

# Kent Tipi Bir Sağlık Ocağında Adli Hekimlik

Dr. Nazan BİLGEL

## GİRİŞ VE AMAÇ:

5.1.1961 tarihinde kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un" 10. maddesi şöyle demektedir: Ocak hekimleri yalnız kendi ocak bölgeleri içinde adli hekimlik vazifesi görürler (1). 154 sayılı yönergenin 20. maddesinde de ocak hekimlerinin adli vakalarda muayene ve ilk tedavi sonunda rapor düzenlemeleri, istenildiğinde bölgelerinde otopsi yapıp rapor düzenlemeleri hükmü yer almıştır (2) Ocak hekimleri adli hekimlik hizmetleri yönünden kendi bölgelerinde resmi bilirkişidirler ve bu hizmetle ilgili yükümlülükleri, adli rapor düzenlenmesi gereken durumlarda adli olayları bildirmek ve istenildiğinde bilirkişilik yapmaktır (3). Adli rapor düzenleme görevi, "Tababeti Adliye Kanunu'nun" 3. maddesiyle hekime verilmiştir. Aynı kanunun 4. maddesine göre, o yerde resmi hekim yoksa, bu görevi savcılığın görevlendireceği bir serbest hekim üstlenir (4). Tıbbi ilgilendiren durumlarda, hekimin bilirkişi olarak seçilmesi, Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun (CMUK) 66. maddesine göre hekim ya da cumhuriyet savcılarında verilmiştir. Yine bu maddeye göre bölgede resmi bilirkişi varsa (adli tıp uzmanı hekim ya da sağlık ocağı hekimi gibi) başka hekimler bilirkişi olarak atanamazlar (5). CMUK'nun 73. maddesi bilirkişi hekime raporunu hazırlamak üzere tanıkları dinlemek, dosyayı incelemek ve sanığı sorguya çekmek gibi haklar tanımış ve 75. maddesi raporunu yazılı olarak verme zorunluluğu getirmiştir (5). Hekimlerce ölüm olgularında yapılacak bilirkişilik, CMUK'nun 79. -80.-81.-82. maddelerinde belirtilmiştir. Bu maddelere göre, ölü muayenesi ve otopsiyi, hakimnin bulunduğu ortamda, biri adli tabib olmak üzere iki hekim yapacaktır. Ancak, gecikmesinde zarar olacağı düşünülen zorunluluk durumlarında, otopsiyi cumhuriyet savcısı önünde bir hekim yapabilmektedir (5). Uygulamada en çok karşılaşılan durum bu ikincisidir.

CMUK'nun 77. maddesi bilirkişiye çalışmasıyla uygun bir ücret ve ayırdığı zaman için tarifeye göre tazminat verilmesini öngörmektedir. Ancak bilirkişinin düşünce bildirmesi resmi görevi gereği ise, kendisine ücret verilmez (5). Bilirkişi ücretinin saptanması Hukuk Muhakemeleri Usulü Kanununun 385. maddesiyle hekimin yetkisine verilmiştir. (5).

Ocak hekimi, yasalarla kendisine verilen adli görevi, geçerli, kabul edilebilir bir neden olmaksızın yerine getirmese, görevi kötüye kullanma ve savsaklama suçunu işlemiş olur ve bu suç nedeniyle savcılıkça doğrudan koğuşurmaya uğrar (yani bu suç nedeniyle memurun mahakematı yasaasının gereklerine uyulmaz) ve Türk Ceza Kanunu'nun 526. maddesi uyarınca cezalandırılır (3).

14.4.1982 tarihinde kabul edilen 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun 1. maddesinde adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere Adalet Bakanlığı'na bağlı bir "Adli Tıp Kurumu" kurulması ve gerekli görülen yerlerde kuruma bağlı olarak adli tıp uzmanlık birimleri ya da şubelerinin kurulması öngörülmüştür (6). Adli Tıp Kurumu Kanunu Uygulama Yönetmeliği'nin 16. maddesinde, adli tıp şube müdürlüklerinin ağır

*Hekimlerce ölüm olgularında yapılacak bilirkişilik, CMUK'nun 79. - 80. 81. - 82. maddelerinde belirtilmiştir. Bu maddelere göre, ölü muayenesi ve otopsiyi, hakimnin bulunduğu ortamda, biri adli tabib olmak üzere iki hekim yapacaktır.*



