



T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Strateji Geliştirme Başkanlığı

100 EĞİTİMİN  
YÜZYILI

Sayı : E-32661919-610- 38  
Konu : Yazılı Soru Önergelerinin Cevabı

24.03/2025

7/23379  
GK 103

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : a) 11/02/2025 tarihli ve E-43452547-120.07.04-1581516 sayılı yazınız.

Bakanlığımıza İlgi (a)'da kayıtlı yazıyla iletilen Afyonkarahisar Milletvekili Hakan Şeref OLGUN'un 7/23379 esas numaralı yazılı soru önergesi incelenmiş olup konuya ilişkin bilgiler Ek'te sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Yusuf TEKİN  
Millî Eğitim Bakanı

Ek: Bilgi (155 Sayfa)



T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Strateji Geliştirme Başkanlığı



AFYONKARAHİSAR MİLLETVEKİLİ HAKAN ŞEREF OLGUN'UN 7/23379 ESAS  
NUMARALI YAZILI SORU ÖNERGESİNE İLİŞKİN BİLGİ

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından alınan 15112 sayılı konuya ilişkin yazıları Ek'te  
yer almaktadır.

Ek: Yazı (154 Sayfa)



T.C.  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI  
Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı



Sayı : E-57802651-610-15112

Konu : Soru Önergeleri-7/23379

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞINA  
(Strateji Geliştirme Başkanlığı)

- İlgi : a) 12.02.2025 tarihli ve E-32661919-610-126605379 sayılı yazınız  
b) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektörlüğünün 22.02.2025 tarihli ve 71273842-610.001.001-E.1236646 sayılı yazısı.  
c) Kurulumuz Personel Dairesi Başkanlığı (Akademik Kadro Şube Müdürlüğü)'nin 26.02.2025 tarihli ve E-82444403-610-11731 sayılı yazısı.  
ç) Kurulumuz Hukuk Müşavirliği (Disiplin ve Ceza Soruşturması Birimi)'nin 03.03.2025 tarihli ve E-92573742-610-14174 sayılı yazısı.

Afyonkarahisar Milletvekili Hakan Şeref OEGÜN tarafından verilen 7/23379 esas sayılı Soru Önergesi Kurulumuz Başkanlığınca incelenmiştir.

Konuya ilişkin soru önergesine verilecek cevaplara esas teşkil etmek üzere İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğünün, Kurulumuz Personel Dairesi Başkanlığı ile Hukuk Müşavirliğinin vermiş olduğu bilgiler ekte sunulmaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Metin TOPCUOĞLU  
Başkan Vekili

Ek:

- 1 - İlgi (b) yazı ve ekleri (150 Sayfa)
- 2 - İlgi (c) yazı (2 Sayfa)
- 3 - İlgi (ç) yazı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: DC955A3E-7B82-48BC-AE0F-54B6D73AD044

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/yok-ebys>

Üniversiteler Mah. 1600. Cad. No:10 06800 Bilkent Ankara-Türkiye

Telefon: 0(312) 298 70 00

Faks: 0(312) 266 47 59

KEP Adresi : [yok@hs01.kep.tr](mailto:yok@hs01.kep.tr)

Bilgi için:Sema DEMREN

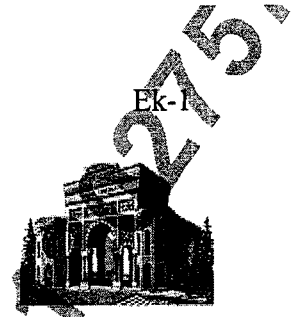
Uzman

Telefon No:(312) 298 77 05





HİZMETE ÖZEL  
T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Daire Başkanlığı



EK-1

GÜNLÜ EVRAK  
22.02.2025

Sayı : E-71273842-610-1236646  
Konu : Soru Önergeleri-7/23379

**YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞINA**  
Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı

İlgi : 14.02.2025 tarihli ve 10799 sayılı yazınız.

Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Daire Başkanlığının 12.02.2025 tarihli ve E.32661919-610-126605379 sayılı yazısında bahsi geçen Afyonkarahisar Milletvekili Hakan Şeref OLGUN tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına verilen 7/23379 Esas numaralı yazılı soru önergesinin 1. 2. 3. sorularına ilişkin açıklamalar aşağıda sunulmuştur.

Üniversitemizde akademik kadro işlemleri 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu", "Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği" ve "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik" hükümleri uyarınca yürütülmektedir. Bu minvalde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalının akademik kadro ihtiyacına binaen Rektörlüğümüze gönderilen kadro talepleri ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde değerlendirilmiş ve Üniversitemizin ihtiyacı göz önünde bulundurularak işlemleri yürütülmüştür.

Bu çerçevede;

1. Son 15 ay içinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına toplam 17 adet öğretim elemanı ilana çıkmış olup bunlardan Çocuk Yoğun Bakım alanında uzman akademisyen ihtiyacının karşılanması amacıyla 4 adet Doçent 1 adet Öğretim Görevlisi olmak üzere toplam 5 adet ilgili alan ilanı açılmıştır. Söz konusu ilanlara başvuran adayların mevzuat hükümleri kapsamında bilimsel dosya inceleme jüri değerlendirmesi ve atanma süreçleri halen devam etmektedir. Bu gerekçeyle henüz hiçbir atama işlemi tamamlanmamış olup açılan bu kadrolardan:

- 1 adet Öğretim Görevlisi kadrosuna başvuran ve asil olarak atanmaya hak kazanan aday Ferhat SARI'nın işlemleri ile,  
- 4 adet Doçent kadrosuna başvuran adaylar Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞIK, Doç. Dr. Fatih VAROL ve Doç. Dr. Muhterem DUYU'nun işlemleri devam etmektedir.

