programı içerisinde, gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerde; ülke gerçeklerini göz önünde bulunduran amaç ve hedefe uygun, görsel-işitsel araçlarla yapılandırılmış, interaktif bir eğitim programı izlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Adli Tıp Eğitimi, adli rapor, pratisyen hekim

- ✓ **The Forensic Medicine Education of the Practitioners Who Issue Forensic Reports in Samsun Province and the Reflection of this Education on the Reports**

The insufficiency in the number of forensic specialists in Turkey and the fact that they are not distributed well-balanced throughout the country, also that students don't have sufficient and equal curriculum in forensic training before graduation leave physicians in difficulty against the judicial cases which they frequently encounter while practicing their professions and cause justice to be revealed wrongly or slowly.

In this cross-sectional study, 51 practitioners working in the Forensic Medicine Unit of Health Directorate in Samsun, the 112 First Aid Unit, Emergency Unit of the State Hospital and the SSK Regional Hospital, were interviewed, and their answers to such questions as the forensic medicine training they had had in undergraduate classes, the source of their forensic medicine knowledge and the problems they encounter during professional practices were examined in detail.

Thirty-one (60,8%) of the physicians said they had had only theoretical training, 15(29,4%) of them said they had had both theoretical and practical training, 44(86,3%) said they found their forensic training at medical faculties insufficient. The average number of the physicians' reports was 35,6±19,5 per month. 41 (70,6%) said they were doubtful about the accuracy of the forensic reports they issued, 6 (11,8%) said they encountered one or more than one legal problems in the reports they issued so far.

To be able to give proper forensic medicine services, an interactive training program which

takes the realities of the country into consideration, conforming the purpose and objectives and also equipped with audio-visual aids, both in under graduate curriculum and in postgraduate training needs to be constituted.

Key words: Forensic medicine training, forensic report, and practitioner

GİRİŞ

Adli Tıp, tıp ile hukuk arasında köprü görevi gören, hukuk alanında çözülmesi teknik destek gerektiren durumlarda bilirkişilik rolü üstlenen bir bilim dalıdır. Usul kanunlarımıza göre (Hukuk Muhakemeleri Usul Kanunu, madde 275, Ceza Muhakemeleri Usul Kanunu, madde 66) mahkemeler, çözümü özel ya da teknik bilgiyi gerektiren konularda bilirkişiyi başvururlar. Bilirkişi, hukuki ilişkinin özel ve teknik bilgi gerektiren boyutunda ve olguların nitelendirilmesinde kendi uzmanlığı ile hakime yardımcı olur.

Ülkemizde adli hekimlik çerçevesindeki bilirkişilik hizmetleri, yürürlükteki yasalara istinaden Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu'nca, Sağlık Bakanlığı'na bağlı başta Sağlık Ocakları ve Hastaneler olmak üzere tüm sağlık birimlerince, Üniversitelere bağlı Adli Tıp Anabilim Dallarınıca ve Adli Tıp Enstitülerince yerine getirilmektedir⁽¹⁾.

2002 yılı verilerine göre ülkemizde 230 adli tıp uzmanı fiilen görev yapmaktadır. Adli Tıp uzmanı sayısında önceki yıllara göre önemli artışlar olmasına rağmen halen yeterli ve yaygın hizmeti yürütebilecek düzeye ulaşamamıştır. Aynı zamanda bu yetersiz sayının birkaç büyük il merkezinde yoğunlaştığı da görülmektedir.

Ülkemizde adli tıp uzmanı sayısının yetersizliği ve dengesiz dağılımı nedeniyle, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ve Tababeti Adliye Kanunlarının verdiği yetkilere dayanılarak tüm hekimler özellikle de pratisyen hekimler sağlık konusunda adli bilirkişilik görevini sıkça üstlenmektedir^(2,3). Yasal zorunluluk olmasına karşın bu görev, nitelikli bir şekilde yerine getirilememektedir. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitiminin yeterli olmadığı ve bu nedenle hekimlerimizin adli hekimlik görevini en çok korkulan görev olarak niteledikleri bilinen bir gerçektir⁽⁴⁾.