*Adli hekimlik görevi ayrı bir uzmanlık bilgisini gerektirir. Zaten iş hacmi geniş olan ve polivalan sağlık hizmeti yapan sağlık ocağı hekimi adalet işlerine ne ölçüde zaman ayırabilecektir?*

ceza merkezlerinde kurulması ve iş çokluğuna göre bu müdürlüklerde bir ya da daha fazla sayıda adli tıp uzmanının çalıştırılması öngörülmektedir (7). Aynı yönetmeliğin 17. maddesinin "a" şıkında ise adli tıp şube müdürlüğünde görevli adli tabiblerin, görev sınırları içindeki mahkemeler, sorgu hakimleri ve cumhuriyet savcılarınca adli tıpla ilgili olmak üzere gerek gösterilecek otopsiyi, muayene ve keşifleri, gereğinde olay yerine giderek yapmaları ve bu konuda rapor vermekle yükümlü oldukları bildirilmektedir (7). Aynı maddenin "f" şıkında ise şöyle denilmektedir: "Adli tıp uzmanları resmi tatil günlerinde nöbetçi bilirkişi olarak cumhuriyet savcısı ile birlikte görev yapabilir. Bilirkişilik görevi ile görevlendirilen adli tıp uzmanına mesaisine karşılık, cumhuriyet savcılığınca suç üstünden, tabib odalarından da sorularak bir ücret tensip edilir (7) 17. maddenin "k" şıkı ile adli tabibliklere adli ihtisasını yapmış uzman hekimlerin atanacağını kurala bağlamıştır (7).

Adli tıp kurumu ve adli tıp şube müdürlüklerinin Türkiye'nin her yerinde kurulması ve kuruluşun tamamlandığı bölgelerde de adli tıp uzmanlarının yetersiz olması nedeniyle adli tıpla ilgili işlerin büyük bölümü, 224 sayılı yasanın 10. maddesi uyarınca sağlık ocağı hekimlerince yapılmaktadır. SSBYB kayıtlarına göre, 1981 yılında 224 sayılı yasanın uygulandığı 45 ilde sağlık ocağı hekimleri 112.182 adli muayene gerçekleştirmişlerdir (8). Oysa adli hekimlik görevi ayrı bir uzmanlık bilgisini gerektirir. Zaten iş hacmi geniş olan ve polivalan sağlık hizmeti yapan sağlık ocağı hekimi adalet işlerine ne ölçüde zaman ayırabilecektir? Adli hekimlikle ilgili işlerin daha yoğun olduğu kent tipi sağlık ocaklarında, ocak hekimi hangi türde adli vakalarla daha çok karşılaşmaktadır? Kent tipi bir sağlık ocağında bu görev nasıl yürütülmektedir ve ocak hekiminin göğüslemek durumunda olduğu güçlükler nelerdir? Yukarıdaki sorulara bir parça olsun ışık tutmak amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

#### GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışma, 1984 yılının ilk 7 ayında, Bursa Merkez Heykel Sağlık Ocağı Tabibliğinde, nöbetler sırasında adli hekim olarak bilirkişiliği yapılan 362 vakanın analizini kapsamaktadır. 1984 yılında Bursa il merkezinde adli hekimlik görevi, merkez sağlık ocakları

## toplum ve hekim

*Adli Tıp hizmetleri bir uzmanlık işidir. Fakültelerde yeterli düzeyde adli Tıp eğitimi görmeyen pratisyen hekimlerin, bu görevlerde büyük zorluk çekeceği ortadadır.*

