T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİ
İNTERN DOKTOR DOSYASI

Gruptaki İntern Doktorların
Ad ve Soyadları:

Çalıştıkları Toplum Sağlığı Merkezi:
Eğitim Dönemi:

Halk Sağlığı Anabilim Dalının Değerlendirmesi:
Dosya:
( ) Yeterli
( ) Düzeltilmeli
( ) Yetersiz

Değerli Meslektaşlarımız;

Hekimlik eğitiminizin sonuna gelmiş bulunuyorsunuz. Yakında mezun olarak mesleğinizi uygulamaya başlayacaksınız. Nerede çalışırsanız çalışın, üç önemli öğeyi her zaman göz önünde bulundurmalısınız.

1) Sağlık hizmeti bir bütündür. Koruyucu ya da iyileştirici, birinci basamak ya da ikinci basamak hizmetler iç içe ve bir bütün olarak ele alınır. Bu bütünün herhangi bir parçasında hizmet veren kişi hizmetin diğer parçalarını da bilmek zorundadır.

2) Sağlık hizmeti bir ekip işidir. Ne bir aile sağlığı merkezi/toplum sağlığı merkezinde ne de bir hastanede ekibin her üyesi kendine düşen katkıyı yapmazsa hizmette başarı sağlanamaz. Bir ebe ya da bir hemşire, hekimden daha az önemli değildir. Ancak, ekip olan yerde yönetim vardır. Yönetim, bir ekip başını gerektirir. Ekibin başı siz olacaksınız.

3) Programlı çalışma başarının temelidir. Bir toplumun içinde çalışacaksınız. Toplumun sağlık gereksinimlerini ortaya çıkarıp bir plan ve program içinde çalışma alışkanlığı kazanmak zorundasınız. Ancak bu şekilde hizmetin devamlılığı sağlanabilir.

Eğitiminizin bu son aşamasının amacı başlıca yukarıdaki prensipleri kavrayabilmenizdir. Bu prensipler sağlık hizmetinin her kademesinde vardır ve aynıdır. Bunları şimdi öğrenin, çünkü yakında sizden bunlar beklenecektir**.** Şimdi öğrenmezseniz, ileride yanınızda çalışanlardan öğrenmek durumunda kalırsınız. Bir yöneticinin kendi işini yönettiği kişilerden öğrenmesi otoriteyi zedeler. Çünkü otorite ancak ve ancak bilgi ile sağlanır.

İntern doktorluk döneminizin ve tüm meslek yaşantınızın başarılı geçmesi dileriz.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Çalışmaları

1. Genel Amaç:

Halk Sağlığı eğitiminin genel amacı yarının hekimlerine hekimliğin, herkese eşit ölçüde koruyucu ve iyileştirici hizmet sunma mesleği olduğu görüşünü ve davranma yeteneğini kazandırmaktır.

*Türkiye'de halkın sağlığını olumsuz yönde etkileyen etmenleri kavrama,

*Sağlıkla ilgili olaylarda biyolojik olduğu kadar sosyal kültürel etmenleri de değerlendirebilme,

*Hastaları çevresi ile birlikte izleme ve inceleme yeteneği kazanma,

*Herhangi bir toplumda sağlıkla ilgili sorunların epidemiyolojik yollarını ortaya koyabilme,

*Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin sunuluş modelini ve hizmetlerde görev alan personelin görevlerini ve sorunlarını öğrenme,

*Halk ile konuşma, onların davranışlarını öğrenme.

2. Özel Amaçlar:

Sağlık Yönetimi Konusunda:

*Sağlık hizmetlerinde örgütlenme ilkelerini kavrama,

*Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri arasındaki ilişkiyi ve uyumu kavrama,

*Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin ilkelerini ve uygulanışını kavrama,

*Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde görev alan personelin, görev yetki ve sorumluluklarını kavrama ve bu personelin eğitim ve mesleki sorunları hakkında bilgi edinme,

*Hizmet içi eğitimi ve denetimin önemini kavrama ve uygulanışını gözleme,

*Bir sağlık kuruluşunun (TSM, ASM) yönetilişi ile evrak ve ayniyat kayıtları hakkında bilgi edinme,

*Sağlık kuruluşlarında istatistiksel verilerin toplanması ve değerlendirilmesini öğrenme,

Sağlık örgütü ile diğer kamu ve özel kurumlar arasındaki ilişki konusunda fikir edinme.

Koruyucu Hizmetler Konusunda:

*Aşı takvimi ve şeması,

*Aşı yapma tekniği,

*Aşıların saklanması ve korunması,

*Su ve gıdalardan bakteriyolojik ve kimyasal örnek alma, gönderme ve sonuçları değerlendirme,

*Hava, temas, su, besin ve vektörlerle bulaşan hastalıklarla savaş yöntemleri,

*Toplumdaki beslenme sorunlarını değerlendirebilme, çocuk ve erişkin beslenmesi konularındaki saha uygulamaları,

*İş Sağlığı ve Türkiye'deki uygulamalar,

*Kroki çizme ve kullanma,

*Atıkların kontrolü,
*Çocuk ve gebe izlemleri ve sağlık eğitimi,
*Sosyal hastalıklar (tbc, sıtma,frengi vb.)
*Aile planlaması,
konularında bilgi ve beceri kazanma.