2. 26 Ağustos 2024 ve 30 Eylül 2024 tarihli Çocuk Yoğun Bakım alanında çıkılan ilanlarda yer alan özel şartlar bilimsel ve objektif kriterlere dayanılarak belirlenmiş olup belirli bir adayın atanmasını sağlamak amacıyla oluşturulmamıştır. Şöyle ki:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının söz konusu kadro taleplerinde bulunan detaylı gerekçelerde görüşü alınan **Ana Bilim Dalı Kurul Kararı, Bölüm Kurulu Kararı ve Dekanlık Yönetim Kurulu Kararlarında** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere Doçent kadro tahsisi ve ilan talebi yapılmıştır. İlgili Bilim Dalında bu ihtiyaca ve talebe binaen "Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanlığı" olan ve "Çocuk Yoğun Bakım alanında Doçent ünvanı" almış, **alanında yetkin** öğretim üyesinin istihdam edilmesi gerekçesiyle ilan şartında

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS4TEVSEC4

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul  
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01  
Web:<https://www.iuc.edu.tr>  
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Murat GÜNDÜZ  
Dahili: 11454



HİZMETE ÖZEL

mücbir kriterler yer almıştır. Hali hazırda "Araştırma Üniversitesi" olarak faaliyetlerini sürdürmel Üniversitemizde; Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin hastane hizmeti sunumu, Türkçe ve İngilizce dillerinde Tıp Fakültesi öğrencilerinin yanı sıra uzmanlık ve yandal uzmanlık öğrencilerine de eğitim-öğretim vermesi ve bilimsel araştırma-geliştirme faaliyetleri göz önünde bulundurulduğunda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında 2024 yılı içerisinde 1 adet Doçent kadrolu akademik personel görevinden ayrılması üzerine ilgili Bilim Dalında **tek öğretim üyesi (Dr. Öğr. Üyesi (Doçent ünvanlı) Sare GÜNTÜLÜ ŞİK) kaldığından** kadro tahsisi ihtiyacının tüm bu gerekçelere binaen hasıl olduğu ve Çocuk Yoğun Bakım Yandal uzmanı olup bu alanda Doçent Ünvanı almış yeterli sayıda uzman öğretim üyesinin bulunmadığı açıkça anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra ilgili Bilim Dalında Sağlık Bakanlığı tarafından yandal uzmanlık eğitimi almak üzere görevlendirilen 1 uzmanlık öğrencisi de bulunduğu görülmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu, Uzmanlık Eğitimi Programları Yetkilendirme Kategorilerinde ilgili bilim dalının Güncel Yetki Kategorisinin "3" olduğu, personel planlamasında (istifa, hastalık izni, görevlendirme, aylıksız izin, annelik izni vb.) olası ihtimaller göz önünde bulundurulduğunda, bilim dalında tek öğretim üyesinin olması durumu **yandal uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde aksaklıklara mahal verebileceği, yetki kategorisinin sıfırlanarak eğitim hizmetinin askıya alınabileceği veya kaldırılabilirliği gibi riskler içerdiğinden** söz konusu Ana Bilim Dalına Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere Çocuk Yoğun Bakım Yandal Uzmanı olan ve bu alanda Doçent ünvanı almış öğretim üyelerinin istihdamı elzem gerekçe görülerek planlamaya dahil edilmiş ve Doçent kadroları ilanı bu koşulla yapılmıştır. Bu bağlamda 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 13. Maddesinin (b) bendinde yer alan **Rektörün Görev, Yetki ve Sorumlulukları kapsamında Rektör**, Üniversitenin kadro ihtiyaçlarını, bağlı birimlerinin ve Üniversite yönetim kurulunun görüş ve önerilerini aldıktan sonra hazırlayarak Yükseköğretim Kuruluna sunulmasında, Üniversitenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasında ve geliştirilmesinde, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerinin devlet kalkınma plan, ilke ve hedefleri doğrultusunda planlayıp yürütmesinde, bilimsel ve idari gözetim ve denetim yapılmasında ve bu görevlerin alt birimlere aktarılmasında, takip ve kontrol edilmesinde, sonuçlarının alınmasında **birinci derecede yetkili ve sorumludur.** Söz konusu Doçent kadrosu, 2547 sayılı Kanunun 24 üncü maddesi ile mezkur Yönetmelikler kapsamında, **ilgili birim olan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin iki ayrı yerleşkede hizmet vermesi nedeniyle oluşan ihtiyaçları, eğitim-öğretim ve hastane hizmetlerinin sunumunda aksaklıkların oluşmaması, ilgili birimlerin görüşleri ve Üniversitenin genel hedefleri gözetilerek** mevzuata uygun şekilde ilan edilmiş ve işlem süreçleri hali hazırda devam etmektedir.

Nitekim süreç içerisinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının ilgili koşulun özel bir koşul olmadığı ve bu alanda örnekleri ile çok sayıda çalışan olduğuna dair bilgi alınmıştır. İlane ilişkin şartlar kişilere göre değil, ihtiyaçlara göre belirlenmekte ve bu şartlara haiz kişiler başvuru yapabilmektedir. Zira açılan kadro ilanında şartlar YBÜ yan dal uzmanlarının karşılayabileceği şartlardır. Her iki ilanda da bulunan ve aynı kriterleri barındıran 26 Ağustos 2024 tarihli ilana Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK ile Doç. Dr. Fatih VAROL'un başvurmuş olması ve başvuru yapan iki adayın da başvurusunun kabul edilmiş olması bu şartın belirli tek bir adayın atanmasını sağlamak amacıyla oluşturulmadığının açıkça kanıtıdır. Aynı zamanda ülke genelinde ilk literatür taraması verilerine göre kriterleri sağlayan ve çalışmaları olan isimlere bakıldığında "Doç. Dr. Nihal Akçay; Doç. Dr. Edin Botan; Doç. Dr. Serhat Emeksiz; Doç. Dr. Ayşe Filiz Yetimakan;..." gibi birçok kişiye rastlanılmakta olup ayrıca konuya ilişkin Sağlık Bakanlığında da ayrıntılı bilgi temin edilebilir. Ayrıca Çocuk Yoğun Bakım alanında ilana çıkılan 4 doçent kadrosuna 3 başvurunun olması da ilan koşullarının kişiye özel olmadığına açık kanıtıdır. Diğer taraftan ilgili Ana Bilim Dalının sağlık hizmetinin ve eğitim öğretim faaliyetlerinin aksamaması için ihtiyaç olduğu müddetçe kadro ilanına çıkılmaya devam edilecektir.