hekimleri ve adli tıp şube müdürlüğünde görevli adli tıp uzmanı hekim tarafından ortaklaşa yürütülmekteydi. Tek bir adli tıp uzmanı olması nedeniyle, mesai saatleri içindeki vakalara adli tıp uzmanınca, mesai saatleri dışında ve tatil günlerindeki vakalara da sağlık ocağı hekimlerince bakılmaktaydı. Ocak hekimleri aylık olarak düzenlenen çizelgelere göre rotasyonla adli hekimlik nöbeti tutmaktaydılar. Bu nöbetin tutulabileceği uygun bir yer olmadığından her ocak hekimi kendi evinde nöbet tutmakta ve vakalar nöbetçi ocak hekiminin evine, kolluk güçlerinin gözetiminde gönderilmekte idi. Acil olarak tıbbi ve cerrahi tedaviyi gerektiren vakalar ise önce hastaneye götürülürken, geçici raporları ilk girişimi yapan hekimlerce düzenlendikten sonra kesin raporları için nöbetçi ocak hekiminin evine getirilmekteydi. Çalışma kapsamına alınan 362 adli vaka çalışma saati dışında ve tatil günlerinde saat 18.00 - 08.00 arasında baş vuran vakalar olup, otopsiler ve keşifler, sayıları az olduğu için, tatil günlerinde saat 8.01-17.59 arası başvuran vakalar da mesai günleri ile kıyaslama yapılabilmesi için çalışma kapsamına alınmamıştır. Adli vakalarla birlikte, nöbetçi cumhuriyet savcılığı adına vakanın olduğu yerdeki karakoldan gönderilen yazılar ve muayene sonucunda düzenlenen raporlardaki bilgilerin değerlendirilmesiyle veriler elde edilmiştir.

### BULGULAR:

1.1.1984 - 31.7.1984 tarihleri arasında yapılan bu çalışmada çalışmacı toplam 35 adli nöbet tutmuştur. Muayene edilen adli vaka sayısı 362 dir. Nöbet başına ortalama 10 adli vaka düşmektedir. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Bursa il merkezinde toplam 11 sağlık ocağı hekimi görev yapmaktaydı. Tutulan 35 adli nöbetin günlere göre dağılımı, günlere göre gelen adli vaka sayısı ve nöbet başına düşen ortalama adli vaka sayıları tablo I'de görülmektedir.

Tablo I: Adli Nöbetlerin Günlere Göre Dağılımı (Saat 18.00 - 8.00 arası)

GÜNLER	TUTULAN NÖBET SAYISI	VAKA SAYISI	NÖBET BAŞINA DÜŞEN VAKA SAYISI
Pazartesi	7	31	4,4
Salı	5	54	10,8
Çarşamba	4	31	7,7
Perşembe	4	49	12,3
Cuma	7	49	7,0
Cumartesi	3	78	26,0
Pazar	5	70	14,0
Toplam	35	362	10,3

En az vaka pazartesi günleri tutulan nöbetlerde gelmiştir. Bunun nedeni hafta sonu yorgunluğu olabilir. Vaka azlığı bakımından ikinci sırayı cuma günleri almaktadır. Cuma gününün islam inancına göre kutsal sayılması ve tapınmayla geçirilmesi, bunda etkili olmuş olabilir. Hafta sonu günlerinde ise vakalarda bir artış olduğu görülmektedir. Vakaların % 21,6 sı cumartesi, % 19,3'ü pazar nöbetlerinde gelmiştir.

Vakaların cinsiyet ve istenilen muayene türüne göre dağılımı Tablo II de gösterilmektedir.

Çalışma kapsamına alınan adli vakaların % 88,4'ünü erkekler, % 11,6 sını kadınlar oluşturmaktaydı. Erkekler arasında en çok istenilen alkol muayenesi, kadınlar arasında en çok istenilen ise darp ve cebir arazi muayenesiydi. Diğer muayenelerin 5'i trafik kazası nedeniyle yaralanma olup olmadığını saptamak amacıyla istenilen muayeneler, 1'i ise hymen muayenesi idi.

Vakaların yaş ve istenilen muayene türüne göre dağılımı Tablo III de gösterilmiştir.

Tablo II: Çalışma Kapsamına Alınan Adli Vakaların Cinsiyet ve İstenilen Muayene Türüne Göre Dağılımı

MUAYENENİN TİPİ	E R K E K		K A D I N		T O P L A M	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
Alkol Muayenesi	215	67,2	12	28,6	227	62,7
Darp ve Cebir Arazı Muayenesi	29	9,1	24	57,1	53	14,6
Alkol ve Darp Arazı Muayenesi	72	22,5	4	9,5	76	21,0
Diğer Muayeneler	4	1,2	2	4,8	6	1,7
T O P L A M	320	100,0	42	100,0	362	100,0