Yapılan bir çok çalışma Adli Tıp uzmanları

dışında verilen raporların eksik ve hatalı olduğunu göstermektedir^(3,5,6). Adli Tıp uzmanları dışında verilen raporların bir çalışmada % 44.1 oranında, başka bir çalışmada ise % 35 oranında adli yargıyı olumsuz yönde etkilediği sonucuna varılmıştır^(6,7). Eksik bilgi birikimi ile hazırlanan raporlar yargılanmanın gecikmesine ve hatalı kararlar verilmesine neden olmakta, dolayısıyla adli yargılanma hakkını da tehdit etmektedir⁽³⁻⁶⁾.

Ülkemizde yapılan bir çok çalışmada hekimlerin adli tıp hizmetlerini yürütürken karşılaştıkları sorunların, tıp fakültelerindeki adli tıp eğitiminin yetersiz olmasından kaynaklandığı belirtilmiştir^(6,8-11). Ayrıca uygulanan eğitim-öğretim açısından da üniversiteler arasında büyük farklar vardır. Değişik sınıflarda standart olmayan eğitim verilmekte olup çoğunda yeterli pratik eğitim şartları sağlanamamaktadır.

Bu çalışmada, pratisyen hekimlerin mezuniyet öncesi aldıkları adli tıp eğitimini nasıl değerlendirdikleri, adli tıp bilgilerinin kaynağı ve uygulamada karşılaştıkları sorunların ortaya konulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu çalışma; 2002 yılı Nisan ve Mayıs aylarında Samsun İl Merkezi'nde yürütülmüştür. Samsun Sağlık Müdürlüğü merkez ilçedeki sağlık ocakları sayısının fazlalığı, adli nöbet çizelgesi düzenlenmesinde yaşanan zorluklar ve güvenlik güçlerinin her gün değişen nöbetçi adli tabibin ikamet yerini bulmada yaşanan sıkıntılar nedeniyle 1993 yılından bu yana 6-10 arasında değişen pratisyen hekimin 24 saat esasıyla sürekli görev yaptığı "Sağlık Müdürlüğü Adli Tıp Birimi"ni kurmuş ve ayrı bir bina sağlayarak sabit bir nöbet noktası oluşturmuştur. Çalışmaya, adli olgularla karşılaşan birimler olan Samsun Devlet Hastanesi Acil Servisi, SSK Bölge Has-

tanesi Acil Servisi, 112 Hızır Acil Servisi ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Adli Tıp Birimi'nde çalışan toplam 63 hekimden gönüllü olarak katılan 51'i dahil edilmiştir. Veriler anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, istatistiksel değerlendirmelerde Epi Info (Version 6.0) paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Anket uygulanan toplam 51 hekimin 38 (%74,5)'i erkek, 13 (%25,5) 'ü kadındır. Yaş ortalamaları $33,7 \pm 5,2$ yıl, meslekte geçen süre ortalamaları ise $9,8 \pm 4,9$ yıl olan çalışma grubunun meslekte geçen süreleri Tablo I'de gösterilmiştir.

Hekimlerin halen çalışmakta oldukları kurumda geçirdikleri görev süresi ortalaması $5,6 \pm 4,9$ yıl olup; en uzun süre çalışan hekim 22 yıl, en kısa süre çalışan hekim ise 6 aydır görev yapmaktadır (Tablo II).

Hekimlerin 46 (%90,2)'sı mezuniyet öncesinde adli tıp eğitimi aldığını ifade etmiştir. Bu

46 kişiden 31 (%60,8)'i sadece teorik ders gördüklerini, 15 (%29,4)'i ise hem teorik hem de pratik eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Ancak mezuniyet öncesi eğitimin yeterli olduğunu ifade eden hekim sayısı sadece 7 (%13,7)'dir. Hekimlerin %86,3'ü tıp fakültelerinde aldıkları adli tıp eğitimi "yetersiz" olarak nitelmişlerdir. Hekimlerin mezun oldukları Tıp Fakültelerine göre dağılımı Tablo III'de verilmiştir.