3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında kadro ilanına başvuruda bulunan adaylardan daha kıdemli ve akademik puanı yüksek olan bir öğretim üyesinin atamasının yapılmadığı iddiası doğru değildir. Şöyle ki: 26.08.2024 ve 30.09.2024 tarihli akademik personel kadro ilanlarına başvuruda

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS4TEVSEC4

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul  
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01  
Web:<https://www.iuc.edu.tr>  
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Murat GÜNDÜZ  
Dahili: 11454



bulunan adaylar Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞIK ile Doç. Dr. Fatih VAROL'un mevcut 1 dosyasında yapılan tetkikte başvuru tarihi itibarıyla:

- Aday Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞIK, Hizmet Takip Programı (HİTAP) Belgesinde toplam hizmet süresinin 10 yıl 7 ay olduğunu belgelemiş; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Akademik Yükseltme ve Atama Kriterleri kapsamında tarafınca hazırlanan Aday Akademik Değerlendirme Formunda akademik faaliyet puanının 956,56 olduğunu ilgili formda beyan etmiştir.

- Aday Doç. Dr. Fatih VAROL, Hizmet Takip Programı (HİTAP) Belgesinde toplam hizmet süresinin 16 yıl 11 ay olduğunu belgelemiş; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Akademik Yükseltme ve Atama Kriterleri kapsamında tarafınca hazırlanan Aday Akademik Değerlendirme Formunda akademik faaliyet puanının 668,01 olduğunu ilgili formda beyan etmiştir.

Söz konusu ilanlara ilişkin Öğretim Üyelğine Yükseltme Atama Yönetmeliği kapsamında seçilen dosya inceleme jüri üyelerinden alınan adayların bilimsel durumlarını ve nitelikleri hakkında kesin görüş bildiren kişisel raporlar 2-1 Doç. Dr. Fatih VAROL lehine olup bu raporlar **Üniversitemiz Yönetim Kurulunda görüşülmüş, Yönetim Kurulu görüşü atamaya yetkili makam olan Rektöre arz edilmiş ancak "Arşiv Araştırması/Muvafakat/Diğer İşlem" süreçleri devam ettiğinden henüz atama işlemleri gerçekleştirilmemiştir.**

Ayrıca Üniversitemiz Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi (Doçent ünvanlı) Sare GÜNTÜLÜ ŞIK tarafından Üniversitemiz Rektörlüğü aleyhine İstanbul 6. İdare Mahkemesinde 2024/1992 Esas sayıyla "**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına 1 adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmi Gazete'de yapılan ilanın belirlenen şartların objektif olmadığı, bir kişiyi tanımlar nitelikte olduğu iddiasıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması**" talebiyle dava açılmış olup söz konusu davada mahkemenin 02.01.2025 günlü kararı ile İdaremiz lehine "**Yürütmenin durdurulması isteminin reddine**" karar verilmiş ve bu dava sürecine ilişkin belgelerde ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Nuri AYDIN  
Rektör

Ek:76 Sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS4TEVSEC4

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Murat GÜNDÜZ

Dahili: 11454



HİZMETE ÖZEL



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Hukuk Müşavirliği



Sayı :E-80378141-641.04-1201560  
Konu :Sare GÜNTÜLÜ ŞIK

14.01.2025

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 29.11.2024 tarihli, 1160736 sayılı yazı

Sare GÜNTÜLÜ ŞIK tarafından İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü aleyhine İstanbul 5.İdare Mahkemesinde 2024/1992 Esas sayıyla "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde bilim dalı başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına 1 adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmi Gazetede yapılan ilanın iptali ve yürütmesinin durdurulması" talebiyle açılan davada İstanbul 5.İdare Mahkemesi E:2024/1992 sayılı ve 02.01.2025 günlü kararı ile "Yürütmenin durdurulması isteminin reddine" karar verildiği hususunda bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet BİLGİN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Ek:İstanbul 5.İdare Mahkemesi E:2024/1992 Sayılı ve 02.01.2025 Günlü Kararı

DAĞITIM:  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına  
Personel Daire Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFTLU117P

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Buse ÖZDEMİR



## TEBLİĞ MAZBATASI

Tebliğ Evrakı,

T.C.  
İSTANBUL  
5. İdare Mahkemesi

## E-TEBLİGAT

- 1- Adresinde veya ..... da muhatap .....  
2- ..... sebebiyle muhatap yerine .....  
3- Tebliğin yapılması ..... sebebiyle emin edilemediğinden .....  
4- Muhatabın muvakkaten ..... gittiği ..... tarafından bildirildiğinden .....  
5- (.....) mehil tayin edilip (ikinci defa) tebliğat çıkarıldığından keyfiyet haber verilerek muhatap yerine .....  
6- ..... tebellüğden imtina ettiğinden .....  
7- Adreste kimse bulunmaması üzerine .....  
8- Tebliğ yapacak kimse ..... sebebiyle imtina ettiğinden ..... huzurunda .....

(Tebliğ tarihi) Tebliğat yapılışının (imza veya parmak izi) (imza)

Tebliğ memurunun imzası:

Muhatap adresini değiştirmişse tebliğ memuru tarafından tespit edilen yeni adresi:

Dosya No: 2024/1992 İdare

Örnek No: 25

Ek-1

## Taahhütü

No:



\* 5 0 0 1 4 5 5 3 6 2 8 2 3 \*

Adı ve Soyadı: DAVALI İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
[35254-44524-02495] Uets Hesap Sahibi: İstanbul  
Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü

Mühür ve İmza

BU ZARFTA Ara Kararlar - 02/01/2025 Tarihli, Ek Süre Kabul Kararı - 10/01/2025, Yd Kararları - 02/01/2025 Tarihli, Yd Ret Kararı - 10/01/2025 VARDIR.

BURADAN KATLAYINIZ

T.C.  
İSTANBUL  
5. İdare Mahkemesi

Dosya No: 2024/1992 İdare

Örnek No: 25

## E-TEBLİGAT

Adı ve Soyadı:

DAVALI İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ  
[35254-44524-02495] Uets Hesap Sahibi: İstanbul Üniversitesi  
Cerrahpaşa Rektörlüğü

## Taahhütü

No:



\* 5 0 0 1 4 5 5 3 6 2 8 2 3 \*

KEP kullanıcısı iseniz, KEP Adresi: adaletbakanligi@h301.kep.tr ve ileti detay alanına 17331425 DETSIS No bilgisi ile cevap yazabilirsiniz. Ayrıca yukarıda yazılı Barkod No bilgisi ile KEP üzerinden cevap verebilirsiniz.