İyileştirici Hizmetler Konusunda:
*Evde ve ayakta tedavi,
*İkinci basamak sağlık hizmetlerini verimli kullanabilme ve sevk edilecek hastaların seçimi,
*Aile sağlığı merkezi koşullarında yapılabilecek laboratuar incelemeleri,
*Kronik hasta izlemeleri,
Konularında bilgi ve beceri kazanma.

Diğer Konularda:
*Adli hekimlik uygulamaları,
*Planlı ve programlı hizmet görme,
*Bir araştırmayı planlama, uygulama, verileri dizgileme, tablo ve grafik çizme, istatistiksel değerlendirmeleri yapabilme ve bir araştırma raporu yazabilme, konularında bilgi ve beceri kazanma.

3.Yapılması Önerilen İşler:

En iyi eğitim ”**Uygulamalı Eğitim”** olduğu görüşü ile her intern doktorun TSM’ de ve ASM’ de bulunduğu süre içinde bazı işleri yapması uygun görülmektedir. Bu işler aşağıda belirtilmiştir. Listede belirtilenlerin daha sık ve fazla sayıda yapılması elbette intern doktorların yararına olacaktır. Yapılması uygun görülen işler ve önerilen sayılar.

Hasta muayenesi, 10 hasta
Sağlam çocuk muayenesi, 7 çocuk
Gebe muayenesi, 4 gebe
Su örneği (bakteriyolojik ve kimyasal), 2 su örneği
Su klorlaması, 2 defa
Ulusal aşı takvimindeki aşıları uygulama, Her aşıdan en az 1 tane
Evde bakım hizmetine katılma, 2 tane
Epidemiyolojik/Filyasyon çalışmasına katılma, 1 vaka
Sigara denetimine katılma, 2 kez

4. Tartışma:

Öğretim üyelerinin kurum ziyaretleri sırasında ve diğer zamanlarda kurum hekimleri ile, özellikle aşağıdaki konularda tartışmalar yapılır.

a. Temel sağlık hizmetleri kavramı ve Türkiye’deki uygulamalar,
b. Bebek ölümlerini azaltmak için alınabilecek önlemler,
c. Bulaşıcı hastalıkların toplumda görülüş sıklığını etkileyen etmenler,
d. Aile planlaması hizmetlerini daha etkili sunmanın yolları,

e. İş sağlığı hizmetleri ve bu hizmetleri etkin sunmanın yolları.

5. Görevler:

5.1. Staj Koordinatörü Öğretim Üyesi: İnternlerin hangi toplum sağlığı merkezine gideceklerini saptar. Dönemin eğitim programını düzenler ve eğitimin bu program çerçevesinde yürütülüp yürütülmediğini denetler, gerekli düzeltme ve uyarıları yapar.

5.2. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Elemanları: Bilim-dalı bölge öğrenci arasındaki koordinasyonu sağlar. Her hafta intern doktorları ziyaret ederek, belirli konularda tartışır.

5.3. İntern Doktorlar: TSM'de kalıp, kurum çalışmalarına katılıp programı uygularlar, Bilim dalı üyeleri ile tartışmalara katılırlar, seminerler hazırlarlar, bilimsel toplantılara katılırlar, epidemiyolojik bir araştırma yapıp, raporunu hazırlarlar.

Haftalık Programlar:

Program iki aşamalı olarak düşünülmüştür. Birinci aşama ilk üç haftayı kapsamaktadır. Birinci basamak çalışmalarındaki temel hizmetler bu dönemde öğrenilecek ve kırsal yada kentsel alanda çalışmaya alışılacaktır. İkinci aşama ikinci üç haftayı kapsamaktadır. Bu dönemde intern doktorlar bir ASM hekiminin bütün görevlerini uygulayacak ve epidemiyolojik bir araştırma yapacaklardır.

Birinci Hafta Programı:

İntern doktorlara, çalıştıkları TSM bölgesini, TSM hizmetlerini, TSM personelini ve bölgedeki sağlıkla ilgili kuruluşları öğretmek için;

1. TSM personeli ile tanışılır, TSM personelinin görev, yetki ve sorumlulukları öğrenilir. TSM kayıtları incelenir.
2. TSM'nin yapısı ve olanakları görülür.
3. TSM'nin hizmet ettiği bölge ve toplum, her yönüyle incelenir.
4. TSM hekimlerinin yönetsel ve mesleki fonksiyonları öğrencilerin uygulamalara katılmaları sağlanarak gösterilir.
5. İnternler ASM'lerde hasta muayenesi ve laboratuar incelemeleri hizmetlerine aktif olarak katılırlar.
6. TSM'lerin diğer sağlık örgütleri ve sağlık dışı örgütlerle olan ilişkileri öğrenilir.
7. Çalışma programı hazırlama yöntemleri öğretilir.

İkinci Hafta Programı:

Bu hafta intern doktorlar, bölgenin çevre sağlığı koşulları yönünden durumunu incelerler, sağlığı bozan olumsuz çevre öğeleri ile ilgili çalışmalara katılırlar. Bu amaçla:

1. TSM bölgesinde içme ve kullanma sularından örnek alınır ve analiz yaptırmak üzere laboratuara gönderme faaliyetlerine katılırlar.
2. Yapılmış olan su analizleri ile ilgili raporları inceler ve değerlendirirler.
3. TSM personeli ile su klorlaması çalışmalarına katılır ve bu konuda yapılmış çalışmaları değerlendirirler.