Mezuniyet sonrası adli tıp eğitimi alıp almadıkları sorgulandığında ise; ankete katılan 51 hekimden 37 (%72,5)'si herhangi bir eğitim almadığını, 10 (%19,6)'u Tabip Odası'na düzenlenen kurslara, 3 (%5,9)'ü hizmet içi eğitime, 1 (%2,0) kişi de hem kursa, hem de hizmet içi eğitime katıldığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerden "Yazdıkları adli raporun doğruluğu konusunda endişe duyup duymadıkları" sorusuna; 10 (%19,6) kişiden "hiçbir zaman endişe duymadığı", 36 (%70,6) kişiden "bazen endişe duyduğu", 3 (%5,9) kişiden "sık sık endişe duyduğu" ve 2

Tablo I. Hekimlerin Meslekte Geçirdikleri Süreye ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

Süre (Yıl)	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0 - 4	3	33,3	6	66,7	9	17,6
5 - 9	11	84,6	2	15,4	13	25,5
10 - 14	16	76,2	5	23,8	21	41,2
15 - 19	7	100,0	-	-	7	13,7
≥ 20	1	100,0	-	-	1	2,0
Toplam	38	74,5	13	24,5	51	100,0

Tablo II. Hekimlerin Çalıştıkları Kurum ve Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.

Kurum	Hekim		Kurumda geçen süre (Yıl)
	Sayı	%	
Devlet Hastanesi Acil Servis	18	35,3	$8,7 \pm 3,8$
SSK. Bölge Hastanesi Acil Servis	12	23,5	$7,5 \pm 6,1$
Sağlık Müdürlüğü Adli Tabiplik	5	9,8	$3,0 \pm 2,0$
112 Hızır Acil Servis	16	31,4	$1,3 \pm 0,7$
Toplam	51	100,0	$5,6 \pm 4,9$

(%3,9) kişiden de "her zaman endişe duyduğu" yanıtları alınmıştır.

Hekimlerin aylık olarak düzenledikleri ortalama rapor sayısı 35.6 ± 19.5 olup, düzenlenen aylık rapor dağılımı Tablo IV'de gösterilmiştir.

"En sık hangi nedenle rapor düzenledikleri" sorusuna 25 (%49,0) kişi delin ruhsatı, 44 (%86,3) kişi darp cebir raporu, 8 (%15,7) kişi cinsel suçlarla ilgili rapor, 6 (%11,8) kişi psikiyatrik olgularla ilgili rapor düzenledikleri yanıtını vermiştir.

"Adli rapor yazımında ne tür bir form kullandıkları" sorulduğunda; 30 hekim (%58,8) hastane tarafından bastırılmış rapor kağıdını

kullandığını, 17 hekim (%33,3) Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen adli muayene formunu kullandığını, 4 hekim de (%7,9) herhangi bir kağıt kullandığını belirtmiştir.

"Bugüne kadar yazdıkları raporlarla ilgili hukuki bir sorun yaşayıp yaşamadıkları" sorulduğunda; çalışmaya katılan hekimlerden 45 (% 88,2)'i herhangi bir sorun yaşamadığını, 6 (%11,8) kişi ise bir veya birden fazla hukuki sorunla karşılaştığını ifade etmiştir.

"Adli tıp konusunda sorunla karşılaşıldığında kime danışırsınız?" sorusuna; 23 (%68,6) hekim bu konudaki yazılı kaynaklara, 44 (%86,3) hekim daha deneyimli hekimlere, 25 (%49,0) hekim adli tıp uzmanına danıştığını, 1 (%2,0) hekim ise danışma gereği duymadığını belirtmiştir.

Tablo III. Hekimlerin Mezun Oldukları Tıp Fakültelerine Göre Dağılımları.