Mühür ve İmza

BU ZARFTA Ara Kararlar - 02/01/2025 Tarihli, Ek Süre Kabul Kararı - 10/01/2025, Yd Kararları - 02/01/2025 Tarihli, Yd Ret Kararı - 10/01/2025 VARDIR.

BURADAN KATLAYINIZ

- Hakkınızda bulunan dava/takip dosyalarına <https://vatandas.uyap.gov.tr> sitesine E-devlet şifrenizle giriş yaparak bilgi sahibi olabilirsiniz.

- "TCKIMLIKNO KISISELSTANDART ABONE" yazıp 4060'a gönderip abone olabilirsiniz. Abonelikler hakkında detaylı bilgi için <http://www.sms.uyap.gov.tr> sitesini ziyaret ediniz.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
İSTANBUL  
5. İDARE MAHKEMESİ  
ESAS NO : 2024/1992

Ek-1

**YÜRÜTMENİN DURDURULMASINI**

**İSTEYEN (DAVACI)** : SARE GÜNTÜLÜ ŞİK  
**VEKİLİ** : AV. ABDULLAH ENES BALTACI  
-UETS[16951-59355-63897]

**KARŞI TARAF (DAVALI)** : İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
**VEKİLİ** : AV. ALİ AKKAN  
-UETS[35254-44524-02495]

**İSTEMİN ÖZETİ** : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde bilim dalı başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına 1 adet doçent alımına yönelik **30.09.2024 tarihli Resmi Gazetede yapılan ilan**; belirlenen şartların objektif olmadığı, bir kişiyi tanımlar nitelikte olduğu iddiasıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması istenilmektedir.

**SAVUNMANIN ÖZETİ** : Davaya konusu ilanda aranan kriterlerin hem öğrencilerin uygulama derslerinde bilgi sahibi olmasını sağlayacağı hem de Cerrahpaşa hastanelerinde tedavi gören çocuk hastaların kaliteli bir sağlık hizmeti almasına yardımcı olacağı, daha önce yapılan 28/08/2024 tarihli ilanda da aynı şartlarda ilan yapıldığı, davacının söz konusu ilana dava dışı F.V. ile birlikte başvuru yaptığı, başvurusunun her iki kişi içinde kabul edilemez bulunmadığı, bu durumun dahi dava konusu ilanın kişiye özel olarak açılmadığının göstergesi olduğu, ilan şartlarını sağlayan birçok araştırmacının bulunduğu, yapılan işlemlerin hukuka uygun olduğu, davanın reddine karar verilmesi gerektiği savunulmaktadır.

**TÜRK MİLLETİ ADINA**

Karar yeren İstanbul 5. İdare Mahkemesi'nce; dava dosyası incelenerek, davacının yürütmenin durdurulması istemi hakkında gereği görüldü:

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinin 2. fıkrasında "idari mahkemelerin, idari işlemin uygulanması halinde telafisi güç veya imkansız zararların doğması ve idari işlemin açıkça hukuka aykırı olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi durumunda, davalı idarenin savunması alındıktan veya savunma süresi geçtikten sonra gerekçe göstererek yürütmenin durdurulmasına karar verebilirler." hükmüne yer verilmiştir.

Yasa hükmünde öngörüldüğü üzere yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için yukarıda aktarılan iki şartın birlikte gerçekleşmesi gerekmektedir.

Dava dosyasının incelenmesinden; 2577 sayılı Kanunun yukarıda aktarılan 27. maddesinin 2. fıkrası ile aranan şartların birlikte gerçekleşmediği sonucuna varılmıştır.



T.C.  
İSTANBUL  
5. İDARE MAHKEMESİ  
ESAS NO : 2024/1992

Açıklanan nedenlerle; **yürütmenin durdurulması isteminin REDDİNE**, bu karara karşı tebliğ tarihini izleyen günden itibaren 7 gün içerisinde Mahkememiz aracılığıyla İstanbul Bölge İdare Mahkemesi nezdinde itiraz isteminde bulunulabileceğinin taraflara duyurulmasına, 02/01/2025 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan  
RECEP ŞENDİL  
100513  
e-imzalıdır

Üye  
NESLİHAN TÜRKECAN  
DEMİR  
178490  
e-imzalıdır

Üye  
SEDAT LALOĞLU  
251778  
e-imzalıdır





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Daire Başkanlığı



GÜNLÜ EVRAK

07.12.2024

Sayı :E-71273842-641.04-1169072  
Konu :Dr. Öğr. Üyesi Sare GÜNTÜLÜ ŞİK

### Dağıtım Yerlerine

- İlgi : a) 18.10.2024 tarihli ve E-80378141-641.04-1124752 sayılı yazınız.  
b) 25.10.2024 tarihli, 1131591 sayılı yazımız.  
c) 29.11.2024 tarihli ve E-80378141-641.04-1160736 sayılı yazınız.

Sare GÜNTÜLÜ ŞİK tarafından Rektörlüğümüz aleyhine "Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalına 1 adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmi Gazetede yapılan ilanın iptali ve yürütmesinin durdurulması" talebiyle İstanbul 5. İdare Mahkemesinde 2024/1992 Esas sayıyla açılan davaya ilişkin ilgi (c) yazınız ekinde gönderilen ara karara istinaden talep edilen açıklamalar aşağıda sunulmuştur.

26.08.2024 tarih ve 32644 sayılı Resmi Gazete yayınlanan ilk ilana 2 aday başvuru yapmış ve ilan sürecine ilişkin işlemler halen devam etmekte olup başvuru belgeleri ekte gönderilmiştir.