4. TSM personeli ile sigara denetimi çalışmalarına katılır ve bu konuda yapılmış çalışmaları değerlendirir.

Üçüncü Hafta Programı:

İntern doktorlar, bu hafta çalıştıkları bölgede yaşayan halkın genel sağlık düzeyinin, bulaşıcı hastalıklar sorununun, koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerinin incelemesini yapmak için;

1. TSM'nin geçen ay ve yıllara ait morbidite ve mortalite istatistiklerini inceler ve verileri değerlendirirler.
2. TSM'nin bulaşıcı hastalıklara ait kayıtlarını, bildirim fişlerini, epidemiyolojik araştırma sonuçlarını gözden geçirir ve değerlendirir.
3. Aşılama ve diğer koruyucu önlemleri inceler ve aşı yapma çalışmalarına katılırlar.
4. Bulaşıcı hastalık teşhisi için yapılmış incelemeleri değerlendirirler.
5. Bulaşıcı hastalık olgularını, tedavilerini ve alınacak önlemleri izlerler.
6. Kronik hastalıklar ve kazalar konusunda inceleme yaparlar.

Dördüncü Hafta Programı:

İntern doktorlar, bu hafta TSM bölgesinde Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması ve Okul Sağlığı ile ilgili hizmetleri inceler, halkın beslenme durumu, beslenme sorunları ve bu sorunların nedenleri üzerinde bilgi edinir. Bu bakımdan;

1. Çocuk ve gebe izleme formlarını inceler, doldurmalarını ebe ile birlikte yapar ve bunların yararı konusunu ilgililerle tartışır.
2. Bebek, çocuk ve anne ölümleri, düşük ve ölü doğumlarla ilgili istatistikleri inceler ve değerlendirirler.
3. Bölgede çocuk ve anneler arasında en sık görülen ve en çok ölüm nedeni olan hastalıklara ait dökümanları inceler ve değerlendirirler.
4. Aşılama, çocuk ve anne bakımı ve eğitimi çalışmalarını izler ve değerlendirirler.
5. Bölgedeki okulların sağlık durumunu inceler ve değerlendirirler.
6. Bölgedeki 15-49 yaş kadın nüfusu, doğurganlık hızı, doğum oranı, nüfus artış hızı ve nüfus hareketleri ile ilgili kayıtları inceler ve değerlendirirler.
7. Aile Planlaması yönünden yapılan çalışmaları inceler ve değerlendirirler.
8. Bebek beslenmesi konusunda anne sütü verme süresi, ek yiyecek verme zamanı, çeşitleri ve miktarları ile ilgili uygulamaları inceler ve değerlendirirler.
9. Sağlık personelinin halkın beslenme durumunun düzeltilmesi konusunda yaptığı uygulama ve eğitim çalışmalarını izler ve değerlendirir.
10. Bu hafta epidemiyolojik çalışma başlayacaktır.

Beşinci-Altıncı Hafta Programı:

İntern doktorlar çalışma raporunu hazırlayacaktır.

Değerlendirme:

İntern doktorların başarılarının değerlendirilmesi aşağıda belirtilen hususlarda olacaktır:

1. Haftalık seminer sunumu ve katkıları
2. İntern çalışma formu
3. Araştırma raporu
4. Derslere, TSM ve ASM'ne devamlılık

Programın Uygulanması:

Her programın başladığı gün eğitim programı ile ilgili açıklama yapılacaktır. Her hafta Anabilim Dalı öğretim üyeleri program gereğince intern doktorları ziyaret edeceklerdir. Bu nedenle intern doktorlar TSM'den (ASM'ye gitme dışında) ayrılmayacaklardır.

Halk Sağlığı stajının son toplantısında stajın genel değerlendirilmesi ile birlikte intern çalışma formu ve araştırma raporları üzerinde tartışılacaktır.

Yararlanılabilecek Kaynaklar: **(GÜNCELLENECEK!!!!!!!!!)**

1. Tezcan, S. Epidemiyoloji,Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, yayın no 92/1 Ankara, 1992
2. Sümbüloğlu K. Sümbüloğlu V. Biyoistatistik Ankara, 1995
3. Sümbüloğlu K. Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler, Ankara 1994
4. Aksakoğlu G. Ellidokuz H. Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri, İzmir, 1996
5. Akdur R. Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi, Ankara, 1996
6. Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (R.G.03.08.2011 tarih ve 25/43 sayılı)
7. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği (25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı)

Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin iki temel unsur "koruyucu" ve "birinci basamak iyileştirici" hizmetlerdir. Bu hizmetleri sürekli ve iyi bir biçimde verebilmek için ilk koşul hizmet götürülen bölgedeki nüfusu ve niteliklerini bilmektir.

Tablo 1: Nüfusun Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-60	65 ve üstü
Erkek sayı													
%													
Kadın sayı													
%													
Toplam													

Not: Yüzdeleri genel toplama göre alınız.

……..TSM……YILI NÜFUS PİRAMİDİ

ERKEK . . KADIN

. 70+ .

. 65-69 .

. 60-64 .

. 55-59 .

. 50-54 .

. 45-49 .

. 40-44 .

. 35-39 .

. 30-34 .

. 25-29 .

. 20-24 .

. 15-19 .

. 10-14 .

. 5-9 .

. 0-4 .

…….. ……..