Mezun olduğu üniversite	Hekim	
	Sayı	%
Ondokuz Mayıs Üniversitesi	26	50,9
İstanbul Üniv. (Cerrahpaşa+Çapa)	9	17,6
Ankara Üniversitesi	4	7,8
Karadeniz Teknik Üniversitesi	4	7,8
Cumhuriyet Üniversitesi	2	3,9
Erciyes Üniversitesi	1	2,0
Gazi Üniversitesi	1	2,0
Dicle Üniversitesi	1	2,0
Atatürk Üniversitesi	1	2,0
Dokuz Eylül Üniversitesi	1	2,0
Akdeniz Üniversitesi	1	2,0
Toplam	51	100,0

Tablo IV. Hekimlerin Bir Ayda Düzenledikleri Ortalama Rapor Sayısı.

Aylık rapor sayısı	Düzenleyen hekim sayısı	%
0 – 10	18	35,3
11 – 20	9	17,6
21 – 50	16	31,4
51 – 100	3	5,9
≥101	5	9,8
Toplam	51	100,0

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hekimlerin cinsiyet dağılımları (%74,5 erkek, %25,5 kadın) diğer çalışmalar ve hekimlerin Türkiye'deki cinsiyet dağılımı ile uyumlu bulunmuştur^(9,12). Hekimlerin tıp fakültelerinden 24-25 yaşlarında mezun oldukları gözönüne alındığında, çalışma grubunun meslekte geçen süre ve yaş ortalamalarının yüksekliği dikkati çekmekte ve nispeten daha deneyimli olduklarını düşündürmektedir.

Hekimlerin 46 (%90,2)'sı mezuniyet öncesinde adli tıp eğitimi aldığını ifade etmiştir. Bu 46 kişiden 31 (%60,8)'i sadece teorik ders gördüklerini, 15 (%29,4)'i ise hem teorik hem de pratik eğitim aldıklarını bildirmişlerdir. Aynı fakülteden mezun olan hekimler arasında bile farklar bulunmaktadır. Bu sonuçlar diğer çalışmalarda da olduğu gibi üniversitelerdeki adli tıp eğitimleri arasında ciddi boyutta farklar bulunduğunu göstermektedir^(8,11,12).

Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi için tüm tıp fakültelerinde ülke gereksinimlerine öncelik veren, temel hedefleri açıkça konmuş, standart bir eğitim modeli belirlenmelidir. Uygulamalarda son sınıflarda alınan adli tıp eğitimin daha faydalı olduğu ve hekimlerin mezuniyet sonrası adli tıp konusunda daha rahat ve istekli olduğu gözlemlenmiştir.

Temel tıbbi bilgi birikimini tamamlamış hekim adaylarına 5. sınıfta teorik ağırlıklı adli tıp dersleri, 6. sınıfta ise uygulama ağırlıklı bir eğitim verilmelidir. Aynı zamanda gelecek eğitim-öğretim yılından itibaren tüm tıp fakültelerinde uygulanacak standart içeriğe sahip ve uygulamalı konu başlıklarını içeren çekirdek eğitim programının, öğrencinin gerçek hayatta karşılaşılabileceği olgunun sorununu anlamasına ve çözmesine yardımcı olacak türde bir adli tıp bilgi gereksinimini karşılayacağı düşünülmektedir.

Doğal olarak, ülkemizdeki adli tıp uzmanı sayısı yeterli seviyeye ulaştığında bu tür sorunların büyük kısmı ortadan kalkacaktır. Ancak kısa bir zaman diliminde bunun gerçekleşmesi zor görünmektedir. Bu nedenle mezun olur olmaz ağır sorumluluk taşıyan adli olgularla karşı karşıya kalacak hekim yetiştirilecek ise mezuniyet öncesi iyi bir adli tıp eğitimi verilmesi gerekmektedir. Bugün tıp fakültelerine baktığımızda birçoğunda halen Adli Tıp Anabilim Dalı bulunmamakta veya kağıt üzerinde olan bu bölümlerin dersleri diğer uzmanlık alanında çalışan öğretim üyelerince verilmeye çalışılmaktadır.