26.08.2024 tarih ve 32644 sayılı Resmi Gazete ile 30.09.2024 tarih ve 32678 sayılı Resmi Gazete ilanlarıyla iki ayrı Doçent alımına yönelik ilana çıkılmasının sebepleri aşağıda ayrıntılı olarak belirtilmektedir. Şöyle ki;

Üniversitemizde akademik kadro işlemleri "2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu", "Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği" ve "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik" hükümleri uyarınca yürütülmektedir.

Kadro ihtiyaçları "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik" in 4'üncü maddesinin 3'üncü bendinde bulunan "Yükseköğretim Kurumlarında norm kadroların yeterli olmaması halinde norm dışı kadro talebi, ilgili anabilim/anasanat dalı ve bölüm kurulu ile ilgili birim ve üniversite yönetim kurulunun görüşü alınarak rektör tarafından Yükseköğretim Kuruluna iletilir. Bu talepler, öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı, ileri düzey araştırma ve geliştirme faaliyetleri, doktora ve dengi programlarından mezun sayısı, üniversitenin eğitim ve öğretim dışında yürüttüğü hizmetler dikkate alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından karara bağlanır" hüküm uyarınca belirlenmektedir.

Dava konusu kadro talebi konusunda da, belirtilen mevzuat kapsamında ilgili Ana Bilim Dalı Kurulu görüşü ve Bölüm Kurulu görüşü Dekanlık Yönetim Kurulunda değerlendirilmiş, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere 2 (iki) adet Doçent kadrosunun tahsis edilerek ilanına Dekanlık Yönetim Kurulunun 11.06.2024 tarihli, 21/11 sayılı toplantısında karar verildiği Dekan tarafından üst yazı ve ekleri ile birlikte 13.06.2024 tarihli, 1016074 sayılı yazıyla Rektörlüğe arz edilmiştir.

Yukarıda bahsi geçen mevzuat hükümleri kapsamında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına (Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere) 2 (iki) adet Doçent kadro talebi Üniversite Yönetim Kurulunun 27.06.2024 tarihli toplantısında

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSDUYA95JP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi: [iuc@hs01.kep.tr](mailto:iuc@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Emel KIRTILLI TURGAY

Dahili: 11401



görülmüş ve 168 sayılı uygun görüşlü kararı ile Sayın Rektör tarafından kendisine verile kapsamında 04.07.2024 tarihli, 1026705 sayılı yazıyla Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına iletilmiştir.

Yukarıdan da anlaşılacağı üzere, ilgili kadro ihtiyacına dair işlemin ilk çıkış noktası Anabilim Dalı Kurulu olup birimin ihtiyacı ilgili mevzuat uyarınca "öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı, ileri düzey araştırma ve geliştirme faaliyetleri, doktora ve dengi programlarından mezun sayısı, üniversitenin eğitim ve öğretim dışında yürüttüğü hizmetler dikkate alınarak" Dekanlık tarafından uygun görülmüş ve işlem tesis edilmiştir.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının söz konusu kadro talebinde bulunan detaylı gerekçelerden de görüleceği üzere, görüşü alınan Ana Bilim Dalı Kurul Kararı, Bölüm Kurulu Kararı ve Dekanlık Yönetim Kurulu Kararlarında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere Doçent kadro tahsisinin ve ilan talebinin yapıldığı açıktır. İlgili Bilim Dalında bu ihtiyaca ve talebe binaen "Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanlığı" olan ve "Çocuk Yoğun Bakım alanında Doçent ünvanı" almış, alanında yetkin öğretim üyesinin istihdam edilmesi gerekçesiyle ilan şartında mücbir kriter yer almıştır.

Hali hazırda "Araştırma Üniversitesi" olarak faaliyetlerini sürdürmekte olan Üniversitemizde; Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin hastane hizmeti sunumu, Türkçe ve İngilizce dillerinde Tıp Fakültesi öğrencilerinin yanı sıra uzmanlık ve yandal uzmanlık öğrencilerine de eğitim-öğretim vermesi ve bilimsel araştırma-geliştirme faaliyetleri göz önünde bulundurulduğunda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevli tek öğretim üyesinin davacı Doçent ünvanlı Dr. Öğr. Üyesi Sare GÜNTÜLÜ ŞİK olduğu, ayrıca kadro tahsis ihtiyacının tüm bu gerekçelere binaen hasil olduğu ve Çocuk Yoğun Bakım Yandal uzmanı olup bu alanda Doçent Ünvanı almış yeterli sayıda uzman öğretim üyesinin bulunmadığı açıkça anlaşılmaktadır. İlgili Bilim Dalında Sağlık Bakanlığı tarafından yandal uzmanlık eğitimi almak üzere görevlendirilen 1 uzmanlık öğrencisi de bulunduğu görülmektedir.

Diğer taraftan, 23.06.2011 tarihinden itibaren geçerli olan Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğünün "Çocuk Yoğun Bakımı Yan Dalı Uzmanlık Eğitimi Müfredatı"nın Standartlar bölümü 6'ncı maddesinde yer alan "Eğitici Özellikleri"nde Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında yandal uzmanlık eğitimi verilmesi için eğiticide aranan ve asgari koşul olarak belirlenen "Çocuk Yoğun Bakım Yan Dal Uzmanlık belgesine sahip 1 Profesör/Doçent/Yard.Doç./Şef/Şef Yardımcısı düzeyinde olmalıdır" şartı bulunmaktadır. Dava konusu ilanda bu husus da göz önünde bulundurulmuştur.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu, Uzmanlık Eğitimi Programları Yetkilendirme Kategorilerinde ilgili bilim dalının Güncel Yetki Kategorisinin "3" olduğu, personel planlamasında (istifa, hastalık izni, görevlendirme, aylıksız izin, annelik izni vb.) olası ihtimaller göz önünde bulundurulduğunda, bilim dalında tek öğretim üyesinin olması durumu yandal uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde aksaklıklara mahal verebileceği, yetki kategorisinin sıfırlanarak eğitim hizmetinin askıya alınabileceği veya kaldırılabilirliği gibi riskler içerdiğinden söz konusu Ana Bilim Dalına Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere Çocuk Yoğun Bakım Yandal Uzmanı olan ve bu alanda Doçent ünvanı almış öğretim üyesinin istihdamı elzem gerekçe görülerek planlamaya dahil edilmiş ve Doçent kadrosu ilanı bu koşulla yapılmıştır.