Not: Nüfus piramidi mutlak nüfus ya da yüzdeler üzerinden yapılabilir. Hangi yöntemle yaptığınızı belirtiniz.
- Çizdiğiniz piramidi yorumlayınız.
- Türkiye nüfus piramidini çizdiğiniz nüfus piramidi ile karşılaştırınız.

Bulunduğunuz TSM bölgesi için aşağıdaki değerleri bulunuz. /Son takvim yılına ait)

Yıllık canlı doğum sayısı:	
0-12 aylık bebek sayısı:	
13-24 aylık çocuk sayısı:	
6 yaşındaki çocuk sayısı:	

10 yaşındaki çocuk sayısı:	
14 yaşındaki çocuk sayısı:	

Bulunduğunuz TSM'nin yıllık aşı gereksinimini hesaplayınız.

AŞI	FORMÜL	GEREKLİ DOZ
BCG		
BEŞLİ AŞI (PENTAXİM)		
POLİO		
KKK		
DT		
KPA		
DÖRTLÜ AŞI (TETRAXİM)		
HEP-B		
HEP-A		
SU ÇİÇEĞİ		

Bulunduğunuz TSM bölgesindeki aşılama hizmetlerini değerlendiriniz.

AŞI	HEDEF NÜFUS	YAŞINA GÖRE TAM AŞILI (%)	BAĞIŞIK (%)
BCG			
BEŞLİ AŞI (PENTAXİM)			
POLİO			
KKK			
DT			
KPA			
DÖRTLÜ AŞI (TETRAXİM)			
HEP-B			
HEP-A			
SU ÇİÇEĞİ			

Not: Hedef nüfus, yaşına göre tam aşılı, bağışık tanımlamalarının ne anlama geldiğini öğreniniz.

Son bir yıl içinde TSM bölgesinde olan doğumların yerleri

DOĞUM	SAYI	%
Kendi kendine evde		
Sağlık personeli ile evde		
Sağlık personeli ile ASM/TSM' de		
Hastanede		
Toplam		

Yukarıdaki tabloya göre bölgedeki doğum hizmetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?
Hizmet yetersizliği varsa nedeni ve iyileştirmek için önerileriniz nedir? (Önceki hizmet yıllarını da dikkate alınız.)
……
……

……
……
……

Gittiğiniz ASM'deki "0 yaş" (bebek) 1-6 yaş çocuk ve son bir yıldaki gebe kayıtlarından yararlanarak tesbit edilen gebe ve çocuk sayılarını bulunuz. Bölge nüfusunu göz önüne alarak bu tespitlerin yeterliliğini ülke rakamlarıyla karşılaştırarak tartışınız……
……
……
……
……
……..

Örnekleme yöntemi ile seçeceğiniz gebe kayıtlarını inceleyerek ortalama izlem sayısını bulunuz. Bu sayıyı Sağlık Bakanlığının önerdiği izlem sayıları ile karşılaştırınız. (Örnek büyüklüğüne siz karar veriniz)
……
……
……
……
……
……
……..

Aynı gebe kayıtlarını değerlendirerek gebelere tetanoz aşısı yapılıp yapılmadığını değerlendiriniz. Bu hizmeti tartışınız……
……
……
……
……

Örnekleme yöntemi ile seçeceğiniz çocuk kayıtlarını inceleyerek ortalama izlem sayısını bulunuz. Bu sayıyı Sağlık Bakanlığının önerdiği izlem sayıları ile karşılaştırınız.(Örnek büyüklüğüne siz karar veriniz.)
……
……
……
……
……
……

45-49 yaş evli kadın formlarından seçeceğiniz bir örnekte aile planlaması uygulayan ailelerin oranlarını, kullanılan yöntemlere göre hesaplayınız. Bölgedeki doğum hızını ve ortalama hızını ve ortalama çocuk sayılarını göz önüne alarak bu oranların yeterliliğini tartışınız……
……
……
……
……
……
…….

	Korunan				Korunmayan	Toplam
	RİA	**Hap**	**Kondom**	**Diğer**		
Sayı						
%						

Değerlendirilmeyen hizmet gelişemez. Çünkü yanlışlar ve yapılamayanlar saptanamaz ve düzeltici önlemler planlanamaz. Toplanan veriler ve istatistiksel değerlendirmelerin amacı budur. Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin temel öğelerinden biri de sürekli kayıt ve değerlendirmelerdir. Bunun yapılmadığı yerde nitelikli hizmet verildiği savunulamaz. Bir ASM/TSM en az yılda bir kez hizmetlerini değerlendirmelidir.

Raporunuzun bu bölümündeki tablo, grafik ve hesaplamalar bir sağlık kuruluşunda ele alınması gereken en önemli göstergelerini kapsamaktadır. Elbette, bunlardan başka göstergeler de bulunmaktadır. Bunların neler olduğunu danışmanlarınızla tartışınız.

Değerlendirmeleri bulunduğunuz TSM bölgesi için yapınız.