Ülkeler arasında da adli tıp eğitiminde farklılıklar bulunmaktadır⁽¹³⁾. Ülkelerin çoğunda hekimlere adli tıp konusunda eğitim mezuniyet sonrası kurs ve sertifika programları ile verilmektedir. Ülkemizde uygulanan model nedeniyle tartışılan mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi, diğer bir çok ülkede de sorgulanmaktadır.

Araştırmaya katılan hekimlerin 26'si (%50,9) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Antalya ve Kocaeli'nde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçların olması hekimlerin genellikle mezun oldukları illere yerleşme eğiliminde olduğunu göstermektedir^(9,12).

Çalışmaya katılan hekimlerden %13,7'si fakültede aldıkları eğitimin yeterli olduğunu ifade etmiştir. Bu oran Çolak ve arkadaşlarının Kocaeli'nde yaptığı çalışmadaki %32,8 oranından oldukça düşüktür⁽¹²⁾. Bunu Kocaeli'nde çalışmaya katılan hekimlerin %54 gibi büyük bir kısmının adli tıp eğitimi açısından gerek eğitim kadrosu, gerekse olgu sayı ve çe-

şidi açısından daha şanslı olan İstanbul ve Uludağ Üniversitesi mezunu olmaları ile açıklamak mümkündür.

Çalışmaya katılan hekimlerden büyük çoğunluğunun (%80,4) yazdıkları adli raporun doğruluğu konusunda az ya da çok endişe duyduğu saptanmıştır. Yasal sorumluluk taşıdıkları bir görevde, kendilerini yetersiz hissettikleri için endişe duymaları doğaldır. Ancak bu endişe ile bu görevin ne kadar sürdürülebileceği ve yapılabilecek hatalardan ne kadar çok kişinin zarar görebileceğini düşünerek, rasyonel ve yeterli bir adli tıp eğitimine zaman geçirmeden ulaşmak gerekmektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin düzenledikleri aylık ortalama rapor sayısı $35.6 \pm 19,5$ tir. Çolak ve ark.'nın Kocaeli'nde yaptıkları çalışmada da hekimlerin çoğunluğunun meslek yaşamlarında 100 den fazla rapor düzenlediği bildirilmektedir⁽¹²⁾. Araştırma grubunda yer alan hekimler adli olgularla daha sık karşılaşan hekim grubunu oluşturmakla birlikte, diğer meslektaşlarına oranla ne denli yoğun bir yük ve sorumluluk altında oldukları açıkça görülmektedir. Bu nedenle kısa vadede üretilecek çözümlerden biri de, ağırlıklı olarak adli olgularla karşılaşan pratisyen hekimler için mezuniyet sonrası adli tıp eğitimi olmalıdır.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 25.01.1995 tarih ve 6058 sayılı genelgesi ile tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında yürürlüğe konulan adli rapor formu uygulamasına göre tüm adli raporların üç nüsha ve bu forma uygun olarak düzenlenmesi istenmiştir. Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü'nün 06.06.1996 tarih ve 5-49 sayılı genelgeleri ile de adli olgulara düzenlenecek raporların yukarıda sözü edilen adli rapor formuna göre hazırlanması gerektiği bildirilmiştir. Yasal zorunluluk olan adli rapor formlarını hekimlerin %33,3 ü kullanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nca birimlere yeterince gönderilmeyen ve maliyetli yüksek olan bu formların temin edilememesi kullanım oranlarını da düşürmektedir.

Ankete katılan hekimlerden %88,2 si bugüne kadar yazdıkları raporlarla ilgili olarak

hukuki bir sorun yaşamadığını ifade etmiştir. Yaklaşık olarak her 10 hekimden birinin yazılan rapor nedeniyle hukuki sorun yaşaması hiç de azımsanacak bir oran değildir. Bu sonuç da adli tıp eğitimindeki yetersizliğin farklı bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan hekimler; adli rapor düzenleme konusunda en sık deneyimli hekimlere (%86,3), yazılı kaynaklara (%68,6) ve adli tıp uzmanına (%49) danıştıklarını ifade etmektedirler. Bu da göstermektedir ki, bu zor ve çoğu zaman acil görevi yerine getirirken en yakınlarındaki veya en çabuk ulaşacakları kaynağa başvurumaktadırlar. Bu tıp bilgileri bir kez yanlış edinildiği zaman çığ gibi büyüyerek, aynı hatanın defalarca yinelenmesine neden olmaktadır.