Üniversitemiz 26.08.2024 ve 30.09.2024 tarihli Resmi Gazete'lerde ayrı ayrı, ancak kurumun ihtiyacına binaen aynı bilimsel koşullarla ("Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Otoinflatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" koşulu ile) 2 ayrı Doçent kadrosu ilan etmiş, davacı Sare GÜNTÜLÜ ŞİK 26.08.2024 tarihli ilk ilana başvurmuş, ancak 30.09.2024 tarihli ikinci ilana başvurmayarak bu ilanı dava konusu yaptığı anlaşılmıştır.

**30.09.2024 tarih ve 32678 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan ikinci ilana 1 aday başvuru yapılmış olup ilan sürecine ilişkin işlemler de halen devam etmektedir.**

Her iki ilanda da "Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Otoinflatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" ortak şartı mevcut olup bu şart yukarıda ayrıntılılarıyla ifade edildiği üzere

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSDUYA95JP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Bilgi için: Emel KIRTILLI TURGAY

Telefon: 0212 404 03 00 Faks: 0212 404 07 01

Dahili: 11401

Web: <https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi: iuc@hs01.kep.tr



İlgili birim olan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin iki ayrı yerleşkede hizmet vermesi nedeniyle ihtiyaçları, eğitim-öğretim ve hastane hizmetlerinin sunumunda aksaklıkların oluşmaması, ilgili birimlerin görüşleri ve Üniversitenin genel hedefleri gözetilerek ve YÖK'ün 11.04.2023 tarih ve 25839 sayılı tamiminde yer alan "Akademik birimin ihtiyaç duyduğu bilimsel uzmanlık alanlarıyla ilgili şartlara yer verilebilmesi" hükmü uyarınca belirlenmiştir.

Şunu da belirtmek gerekir ki söz konusu ilan şartı ile 26.08.2024 tarihli Resmi Gazetede çıkan ilana başvuruda bulunan Sare GÜNTÜLÜ ŞİK'in bu ilan şartıyla başvuruda bulunabilmesi ve başvurusunun da kabul edilmesi bu kadronun kişiye özel bir kadro olmadığını göstergesidir.

Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent ünvanı almış kaç kişinin olduğu konusunda ise, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Yandal Uzmanı olup bu alanda Doçent ünvanı almış 1 (bir) öğretim Üyesi bulunmakta olup o da davacı Doç.Dr.Sare GÜNTÜLÜ ŞİK'tir.

Daha önce de belirtildiği üzere Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinin iki ayrı yerleşkede (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Prof. Dr. Murat DİLMENER Hastanesi yerleşkeleri) bulunan çocuk yoğun bakıma hizmet vermesi ve çocuk yoğun bakım hizmetlerinin bir öğretim üyesi tarafından yürütülmesi göz önüne alındığında sağlık hizmetinin etkili bir şekilde yönetilebilmesi için talep edilen doçent ünvanlı öğretim üyesi ilanı, hastanemizin 24 saat esasına göre hizmet ve işleyişinin sürdürülebilirliğini sağlamak adına büyük bir önem taşımakta hem sağlık hizmetinin kalitesi hem de çalışanların iş gücü verimliliği açısından gerekliliktir.

Sonuç olarak dava konusu 30.09.2024 tarihli kadro ilanına ve daha önce Sare GÜNTÜLÜ ŞİK tarafından başvuruda bulunulan 26.08.2024 tarihli Doçent kadrosu ilan süreçleri halen devam etmektedir. Yukarıda yapılan açıklamalar Personel Daire Başkanlığındaki mevcut bilgi ve belgelere dayanılarak yapılmış olup dava konusuna ilişkin hukuki açıklamaların Müşavirliğinizce değerlendirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Emel KIRTILLI TURGAY  
Daire Başkanı

Ek:Ekler Fiziki Olarak Gönderilecektir

DAĞITIM:

Gereği:

Hukuk Müşavirliğine

Bilgi:

Akademik Personel Kadro ve Yazışma Bürosuna  
Soruşturma - Hizmet İçi Eğitim ve Kalite Bürosuna

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSDUYA95JP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-cbys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emel KIRTILLI TURGAY

Dahili: 11401





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-50200903-641.04-1163210  
Konu :İdari Davalar

06.12.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 29.11.2024 tarihli ve E-80378141-641.04-1160736 sayılı yazı

Sare GÜNTÜLÜ ŞİK tarafından İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü aleyhine İstanbul 5.İdare Mahkemesinde 2024/1992 Esas sayıyla "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde Bilim Dalı Başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına 1 adet doçent alınmasına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmi Gazetede yapılan ilan iptali ve yürütmesinin durdurulması" talebiyle açılan davada ilgi yazınız ekinde gönderilen ara karar gereği Fakültemizden istenilen bilgiler aşağıda belirtilmiş olup, belgeler ekte sunulmuştur.

• Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent unvanı almış kişilerden kaç tanesinin "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartını sağladığının açıklanmasına, bu kişilerin kimler olduğunun açıklanmasının istenilmesine, bu hususu tevsik eden okunaklı belgelerin gönderilmesi;

Davacı (Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK) savunmasında daha önce idareimiz tarafından sunulan literatür çalışmalarında hekimlerin hemoperfüzyon ile ilgili çalışmalarının bulunmadığına dair iddiasına karşılık Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK'ta başvuruda bulunması ve başvurunun kabul edilmesi kişiye özel kadro olmadığının göstergesidir. (Ek-1)

• Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent unvanı almış kaç kişinin olduğunun sorulmasına, bu kişilerin kimler olduğunun açıklanmasının istenilmesine, bu hususu tevsik eden okunaklı belgelerin gönderilmesi;

Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent unvanı almış kaç kişinin olduğu Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Başkanlığı ile iletişime geçilerek (telefon ile arandı) yazılı talep edilmesinin uygun olup olmadığı sorulmuş olup, söz konusu bilginin mahkeme talebi üzerinden talep edilmesi gerektiği bildirilmiştir.

• Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent unvanı almış kaç kişinin olduğu;

Fakültemiz Çocuk Yoğun Bakımı Yandal Uzmanı olup, bu alanda Doçent unvanı almış 1 (bir) öğretim üyesine (Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK) sahiptir. Hastanemizin iki ayrı yerleşkede (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Prof. Dr. Murat DİLMENER Hastanesi yerleşkeleri) bulunan çocuk yoğun bakıma hizmet vermesi ve çocuk yoğun bakım hizmetlerinin aynı öğretim üyesi tarafından yürütülmesi, özellikle öğretim üyemizin izin, rapor, kongre veya olağan dışı durumlarla karşılaştığı anlarda zorluklar

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNU95M1UP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33

e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:https://www.iuc.edu.tr

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Taner ÇANAKÇI

Dahili: 60213



yaratmaktadır. Bu tür durumların etkili bir şekilde yönetilebilmesi için talep edilen doçent öğretim üyesi ilanı, hastanemizin 24 saat esasına göre hizmet ve işleyişinin sürdürülebilirliğini sağlamak adına büyük bir önem taşımaktadır.

Fakültemizin Cerrahi Tıp alanlarında yapılan ameliyatlardan sonrası ile Dahili Tıp alanlarından Çocuk Yoğun Bakım ihtiyacı oluşan hastalarımıza ait (son 6 ay) veriler ekte sunulmuştur. Bu veriler dikkate alındığında, sunduğumuz sağlık hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesi doçent alımına yönelik ihtiyaç, hem davacının iş gücü verimliliği, hem de sağlık hizmet kalitesinin sürdürülebilirliği açısından önemli bir gereklilik getirmektedir. (Ek-2)

• Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 12 Profesör, 12 Doçent, 6 Doçent ünvanlı Doktor Öğretim Üyesi, 2 Öğretim Görevlisi 36 Yan Dal Uzmanlık Öğrencisi Doktor, 98 Uzmanlık Öğrencisi Doktor olmak üzere toplam 168 kişi görev yapmakta olup boş kadro bulunmamaktadır..

**4.madde iddiası;**

-Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında 1 (bir) Doçent ünvanlı Dr. Öğretim Üyesi görev yapmaktadır.

-Ayrıca, 2 (iki) Tıpta Uzmanlık Öğrencisi doktor da bu alanda eğitimlerine devam etmektedirler.

Fakültemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dalında görev yapan akademik personellerin ana bilim dalı ve bilim dallarına göre eğitim ve sağlık hizmeti sundukları bilgisi de, Fakültemizin web sayfasında, akademik kadro kısmında ayrıntılı olarak yer almakta olup, belirtilen link üzerinden bu bilgilere ulaşılabilir. Ek olarak, mezuniyet sonrası Tıpta Uzmanlık eğitime devam eden 98 kişi eğitimlerini tamamlamak üzere Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ana bilim dalı/bilim dalının genelinde görevlendirilmiş bulunmaktadır.

Bakınız: <https://cerrahpasa.iuc.edu.tr/tr/akademikkadro>

Ayrıca; Sağlık Bakanlığı ve YÖK Tıp Fakültelerinin kontenjanlarını her geçen yıl arttırmaktadır. Fakültemiz Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi ve Mezuniyet Sonrası Uzmanlık Eğitime devam eden aylık ortalama bir intörn öğrenci ve dört uzmanlık öğrencisi eğitim müfredatı içinde yer alan Çocuk Yoğun Bakım eğitime devam ettiğinden söz konusu bilim dalı eğitimi alt yapı, eğitici insan gücü ve olanakları açısından kadro ihtiyacı istindami doğrultusunda önem taşımaktadır.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Emin KÖSE  
Vekil Dekan

Ek:

- 1- Bilimsel Çalışma Örneği (EK-1, 7 Sayfa)
- 2- Çocuk Yoğun Bakım Hasta Sayılarına Ait Veri Tablosu (Ek-2, 1 sayfa)

Dağıtım  
Hukuk Müşavirliği  
Personel Daire Başkanlığı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNU95M1UP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Bilgi için: Taner ÇANAKÇI

Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33

Dahili: 60213

e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr



## Use of Therapeutic Plasma Exchange in the Pediatric Intensive Care Unit

Ahmet Gökcan Öztürk<sup>1</sup>, Zeynep Erva Küçük<sup>1</sup>, Serhan Özcan<sup>2</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Emrah Gün<sup>2</sup>, Edin Botan<sup>2</sup>, Tanil Kendirli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, Ankara University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Division of Pediatric Critical Care Medicine, Ankara University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

### What is already known on this topic?

- Therapeutic plasma exchange (TPE) has, in recent years, been used as a primary or supportive treatment for several diseases and has achieved satisfactory results for most of these diseases. TPE is used in many clinical conditions, including was thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (TAMOF), liver failure, neurological conditions, poisoning, autoimmune diseases, nephrological diseases, and post-solid organ rejection in pediatric intensive care units.

### What this study adds on this topic?

- There is a great need for further studies on sepsis, thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (TAMOF), and neurologic disorders, particularly in the pediatric age group. We believe that the mechanisms TPE provides for recovery should be demonstrated, and there should be American Society for Apheresis categories specific to the pediatric age groups because the disease progress of many ailments and response to therapies differ between pediatric patients and adult patients.

#### Corresponding author:

Ahmet Gökcan Öztürk  
gokcan\_ozturk@hotmail.com

Received: August 18, 2021

Accepted: October 8, 2021

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



### ABSTRACT

**Objective:** Therapeutic plasma exchange has been used as a primary or supportive treatment in many diseases in recent years and has achieved satisfactory results in lots of diseases in children. Therapeutic plasma exchange procedure is changing plasma component of a patient's blood with the new plasma as a replacement solution. The aim of this study is to share our experience of therapeutic plasma exchange on varying indications in critically ill children who were accepted to our pediatric intensive care unit.

**Materials and Methods:** We conducted this study between December 2010 and February 2020, retrospectively. Patients' data such as age, sex, indication, number of sessions, vascular access route, and type of replacement fluid used were obtained from medical records. Indications for therapeutic plasma exchange were classified according to the 2019 American Society for Apheresis categorization. The patient's follow-up, clinical courses, therapeutic plasma exchange session count, complications, and outcome were evaluated according to each indications and their overall condition.