TSM'nin Adı:

Hekim sayısı:	
Hemşire sayısı:	
Sag. Memuru/Çevre Sağ. Teknisyeni sayısı:	
Ebe sayısı:	
Diğer personel sayısı:	

Son takvim yılındaki

Toplam nüfus	
Toplam erkek nüfusu	
Toplam kadın nüfusu	
0-14 yaş nüfusu	
Toplam 15-49 yaş kadın nüfusu	
Toplam 65 yaş üzeri nüfus	

Canlı doğum sayısı	
Toplam ölü sayısı	
Ölen bebek sayısı (nedenleri ile) 0-7 günlük 8-28 günlük 29-365 günlük	
1-4 yaş çocuk ölüm sayısı	
60 yaş ve üzeri ölüm sayısı	
60 yaş altı ölüm sayısı	
Ana ölüm sayısı	
ASM'de muayene edilen kişi sayısı	
Hastaneye sevk edilen kişi sayısı	

Yukarıdaki verilerle aşağıdaki sağlık indekslerini (ölçütlerini) hesaplayınız. Rakamları formüldeki yerlerinde gösteriniz. Sonuçları ülke rakamıyla kıyaslayınız. Tartışınız.

Doğurganlık ölçütleri			Türkiye verileri
Kaba doğum hızı:	…….x		
Genel Doğuganlık hızı:	…….x		
Çocuk-kadın oranı:	…….x		

Ölüm (Mortalite) Ölçütleri			Türkiye verileri
Kaba ölüm hızı:	/ x		
Bebek ölüm hızı:	/ x		
Neonatal ölüm hızı:	/ x		
Postneonatal ölüm hızı:	/ x		
Perinatal ölüm hızı:	/ x		
Ana ölüm oranı:	/ x		
Yaşa özel orantılı ölüm hızları:			
5 yaş altı ölüm hızı:	/ x		
50 yaş üzeri ölüm hızı:	/ x		

Poliklinik hizmetleri ölçütleri			Türkiye verileri
Kişi başına düşen ortalama muayene sayısı:			
Hastaneye sevk hızı:			
Laboratuvar incelemesi yapılan hasta oranı:			

İnsangücü göstergeleri			Türkiye verileri
Hekim başına düşen nüfus:			
Hemşire başına düşen nüfus:			
Ebe başına düşen nüfus :			

TSM Hastalık Durumu:

Çalıştığınız TSM bölgesinde son takvim yılı içinde:

a) En sık görülen bulaşıcı hastalığın aylara göre dağılımı tablosunu hazırlayınız. (Tablonun başlığını toplam ve yüzdelerini veriniz)

b) Bu hastalıklardan üç tanesinin aylara göre dağılımı grafisini çiziniz.

c) 0-14 yaş grubu ile 50 yaş ve üzeri yaşlarda en çok görülen ilk beş hastalığı bir tablo halinde belirtiniz.

TSM Krokisi:

ADLİ TABİBPLİK

Ülkemizde Adli Tıp Uzmanı sayısı henüz yeterli düzeye ulaşmadığından, tüm hekimler gerektiğinde adli tıp hizmetlerine cevap vermek zorundadır.

Adli olaylarda özel veya teknik bilgisinden yararlanılan kimseye **bilirkişi** denir. Hekimler özellikle birinci basamakta adli olaylar sonucu yaralanan, zehirlenen, beden ve ruh sağlığı etkilenen kimselere yaptıkları tıbbi yardım ve müdahaleler sırasında şahısların ne oranda zarara uğradığını veya olayın aydınlatılmasına yarayacak suç delillerini görmeleri dolayısıyla tanık bilirkişi olabilirler.

Hekimler Türk Ceza Kanununun 530. maddesi gereği, mesleğin uygulanması sırasında şahıslara karşı işlenmiş bir suç belirtisi gösteren durumlarda gereken sağlık yardımı yapıldıktan sonra vakit geçirmeden suçu adliyeye yada emniyet güçlerine haber vermekle yükümlü kılınmışlardır. Ancak kendisine sağlık yardımı yapılan kimseyi kovuşturmaya uğratacak durumlar ayrı tutulmuştur. Uygulamada bu ihbar bir raporla yapılmaktadır. Bu rapor delil niteliğindedir ve bilirkişi raporu değildir.

3017 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat Kanunu'nun 31. Maddesi gereği Hükümet tabibleri ve ASM/TSM Tabibleri Adli Tabip bulunmayan yerlerde adli işlere bakmakla görevlidir. Yasalarımıza göre kendilerine resmi olarak Adli Tabiplik görevi verilmiş olan veya hekimlik mesleğini icra eden, etme yetkisi olan hekimler bilirkişi tayin edildikleri taktirde verilen görevi istisnalar dışında yapmaya mecburdur. Hekimlerin bilirkişiliği konusunda daha geniş bilgi Adli Tıp Kaynaklarında mevcuttur.

Günümüzde hekimlik uygulamalarında; birinci basamaktaki hekimler suç ihbarı niteliğindeki raporlarını bilirkişi raporu şeklinde yazmaya çalışıp tanık-bilirkişi olarak görevlendirmelerden uzak durmaya çalışmaktadırlar. Bunlara, geçici rapor niteliğinde olduğu ve kesin raporun adli tabiplikçe verileceği ibaresi eklenmektedir.

Kişinin hekime doğrudan başvurması yada polisce getirilmesi halinde adli rapor düzenlenmez. Bu kişilerin muayene ve tedavileri yapılır. Muayene, laboratuar ve radyolojik tetkik bulguları ayrıntılı olarak hasta kartına yada protokol defteri v.s' ye kaydedilir. İhbarı zorunlu durumlarda emniyet güçlerine ihbar niteliğinde raporla bildirilir.