*Adli vakaların büyük yüzdesini alkol muayeneleri oluşturmaktadır.*

Tablo III: Çalışma Kapsamına Alınan Adli Vakaların Yaş ve İstenilen Muayene Türüne Göre Dağılımı

Y A Ş	ALKOL MUAYENESİ		DARP ve CEBİR ARAZI MUAYENESİ		ALKOL ve DARP ARAZI MUAYENESİ		DİĞER MUAYENELER		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
15 - 19	19	(50,0)	10	(26,3)	7	(18,4)	2	(5,3)	38	(100,0)
20 - 29	73	(57,9)	21	(16,7)	30	(23,8)	2	(1,6)	126	(100,0)
30 - 39	85	(66,4)	13	(10,1)	29	(22,7)	1	(0,8)	128	(100,0)
40 - 49	33	(75,0)	4	(9,1)	7	(15,9)	-	-	44	(100,0)
50 ve üstü	17	(65,4)	5	(19,2)	3	(11,5)	1	(3,9)	26	(100,0)
T O P L A M	227	(62,7)	53	(14,6)	76	(21,0)	6	(1,7)	362	(100,0)

Çalışma kapsamına alınan adli vakaların % 34,8'i 20-29 yaş grubunda, % 35,4'ü ise 30-39 yaş grubunda yer almaktaydı. 20 yaşından küçükler % 10,5'lik bir oran oluşturmakta iken, 40 ve daha yukarı yaştakiler % 19,3'lük bir orandaydı. Bursa il merkezinde yaşayanların ise 1980 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre % 14,9'unu 15-19 yaş grubu, % 28,8 ini 20-29 yaş grubu, % 20,4 ünü 30-39 yaş grubu % 35,9 unu ise 40 ve daha yukarı yaştakiler oluşturmaktadır (9). Tüm yaş gruplarında en çok istenilen muayene alkol muayenesiydi.

Çalışma kapsamına alınan adli vakaların muayene için getirildikleri saate ve istenilen muayene türüne göre dağılımları Tablo IV de gösterilmektedir.

Tablo IV: Çalışma Kapsamına Alınan Adli Vakaların Muayene İçin Getirildikleri Saatte ve İstenilen Muayene Türüne Göre Dağılımı

MUAYENE SAATI	ALKOL MUAYENESİ		DARP ve CEBİR ARAZI MUAYENESİ		ALKOL ve DARP ARAZI MUAYENESİ		DİĞER MUAYENELER		TOPLAM	
	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%	SAYI	%
18.00 - 21.00	71	(31,3)	40	(75,4)	8	(10,5)	2	(33,3)	121	(33,4)
21.01 - 00.00	40	(17,6)	9	(17,0)	11	(14,5)	3	(50,0)	63	(17,4)
00.01 - 03.00	69	(30,4)	3	(5,7)	43	(56,6)	1	(16,7)	116	(32,1)
03.01 - 08.00	47	(20,7)	1	(1,9)	14	(18,4)	-	-	62	(17,1)
T O P L A M	227	(100,0)	53	(100,0)	76	(100,0)	6	(100,0)	362	(100,0)

Genelde vakaların yarısı gece yarısından sonra getirilmiştir. Hem alkol hem de darp arazi muayenesi istenilen vakaların 2/3 ü geceyarısından sonra muayene için getirilmişlerdir.

Alkol muayenesi için getirilen vakaların % 33,9'u, darp ve cebir arazi muayenesi için getirilen vakaların % 49'u, hem alkol hem de darp arazi muayenesi için getirilen vakaların % 56,6'sı hafta sonu nöbetlerinde getirilmiştir (Bkz. Tablo I ve II).

## toplum ve hekim

*Ocak düzeyinde adli vakaların büyük çoğunluğuna kesin rapor verilmiştir. Ancak, kaniya varılırken çağdaş araç-gerecin kullanıldığı söylenemez.*

Vakaların verilen rapor ve istenilen muayene türüne göre dağılımı Tablo V de gösterilmektedir.

