

TASNİF DIŞI

TASNİF DIŞI

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI
ANKARA

7/14056
GK!76

GN.PL.P. : 5000-109874 -13/Pl.ve Koor.D.Pl. ve Koor.Ş.

06 Mart 2013

KONU : Yazılı Soru Önergesi (7/14056).

TBMM BAŞKANLIĞINA

İLGİ: MSB'nın, 11 Ocak 2013 tarihli, MAİY: 2012/7457/Kan. ve Kar.D.Kan.Tetkik ve İŞİ.Ş.91 sayılı ve "Yazılı Soru Önergesi" konulu yazısı.

1. Diyarbakır Milletvekili Nursel AYDOĞAN tarafından TBMM Başkanlığına verilen (7/14056) numaralı soru önergesine cevap teşkil edecek bilgilerin gönderilmesi ilgi ile istenmiştir.
2. Söz konusu soru önergesine cevap teşkil edecek bilgilerin EK-A'da sunulduğunu arz ederim.



Muammer GÜLER
İçişleri Bakanı

EKİ :
EK-A (Soru Önergesine Cevap
Teşkil Edecek Bilgiler)

DAĞITIM :
Gereği :
TBMM Başkanlığına

Bilgi :
Başbakanlığa

TASNİF DIŞI

TASNİF DIŞI

SORU ÖNERGESİNE CEVAP TEŞKİL EDECEK BİLGİLER

1. J.Er Emre TANIK, Kahramanmaraş-Andırın İlçe J.K.lığına 08 Kasım 2012 tarihinde katılmış olup, birliğince (15) günlük oryantasyon eğitimi yaptırılmıştır. Söz konusu erin, 26 Kasım 2012 günü saat 23.55 sıralarında, çevre emniyet nöbeti esnasında kendisine zimmetli G-3 P.Tf. ile alın bölgesine (1) el ateş etmek suretiyle hayatını kaybetmesi olayına Gaziantep 5'inci Zırhlı Tug.K.lığı Askeri Savcısı tarafından doğrudan el konulmuş, soruşturmaya Gaziantep 5'inci Zırhlı Tug.K.lığı Askeri Savcılığının 2013/238 sayılı soruşturma numarası ile devam edilmektedir.

2. Olayın meydana gelmesine kadar söz konusu personele uygulanan işlemler şu şekildedir;

a. Eğitim birliğinde J.Er Emre TANIK'a, anket uygulanmış ve herhangi bir sorun tespit edilememiştir. Komando sağlık muayenesi esnasında, 14 Eylül 2012 tarihinde İzmir Asker Hastanesince "Antisosyal Kişilik" tanısı ile "Askerliğe Elverişlidir. Komando Olamaz." raporu düzenlenmiş, müteakiben 04 Ekim 2012 tarihinde Manisa Asker Hastanesince "İlaç Tedavisi ve Aktivite/Dikkat Bozukluğu." tanılı rapor düzenlenerek tedavisi sürdürülmüştür.

b. 20 Ekim 2012 tarihinde gönderildiği (9) günlük dağıtım iznini müteakip, kadro birliğine (10) gün geç katılmıştır.

c. Katılışından sonra Kahramanmaraş İl J.K.lığı Rehberlik Danışma Merkezi (RDM) Kısmı tarafından görüşmeye alınmış, ardından Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Psikiyatri servisine sevk edilmiştir. Buradan da ileri tetkik ve tedavi maksadıyla (*herhangi bir ilâç ve tedavi öngörülme*sizin) Adana Asker Hastanesine sevk edilmiş, kendisine Adana Asker Hastanesince 20 Aralık 2012 tarihine randevu verilmiştir. Ancak 26 Kasım 2012 tarihinde söz konusu olay meydana gelmiştir.

3. Olayın gelişimi bu şekilde olup, J.Gn.K.lığı kayıtlarında ilâve bilgi ve belge bulunmamaktadır. Olaya ilişkin ayrıntılı bilgi ve belgeler talep edilmesi durumunda ilgili Savcılıktan temin edilebilir.

4. TSK, kaza ve olayları önlemeye yönelik olarak uyguladığı çeşitli tedbirlerin yanında tüm dünyada artan intihar vakaları karşısında da üzerine düşeni yapmakta, özellikle sorunlu personelin önceden tespiti ve koruyucu ruh sağlığı hizmetine ilişkin tedbirleri hassasiyetle uygulamaktadır. Bu amaç doğrultusunda;

a. Askerlik hizmeti için başvuran yükümlüler, Askerlik Şubelerinde yapılan son yoklamadaki askerlik muayenelerinden itibaren takibe alınmakta ve sorunları tespit edilenlere gerekli işlemler her kademede askerlik hizmetleri süresince sürdürülmektedir. Bu kapsamda;

(1) Askerlik Şubelerinde ağır psikolojik sorunu olduğunu ifade eden veya komisyondaki doktor tarafından sorunlu olabileceği değerlendirilen personel hastaneye sevk edilmektedir. Sevk edilenlerden "Askerliğe Elverişsiz" raporu alanlar askerlik hizmetine alınmamakta, tedavi edilebilecek personelin askerliği ise tedavi süresince ertelenmektedir.

(2) Askerliğe elverişli olarak askerlik şubesinden sevk edilen tüm personel Eğitim Birliklerine katılışlarında "Kayıt-Kabul Muayenesi İlk Değerlendirme Anketi" uygulanmakta ve "Kayıt-Kabul Muayenesi Görüşme ve Ruhsal Değerlendirme Formu" doldurulmaktadır. Ayrıca uzman personel ile tabip tarafından her yükümlü ile tek tek görüşülmektedir. Anketten elde edilen sonuçlar ve birebir yapılan görüşmelerde, sorunlu olduğu belirlenen personel Rehberlik Danışma Merkezlerinde (RDM) görüşmeye alınmaktadır.

(3) Görüşme sürecine alınan personel durumuna göre, ya RDM görüşmeleri ile kontrol altında tutulmakta, ya da tedaviye ihtiyacı olduğu tespit edilen personel, birlik komutanı tarafından önce birlik tabibine daha sonra da hastanelerdeki psikiyatri servislerine sevk edilerek tedavileri sağlanmaktadır.

(4) Yatarak tedavi ihtiyacı olmayıp, psikiyatri servisi tarafından ilaçla tedavi edilmesi uygun görülen personel, birlik komutanı, RDM ve sağlık kuruluşları (Revir-Hast.) üçgeninde takip edilmektedir.

(5) Sorunları olduğu belirlenen personelin bilgileri, eğitim birliğinden dağıtım olduğu ve yükümlülüğünü sürdüreceği birliğe katılmadan yeni birliğine aktarılmakta, personel kışlaya geldiği andan itibaren yukarıda belirtilen sistem içerisinde izlenmektedir. Personelin görevlendirilmesinde tedavi süreci ve problemleri dikkate alınmaktadır. Sorunları olan personelin tespiti ve bu personele ilişkin koruyucu ruh sağlığı faaliyetlerinin yanında; silah ve mühimmatların kontrolü, nöbet esasları vb. birçok konuda da çeşitli tedbirler uygulanmaya devam etmektedir.

b. Ancak intiharların önlenilmesi için her kişiye ve duruma uygun standart yöntemler bulunmamaktadır. Bu üzücü olayların önüne geçmek maksadıyla yeni tedbirler hayata geçirilmekte, konuya ilişkin çalışmalar titizlikle devam etmektedir.