CMUK 66. Md. Hazırlık soruşturmasında muayeneleri icap eden kimselerim muayenelerinin Cumhuriyet Savcılarının talebi ile yapılacağını hükme bağlamıştır. Bilirkişi raporu şeklindeki adli raporlar ancak mahkemelerin ve C. Savcılarının resmi yazı ile istemeleri sonucu yazılır. Emniyet güçlerinin kendilerine hitaben savcılıkça yazılmış ve muayene rapor isteğini belirtir emir niteliğindeki yazının bir örneğini taşıyan yazıları da muteber kabul edilir.

İhbar niteliğindeki adli rapor verildikten sonra yetkili makamca daha sonra mağdurun gönderilmesi halinde mevcut bulgular kayıttakiler ile karşılaştırılıp geçici yada kesin bilirkişi raporu yazılır. Resmi yazıda "elden takiplidir" ibaresi bulunmadıkça rapor mağdura dahi verilmez, ayrıca sonucu hakkında açıklama yada yorumda da bulunulmaz.

Adli muayeneler yada adli vakaların muayeneleri yasalarda geçen tıpla ilgili kavramlar göz önünde tutularak yapılmalı ve raporlar da buna göre düzenlenmelidir. Adli tıp bilgilerinden uzak hazırlanacak raporlar çoğu kere mağdurun yeniden muayenesi yada hasta dosyası v.s. evrakın yeniden tetkiki için uzun yazışmalara, para ve vakit kaybına, adliyenin meşguliyetine, mağdurun mağduriyetinin artmasına ve sonuçta adaletin gecikmesine sebep

olmaktadır. Adli raporun yazımında veya adli vakanın muayenesinde dikkat edilecek hususların bilinmesi bu görevi yüklenmek zorunda kalan hekimleri de daha sonra ortaya çıkabilecek gereksiz meşguliyet ve yasal kovuşturmadan koruması açısından önemlidir.

Hangi tür vakaların adli vaka olarak değerlendirilmesi ve ihbarı gerektiği konusunda aşağıdaki liste sizlere faydalı olacaktır:

ADLİ VAKA BİLDİRİMİ

*Zehirlenme şüphesi olanlar

*Bir başka kişinin ka

sıtlı eylemi, tedbirsiz-dikkatsiz davranışı yada ihmali sonucu yaralandığı yönünde anamnez alınanlar

*İntihar girişimi olarak nitelenen yaralanmalar

*Kısa bir süre önce yukarıda belirtilenlerden biri yada birkaçı nedeniyle tedavi görenler

*Yukarıda belirtilen koşullardan birinde hekim yada sağlık kurumunun ortaya çıkan sonuçlardan sorumlu olduğu şeklinde bir iddianın söz konusu olduğu durumlar

Hekimler adli vakaların kayıtlarında;

-Muayenesi yapılanın açık kimliğini muayene tarih ve saatini

-Yaralanmanın ne şekilde ve ne zaman meydana geldiğini

-Yaralının genel durumu yaraların yada travma izlerinin ve diğer bulguların vucutta bulunduğu yer ve organlara göre tarifini

-Yara ve travma izlerinin şekil, büyüklük, derinlik ve niteliklerini ne zaman ve ne ile oluşturulmuş olabileceklerini (ateşli silah, delici-kesici-ezici alet, künt cisim v.s.) olayla ilişkili olmasa da eski ve yeni sakatlık nedbe ve entoksikasyon belirtilerini

-Radyoloji ve laboratuar bulgularını konsültasyon sonuçlarını

-Tansiyon, nabız solunum, bilinç durumu gibi vital bulgularını

-Hayati tehlikesi olup olmadığını belirtmelidirler.

Bu sayede daha sonra adli bilirkişi raporu tanzimi istendiğinde kolaylıkla sağlandığı gibi, hekimin unutması yada vakaları karıştırması nedeniyle ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önüne geçebilecektir. Bu verilere dayanılarak yazılacak adli raporlar ise daha sağlıklı olacaktır.

Şahıslara yönelik müessir fiiller (etkili eylem-travma) dan sonra insan vücudunda oluşan hastalık veya bedensel zararlar, yaralar sakatlıkların ağırlık derecesi ve önemine göre değişen oranda olayın sorumlusu suçluya ceza verilmesi bir hukuk kuralıdır. Yargı; oluşan yaralanma ve sakatlığın derecesini veya önemini tıbbi verilerden çok bilirkişiler aracılığıyla mutad iştigalden (iş ve güçten) geri kalma süresi hayati tehlike uzuv zaafı uzuv tatili çehrede sabit eser çocuk yapma ve söz söyleme kudretinin zayii gibi yasalarda geçen kavramlarla algılamak durumundadır. Bu sebeple bilirkişi raporlarında bu yasal kavramların varlığını aramaktadır.

Sizde bu kavramları araştırıp, tanımlayınız.

Mutad iştigalden (iş ve güçten) kalma süresi:

Hayati tehlike:

Çehrede sabit eser:

Uzuv zaafı:

Uzuv tatili:

Irza geçme:

Adli raporlar geçici yada kesin rapor olabilir. Durum bildiren, ihbar niteliğindeki adeta şahsın olaydan sonraki tıbbi durumunu yansıtan fotoğrafı özelliğindeki raporun geçici yada kesin olması gerekmez. Bilirkişi raporu niteliğindeki raporlarda ise o anda gerek tanı araçları, gerek uzmanlık sınırlaması, gerekse yaraların yada şahsın durumunun kesinlik kazanmaması nedeniyle geçici rapor yazılır. Örneğin, yanağındaki laserasyona sütür konulan şahsın yarasının çehrede sabit eser mahiyetinde olup olmadığı ancak 6 ay sonra yapılacak muayenede belirlenebilir. Bu durumda geçici rapor verilir ve raporda niçin geçici olduğu belirtilir.