Tablo V : Çalışma Kapsamına Alınan Adli Vakaların, Verilen Adli Rapor ve İstenilen Muayene Türüne Göre Dağılımı

RAPORUN TURU	ALKOL MUAYENESİ	DARP ve CEBİR ARAZI MUAYENESİ	ALKOL ve DARP ARAZI MUAYENESİ	DİĞER MUAYENELER	TOPLAM
Geçici Rapor	1	14	11	4	30
Kesin Rapor	226	39	65	1	331
Rapor verilmeden hastaneye sevk	-	-	-	1	1
TOPLAM	227	53	76	6	362

Vakaların % 91,4 üne kesin raporları verilmiş, % 8,3 üne ise geçici rapor düzenlenmiştir. Rapor verilmeden hastaneye gönderilen tek vaka ise hymen muayenesi için gönderilmiş olan bir vaka olup, ev koşullarında böyle bir muayeneyi gerçekleştirmek olanağı olmadığı için hastaneye gönderilmiştir. Alkol muayenelerinin hemen hepsine kesin raporları verilmiştir. Geçici rapor verilen tek vakada ise alkol miktarı saptanması istendiğinden geçici rapor düzenlenmiştir.

Alkol muayenesi için gönderilen adli vakaların alkol muayene sonuçları ve muayenenin istenme nedenlerine göre dağılımı Tablo VI da gösterilmektedir.

Tablo VI: Alkol Muayenesi İstenilen Adli Vakaların Muayene Sonuçları ve Muayenenin İstenme Nedenlerine Göre Dağılımı

	DARP CEBİR		TRAFİK SUÇU		İCRAİ REZALET		DİĞER		TOPLAM	
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%
ALKOLLÜ	56	(60,9)	54	(33,8)	32	(91,4)	12	(75,0)	154	(50,8)
ALKOLSÜZ	36	(39,1)	106	(66,2)	3	(8,6)	4	(25,0)	149	(49,2)
TOPLAM	92	(100,0)	160	(100,0)	35	(100,0)	16	(100,0)	303	(100,0)

Trafik suçu nedeniyle alkol muayenesi istenilen vakaların % 33,8'i alkollü bulunurken, darp cebir nedeniyle gönderilen vakaların % 60,9'u, icrai rezalet nedeniyle gönderilen vakaların % 91,4 ünün alkollü olduğu saptanmıştır.

Alkol muayenesi istenme nedenlerinin başında trafik suçu (%52,8) gelmekteydi. Bunun darp ve cebir (% 30,4) ve icrai rezalet (% 11,6) izlemekteydi. Alkol muayenesi için gönderilen toplam 303 vakanın % 50,8 'i alkollü, % 49,2 si alkolsiz bulunmuştur. Alkollü olan 154 kişinin % 5,8'i sarhoşluk derecesinde alkollü olarak saptanmıştır. Alkollü olduğu saptanan 154 kişinin % 22,7'si cumartesi nöbetlerinde, % 6,5 i pazar-tesi ve çarşamba nöbetlerinde, % 7,8'i cuma nöbetlerinde getirilmişlerdir.

Darp ve cebir arazi muayenesi için gönderilen vakaların % 39,5'i 20-29 yaş grubun-

da yer almaktaydı (bkz. Tablo III). Vakaların % 80,6 sına kesin rapor, % 19,4 üne geçici rapor verilmiştir. Darp ve cebir arazi muayenesi için gönderilen vakalardan 7 tanesinde kişinin tıbbi gözetim altına alınması için geçici rapor verilerek, kesin raporunun ileriki bir tarihte verilmesi düşünülmüş, 18 vakada ise uzman hekimce değerlendirilmesi, kesin tanı için ileri incelemeye gerek duyulması gibi nedenlerle geçici rapor verilerek hastaneye gönderilmesi uygun görülmüştür. Kesin raporu verilerek hastaneye gönderilen 5 vaka ise nöbetin tutulduğu ev koşullarında tedavi olanaklarının olmaması nedeniyle ilk tedavileri için hastaneye gönderilmişlerdir.

Çalışma kapsamına alınan 362 vakanın 80'i (%22,1) için mesai dışında rapor düzenlendiğinden, suç üstü ödeneğinden, cumhuriyet savcılığınca vaka başına 300 TL olmak üzere bilirkişi ücreti ödenmiştir. 282 vakadan (% 77,9) ise bilirkişi ücreti alınmamıştır.