SONUÇ

Ülkemizde yeterli sayıda adli tıp uzmanının kısa süre içerisinde yetiştirilemeyeceği ve özellikle 1. basamakta hizmet veren hekimlerimizin bu zor görevi daha uzun süre taşıyacağı aşikardır. Bu nedenle gerek mezuniyet öncesi ders programı içerisinde gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerde: ülke gerçeklerini göz önünde bulunduran amaç ve hedefe uygun, görsel-ışitsel araçlarla yapılandırılmış, interaktif bir eğitim programı oluşturulması gerekmektedir.

Geliş tarihi : 09.05.2003

Yayına kabul tarihi : 20.10.2003

Yazışma adresi:

Dr. Ahmet TURLA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Adli Tıp Anabilim Dalı

55139 Kurupelit / SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Kök AN. Adli hekimlik hizmetlerinin yerine getirilmesinde Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı hizmetlerinin Karşılaştırılması, Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı, Antalya, 16-19 Mayıs 2002; 19-22.
2. Fincancı ŞK. Türkiye'de ve dünyada Adli Tıp Eğitimi, 1. Adli Bilimler Kongresi Kitabı, Adana, 12-15 Nisan 1994; 52-54.
3. Kök AN, Güraksın A, İnandı T ve ark. Erzurum İl sınırları içindeki Sağlık Ocaklarında görev yapan hekimlerin Adli Tıp ile ilgili Bilgi Düzeylerinin saptanması, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, Mayıs-Haziran 1997; 12: 7-10
4. Çolak B, Yaycı N, İnancı MA. Türkiye'de Mezuniyet Öncesi Adli Tıp Eğitiminin Durumu. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Bildiri Kitabı, İstanbul, 25-27 Nisan 2001: 71-76.
5. Günaydın G, Demireli O, Şahin T, ve ark. Selçuk Üniversitesi Acil servisinde verilen Adli Raporlar ve Hayati tehlike kavramı yönünden değerlendirilmesi. 8. Ulusal Adli Tıp günleri Poster sunuları Kitabı, Antalya, 16-20 Ekim 1995; 271-275.
6. Gürpınar S, Çakmakçı T, Özoran Y. Yargının işleminde Doktorun rolü. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster sunuları Kitabı, Antalya, 1-5 Kasım 1993; 59-62.
7. Karagöz YM, Akman R, Karagöz SD ve ark. Adli tıp Uzmanları dışında verilmiş adli raporların adli yargı üzerine etkileri. Adli Bilimler Kongresi, Kuşadası, 14-17 Nisan 1998.
8. Fincancı ŞK, Biçer Ü. TTB-ATUD İnsan hakları ihlallerinin Önlenmesine Yönelik Adli Tıp Eğitimi Projesi. Adli Tıp Bülteni, 1997; 2: 71-80.
9. Karagöz YM, Karagöz SD. Adli Tıp ve Hekim Sorunları: Bir Anket Çalışması. Toplum ve Hekim, Ankara: 1997; 12: 2-6.
10. Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH ve ark. Mezuniyet öncesi adli tıp eğitimi almış Öğrencilere yönelik bir Anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1997; 2: 21-24.
11. Salaçin S, Tuncer İ, Erkoçak EU. Türkiye'de mezuniyet öncesi ve sonrası Adli Tıp Eğitiminin Sorunları. Adli Tıp Dergisi. 1993; 9: 17-22.
12. Çolak B, Biçer Ü, Gündoğmuş NG ve ark. Kocaeli İlinde Adli Görev ve Pratisyen Hekimler, Adli Tıp Dergisi 2001; 15: 36-45.
13. Gall JA. Continuing education in forensic medicine: an exercise in distance learning. J. of Clinical Forensic Medicine 2000; 7: 172-178.