Sizde a) durum bildirir(ihbar niteliğinde) rapor

b) Başsavcılığına hitaben kati bilirkişi raporu örneği yazınız.

Hekimler, doğal ve zorlamalı (dış bir etkenin söz konusu olduğu) ölüm olaylarıyla karşılaşabilirler. Muayene ve tedavi için getirilen şahsın evvelce ölmüş olduğu durumlar da vardır.

Umumi Hıfzısıhha Kanunu'na göre defin ruhsatı alınmadıkça cenazenin gömülmesine izin verilmez. Defin ruhsatını Belediye Tabipleri veya Hükümet Tabipleri (ASM/TSM) verir. Yataklı tedavi kurumlarında defin ruhsatını baştabiplik verir.

Buradan da anlaşılacağı üzere her ölünün muayenesi yapılacak ve buna göre defin ruhsatı verilecektir. Ölü muayenesi yapan hekim ölümünün salgın ve bulaşıcı bir hastalık sonucu olduğunu saptar yada şüphelenirse durumu ilgili makamlara bildirip, gerekli önlemleri aldıktan sonra usuluna uygun gömülmeyi sağlamalıdır.

Ölümün doğal sebeplerden meydana gelmediği konusunda şüphe duyan hekim defin ruhsatı vermez. Durumu emniyet makamlarına veya adliyeye bildirir. Trafik kazası, yüksekten düşme, delici-kesici-ateşli silah yarası, aşı suda boğulma, zehirlenme v.b. şiddet ve zorlama izleri taşıyan, cinayet, kaza, ihmal olasılığı bulunan hallerde defin ruhsatı vermeyip, bildirimde bulunmak gerekir. Ölü muayenesinde ve defin ruhsatında; muayene tarih ve saati, cesedin kimliği, yaşı cinsiyeti ve vücut özellikleri, ölüm belirtileri ve ölümden sonraki değişiklikler, ceset üzerinde saptanabilen patoloji ve lezyonların yeri ve nitelikleri, ağız-boğaz ve genital organlarla anüste yabancı cisim bulunup bulunmadığı muhakkak kaydedilmelidir. Saptanabiliyorsa ölüm sebebi ve mekanizması da belirtilmelidir. Defin izini verilmişse açıkca kaydedilmelidir. Başka hekimlerce yazılan defin ruhsatı ancak yetkili resmi hekimce tasdik edildiğinde geçerlidir.

Adli ölü muayenesi ve otopsi de Adli Tıp Uzmanı veya patoloğun bulunmadığı yerlerde ASM/TSM hekiminin yüklenmek zorunda kaldığı görevlerdir. Her ne kadar C. Savcısı veya Hakim huzurunda yapılan bilirkişilik görevleri olsa da bilimsellikten uzak ve baştan savma yapılan otopsinin ayıbı hekime aittir. Bu konudaki bilginizi geliştirip, stajınız süresince en az bir otopsi işlemine katılmaya çalışınız.

Adli raporlar defin ruhsatı muhakkak suretli yazılmalı ve bir örneği hekimce dosyasında saklanmalıdır. Rapor ancak yetkili kişilere imza karşılığı verilir. Raporlar mümkünse bilgisayar ile yazılmalı, okunaklı olmalıdır. Rapor tarih ve numarası, hekimin isim ve diploma numarası varsa resmi mühür unutulmamalıdır. Raporda belirtilen tıbbi terimler gerektiğince Türkçe ve açıklamalı olmalı, raporun mahkemece anlaşılır olması sağlanmalıdır.

Hekimler adli raporların yanı sıra, sağlık, hastalık ve istirahat raporları da tanzim eder. Hekimin tüm yaşantısına egemen olması gereken doğruluk ve dürüstlük ilkesi tıbbi kayıtlar ve raporların düzenlenmesinde de geçerlidir. Zira bir şahsın akıl ve beden durumu hakkında rapor tanzim etme yetkisi sadece sanatını icra etmeye hakkı olan hekimlere verilmiştir. (1219 sayılı Kanun md. 13) Hekim bir kimsenin sağlık durumu hakkında bizzat yaptığı muayene sonucu edindiği vicdani ve bilimsel kanata ve şahsi gözlemine göre rapor verir. Özel amaçlarla veya hatır için rapor veya herhangi bir vesika verilemez. (TDN md.16) Hekim sanat mesleğini icra ederken hiçbir tesir ve nüfuza kapılmaksızın vicdani ve mesleki kararına göre hareket eder. (TDN md. 6)

Türk Ceza Kanunu 354. Maddesine hatıra binaen gerçeğe aykırı vesika (rapor) veren hekimin 3 aydan 8 aya kadar hapis ve ağır para cezasıyla cezalandırılacağı, eğer hekim kendine yada başkasına para yada menfaat sağlaması karşılığı bu işi yapmışsa iki yıldan dört yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılacağı hükmolunmuştur. Ayrıca evrakta sahtekarlık suçuyla ilgili TCK 339-341 ve 348,353,355 maddeleri koşulları varlığında tıbbi kayıt ve raporlarda gerçeğe aykırı şekilde davranan hekimlere uygulanabilir.