### TARTIŞMA VE SONUÇ:

Kent tipi bir sağlık ocağında gerçekleştirilen ve toplam 362 vakayı kapsayan bu çalışmada varılan sonuçlar şöylece özetlenebilir:

1- Adli vakaların büyük bölümü, trafik suçu nedeniyle alkol muayenesi için gelmekte ve teknik olanaksızlıklar nedeniyle, subjektif ve beş duyuya dayalı olarak yapılan alkol muayeneleri bir süre sonra hekimin "adli hekimlik, nefeste alkol kokusunu saptama" kavramlarını özdeşleştirmesine neden olmaktadır. Oysa ki bugün gelişmiş ülkelerde, kişinin alkol alıp almadığı ve aldığı alkol miktarı aygıtlar yardımı ile nesnel ölçüler içerisinde saptanmakta ve trafik ekipleri bu görevi yürütmektedir.

2- Nöbet sorununun yasal bir düzenleme içinde bulunmaması, sağlık ocağı binalarının yetersizliği gibi değişik nedenlerle, sağlık ocağı hekimlerinin adli nöbetlerini evlerinde tutmaları ve adli vakaların evlere getirilmesi de önemli bir sorun niteliğindedir. Gelen vakaların % 49,2'sinin gece yarısından sonra getirildiği ve nöbet başına ortalama 10 vaka düştüğü anımsanacak olursa sorunun önemi daha iyi kavranabilir. Kapının önünde yapılan ve çevreyi rahatsız etmemek için en kısa zamanda gerçekleştirilmeye çalışılan bir muayene ne kadar sağlıklıdır? Çevreyi rahatsız etme endişesi taşıyan ve gelen vakaya gerektiğinde ilk müdahalesini yapma olanağının olmadığını bilen bir hekim, düzenlediği adli raporda ne dereceye kadar başarılıdır?

3- Aytakin'in sağlık ocağı hekimleri arasında yaptığı bir araştırmanın sonuçlarına göre hekimlerin % 58,4'ü okuldan mezun olduklarında, adli hekimlik konusunda kendilerini yetersiz bulurken, % 19,4'ü az yeterli, % 22,2 si ise yeterli bulmaktadır (10). Yine aynı çalışmada ocak hekimliği yaptıkları sıra hekimlerin en yüksek derecede yeterlilik kazandığı durumlardan birinin adli hekimlik olduğu vurgulanmaktadır (10). Diğer bir deyişle sağlık ocağı hekimleri adli hekimliği deneme - yanılma yoluyla öğrenmektedirler. Öyle ise hekimin tıp eğitimi sırasında kazandığı adli hekimlik bilgi ve becerisi noksanıdır.

4- Adli hekimlik görevi, sağlık ocağı hekimlerinin severek yapmadıkları görevlerden biridir. Nitekim Aytakin'in araştırmasında hekimlerin % 62,2 si en sevmedikleri görevin adli vakalara bakmak ve adli rapor yazmak olduğunu vurgulamışlardır (10). Dirican bir araştırmasında Türk hekimlerinin uzun zamandan beri adli hekimlik görevi yapmaktan yakındıklarını belirtmektedir (11).

Sonuçta şunları söylemek olasıdır:

1- Adli hekimlik görevi, özellikle büyük kentlerde adli tıp kurumu ve buna bağlı şube müdürlüklerince yapılmalı, sağlık ocağı hekimlerinin sorumluluğundan çıkar-

*Adli hekimlik görevi,  
sağlık ocağı  
hekimlerinin  
severek yapmadıkları  
görevlerden  
biridir.*

## toplum ve hekim

ılmalıdır. Ancak bu, uzun sürede ve adli tıp uzmanı hekimlerin sayısının arttırılmasıyla başlanabilir. Bu nedenle adli tıp uzmanlık dalı daha çekici bir duruma getirilmelidir.

2- Yukarıdaki madde gerçekleşinceye kadar, ocak hekimlerini adli hekim olarak görevlendirme gereksinimi varsa, hekimler bu konuda eğitim almalı, nöbet sorununa yasal bir düzenleme getirilmeli, nöbetin tutulabileceği uygun bir ortam yaratılmalıdır. Durum, Adalet Bakanlığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı arası bir protokolle çözümlenebilir. Evde adli nöbet tutma uygulamasına kesinlikle son verilmelidir.

3- Ocak hekimi, adli hekimlik hizmetini yerine getirmek üzere mesai saatleri dışında ve eğer nöbetçi ise bunun karşılığını almalıdır. Adli Tıp Kurumu Kanununu Uygulama Yönetmeliğinin 17. maddesinin "f" şikkında resmi tatil günlerinde nöbetçi bilirkişi olan adli tıp uzmanlarının mesailerine karşılık bilirkişi ücreti almaları gerektiği hükmü vardır. Ancak bu hüküm çoğu kez ocak hekimleri için uygulanmamakta ve her ne kadar CMUK'nun 77. maddesi bilirkişiye mesaisine karşılık ücret verilmesini öngörmekte ise de adli hekimlik hizmeti ocak hekiminin asli görevi olarak kabul edildiğinden bu ücret ocak hekimine ödenmemektedir. Oysa, adli hekimlik görevi zorunluluk karşısında, yeterli adli tıp uzmanının olmayışı nedeniyle ocak hekimine verilmiştir. Adli Tıp Kurumu kanunu ve ilgili yönetmelik adli tıpla ilgili tüm işlerde adli tıp uzmanı olan adli tabibleri yetkili ve görevli kılmıştır.

Bugünkü uygulamada bilirkişilik ücreti genellikle otopsilerde ve keşiflerde, ocak hekimine ödenmekte, çalışma saati dışı adli vaka muayenelerinde ise ödenmemektedir. Bu konuda yasalara açıklık getirilmeli ve düzenleme yapılmalıdır.

4- İlgili yasalarda değişiklik yapılarak, trafik suçu nedeniyle alkol muayenesi, bu amaç için geliştirilmiş aygıtları kullanarak, trafik ekiplerince yapılmalı ve hekim adli nöbetleri sırasında yalnız alkol muayenesi yapmak zorunda kalan bir kişi durumundan kurtarılmalıdır.

Gerekli düzenlemeler yapılmadıkça, adli hekimlik görevi, sağlık ocağı hekimine an-garya olarak yüklenmiş ve zorunluluk karşısında yapılan bir görev olmaktan ileriye gidemeyecektir.

*Adli Tıp Kurumu  
Kanununu  
Uygulama  
Yönetmeliğinin  
17. maddesinin  
"f" şikkında  
resmi tatil  
günlerinde nöbetçi  
bilirkişi olan adli  
tıp uzmanlarının  
mesailerine karşılık  
bilirkişi ücreti  
almaları gerektiği  
hükmü vardır.*

## KAYNAKLAR

- 1- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Kanun No: 224 Kabul Tarihi, 5.1.1961, Madde 10
- 2- SSBY.: Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. No: 154, Ankara 1965, Sayfa: 50
- 3- Egemen A., Cilasun U., Topçu T., Gülerüz İ., Çivi S.: Adli Hekimlik. Sağlık Ocağı Yönetimi kitabı içinde, 2. baskı, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara 1985, sayfa: 135-136
- 4- Tababeti Adliye Kanunu. Kanun No: 38, kabul tarihi: 11.1.1920, madde 3-4
- 5- Akdağ S.: Ceza Muhakemeleri Usulu Kanununun Şerhi Olgaç matbaası Ankara 1978 sayfa: 138-172
- 6- Adli Tıp Kurumu Kanunu. Kanun No: 2659, kabul tarihi 1.4.1982, madde 1.
- 7- Adli Tıp Kurumu Kanununun Uygulama Yönetmeliği: Sağlık Personelinin İlgilendiren Hukuk Kuralları kitabı içinde, Yargıçoğlu matbaası, Ankara 1984, sayfa: 641-661.
- 8- SSBY.: Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1979-1981. Yayın No. 498 İleri matbaası, Ankara 1983, sayfa: 374-377.
- 9- DİE. : Genel Nüfus Sayımı. Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri 12.10.1980 Bursa İli. Yayın No: 990-55, DİE Matbaası, Ankara 1983, sayfa 19
10. Aytekin A.H.: Sosyalleştirilmiş Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekim, Sağlık Memuru ve Köy Ebelerinin Öğrenim Hizmet İlişkileri. Doçentlik Tezi, Bursa 1977, sayfa: 39-45.
11. Dirican M.R.: Türk Hekimlerinin Düşünüş ve Davranışları ve Bunun Toplum Sağlığına Etkileri. Atatürk Üniv. Yayını No: 175, Erzurum 1973, sayfa: 34.