Kasıtlı olarak böyle bir eylemde bulunmayacağına inandığımız meslektaşlarımızın bazen sadece iyilik amacıyla yaptıkları eylemler sonucu suçlu duruma düşebileceği iyi bilinmelidir.

"Bilgi en önemli silahtır. Gerçek profesyoneller işleriyle ilgili her türlü bilgiye ve kullanma becerisine sahiptirler."

Değerli Meslektaşlarımız,

Toplum hekimliği eğitiminizi tamamlamak üzeresiniz. Çok yakında bir sağlık kurumunda göreve başlayacaksınız. Şimdi, son bir kez kendinizi değerlendiriniz. Aşağıdaki sorular bu değerlendirmeyi yapmanıza yardım edecektir.

1. TSM ve ASM yönergesini tam olarak biliyor musunuz?
2. Sağlık Bakanlığı'nın merkez ve taşra örgütünü biliyor musunuz?
3.Sağlık örgütümüzdeki hiyerarşi kademelerini biliyor musunuz?
4.TSM kayıtlarının neler olduğunu, bunların nasıl doldurulduğunu biliyor musunuz?
5.TSM personelinin eğitimlerini, görev ve sorumluluklarını, hizmette başarı düzeylerini kavradınız mı?
6. Yazışma kurallarını biliyor musunuz? (başlık, numara verme, son cümle, yazım biçimi v.b.)
7. Gizli yazı yazabilir misiniz?
8. Gizli yazı kaydı yapabilir misiniz?
9. Gelen ve giden evrak defterini denetleyebilir misiniz?
10. Bir evrağı bulabilir misiniz?
11. Denetimin anlamına biliyor musunuz?
12. Personelinizi denetleyebilir misiniz?
13. Personelin izin hakkını, izinlerin verilmesindeki kuralları biliyor musunuz?
14. Taşıt defterlerini denetleyebilir misiniz?
15. Demirbaş, ayniyat, depo kayıtları konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz?
16. ASM/TSM de onarım (küçük ve büyük) gerekirse nasıl yaptıracağınızı biliyor musunuz?
17. ASM/TSM hizmetinize başlarken ve ayrılırken yapılması gereken devir teslim işlemlerini biliyor musunuz?
18. Personele verebileceğiniz cezaların neler olduğunu ve ceza verme kurallarını biliyor musunuz?
19. Kaymakamın sağlık hizmetleri ile ilgili görev ve yetkilerinin neler olduğunu, hizmete katkısının önemini kavradınız mı?
20. Bir ASM/TSM bölgesi için gerekli aşı miktarlarını doz olarak hesaplayabilir misiniz?
21. Soğuk zinciri tam olarak kavradınız mı?
22. Personelinizin aşı uygulamaları konusunda eğitip denetleyebilecek yeterli bilgiye sahip misiniz?
23. Okul çocuklarına hangi aşıların yapıldığını ve zamanlarını biliyor musunuz?
24. Su ve gıdalarla bulaşan bir hastalığın salgınında alınacak önlemleri uygulayabilir misiniz?
25. Hava yoluyla bulaşan bir hastalık salgınını kontrol edebilecek yeterli bilgiye sahip misiniz?
26. Salgında filyasyonu bulabilir misiniz?
27. Bildirimi zorunlu hastalıkları biliyor musunuz?
28. Hastalık bildirimlerinin ne zaman, nereye ve nasıl yapıldığını biliyor musunuz?
29. Hastalıkların nasıl kodlandığını öğrendiniz mi?
30. İşe giriş, hastalık raporları yazabilir misiniz?
31. Hastalık raporları ile ilgili yetkilerinizin sınırını biliyor musunuz?

32. Bir adli raporda belirtilmesi gereken hususları tam olarak biliyor musunuz?

33. Hangi durumlarda savcılığa yada jandarmaya bildirimde bulunulması gerektiğini biliyor musunuz?

34. Ölü defin ruhsatı verebilir, ölüm nedeni soruşturabilir misiniz?

35. Gıdalardan ve sulardan örnek alma kurallarını ve kuralların nerelerde yazılı olduğunu biliyor musunuz?

36. Su ve gıdalarla ilgili laboratuvar sonuçlarını değerlendirebilir misiniz?

37. Su klorlamasını tam olarak biliyor musunuz?

38. Kuduz tedavi kurallarını biliyor musunuz?

39. Çalıştığınız bölgedeki sağlık sorunlarını ortaya çıkartmak amacı ile bir araştırma planlayabilir misiniz? Örnek seçimi, anket hazırlama ve araştırma değerlendirme konularında yeterli bilgiye sahip misiniz?

40. TSM kayıtlarını değerlendirerek ve diğer yollarla çalıştığınız bölgenin sağlık düzeyini ölçebilir misiniz?

41. Sağlık hizmetlerinde "risk yaklaşımı" nın ne olduğunu biliyor musunuz?

42. Aile planlaması uygulamaları konusunda kendinizi yeterli buluyor musunuz?

43. Çocuk beslenmesi, gelişimi konularında personelinize eğitim yapabilecek düzeyde misiniz?