**Results:** This study included a total of the 84 patients who underwent therapeutic plasma exchange, and their median (minimum-maximum) ages were 7.07 years (0.2-18). 57.1% were male (n = 48) and 42.9% were female (n = 36). A total of 463 sessions of therapeutic plasma exchange were performed in 84 patients. The most common indication was thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (40.4%, n = 34) followed by liver failure/hepatic encephalopathy (28.5%, n = 24) and autoimmune encephalitis (9.5%, n = 8), and according to The American Society for Apheresis 2019 category, patients distributions were as follows: 35.4% of the patients were placed in category 1 (n = 13), 5.9% in category 2 (n = 5), 77.3% in category 3 (n = 65), and 1.1% in category 4 (n = 1). Therapeutic plasma exchange was combined to extracorporeal membrane oxygenation in 10 patients (11.9%) and continuous renal replacement therapies in 39 (46.4%) patients. Finally, the survival rate was 50% in all patients, and the lowest survival rate was 41.5% (n = 27) in category 3 group.

**Conclusion:** Therapeutic plasma exchange is enlarging to varying indications and showing to be more effective on a lot of disorders in children. Also, it is available in pediatric age groups and in different states like combined with other extracorporeal therapies.

**Keywords:** Acute liver failure, children, pediatric intensive care, plasmapheresis, sepsis, therapeutic plasma exchange

### INTRODUCTION

Therapeutic plasma exchange (TPE) has, in recent years, been used as a primary or supportive treatment for several diseases and has achieved satisfactory results for most of these diseases. The TPE procedure involves replacing plasma and other components of the patient's blood with a replacement solution—typically fresh-frozen plasma and albumin.<sup>1</sup> Therapeutic

**Cite this article as:** Gökcan Öztürk A, Erva Küçük Z, Özcan S, et al. Use of therapeutic plasma exchange in the pediatric intensive care unit. *Turk Arch Pediatr.* 2022;57(2):186-192.

plasma exchange is performed using 1 of 2 methods: centrifugal separation or membrane-based (filtration) separation and neither method is superior to the other.<sup>1-3</sup> Specific target molecule properties increase the efficiency of TPE, chief of which is the target molecule having a large molecular weight. This characteristic makes TPE superior to other extracorporeal therapeutic methods. Properties such as a slow formation rate, low turnover, low dispersion volume, and a defined etiologic agent may also constitute favorable target molecule properties for TPE.<sup>2</sup>

The American Society for Apheresis (ASFA) criteria are used for TPE. The American Society for Apheresis updated and published the indications of TPE in 2019. However, these criteria were developed for adult patients. Because there are no specific standards for pediatric patients, TPE is performed based on adult guidelines, case reports, and clinical experiences. Therapeutic plasma exchange is used in many clinical conditions, including thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (TAMOF), liver failure, neurological conditions such as Guillain-Barré syndrome and myasthenia gravis, poisoning and intoxications, immunologic and rheumatologic diseases, nephrological diseases such as Hemolytic Uremic Syndrome (HUS), and post solid organ rejection in pediatric intensive care units (PICUs). However, the indications of all these diseases are categorized based on adult guidelines.<sup>4,5</sup> Our aim in this study is to present our TPE experience in our PICU and to examine the indications, complications, and prognosis of patients who underwent TPE.

## MATERIALS AND METHODS

### Study Design

This study was conducted retrospectively between December 2010 and February 2020. Patients' data, such as age, sex, indications, number of TPE sessions, vascular access route, and replacement fluid type used, were obtained from medical records. Patients' follow-up, clinical courses, TPE session count, and outcomes were evaluated according to each indication and their overall condition. This study was carried out at a tertiary academic center in concordance with international ethical standards and the World Health Organization Helsinki Declaration. Written approval was obtained from our University Faculty of Medicine Clinical Research Ethical Committee for this study (Decision No: 2021/269).

### ASFA Categorization

Indications for TPE were classified according to the 2019 ASFA categorization. Category 1: disorders of which apheresis is accepted as first-line therapy; category 2: disorders of which apheresis is accepted as second-line therapy; category 3: optimum role of apheresis therapy is not established; category 4: disorders in which published evidence demonstrates or suggests apheresis to be ineffective or harmful.<sup>1</sup>

### TPE Sessions

Therapeutic plasma exchange sessions were performed by experienced staff using the centrifugation method with a Fresenius COM.TEC® device and appropriate anticoagulation and total blood volume were calculated. The required plasma volume was calculated using the following formula: (patient weight × 70) × (1 – hematocrit). The volume of replacement

fluid and the replacement plasma volume were the same for all patients. The femoral and jugular veins were chosen as the vascular access routes, and fresh-frozen plasma (FFP) was used as the replacement solution. During the TPE procedure, the patients were followed-up by an experienced team to monitor vital signs while they were in the PICU.

### Data Collection and Analysis

Age, gender, vital signs, mechanical ventilation, ASFA categorization, vascular access, whole blood count, biochemical laboratory values, and adverse events (e.g., hypotension, allergic reactions, hypocalcemia, and vascular complications) were extracted from patient charts and electronic hospital records. Hematocrit values in the whole blood count were used to calculate the plasma volume that would change. Thrombocytopenia was defined as platelet count below 150 000/mm<sup>3</sup>. Hypotension was defined based on normograms adjusted for patients' age. A serum calcium level of <8.5 mg/dL was evaluated as hypocalcemia. For some patients, TPE was used in combination with extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) and continuous renal replacement therapy (CRRT) (Figure 1A and 1B). We investigated the relation between the indications, clinical course, other extracorporeal treatments, and outcomes.

### Statistical Analysis

The data obtained were analyzed using The Statistical Package for Social Sciences version 21.0 software (IBM Corp.; Armonk, NY, USA). Number (n) and percentage (%) are used to denote categorical variables. Median and interquartile ranges were used for non-normally distributed data. Chi-square and Fisher's exact tests were used to examine the relationship between 2 qualitative variables. Fisher-Freeman-Halton test was used to compare mortality rates according to categories. Bonferroni correction was applied in post hoc analysis.  $P < .05$  was considered statistically significant.

## RESULTS

### Study Population

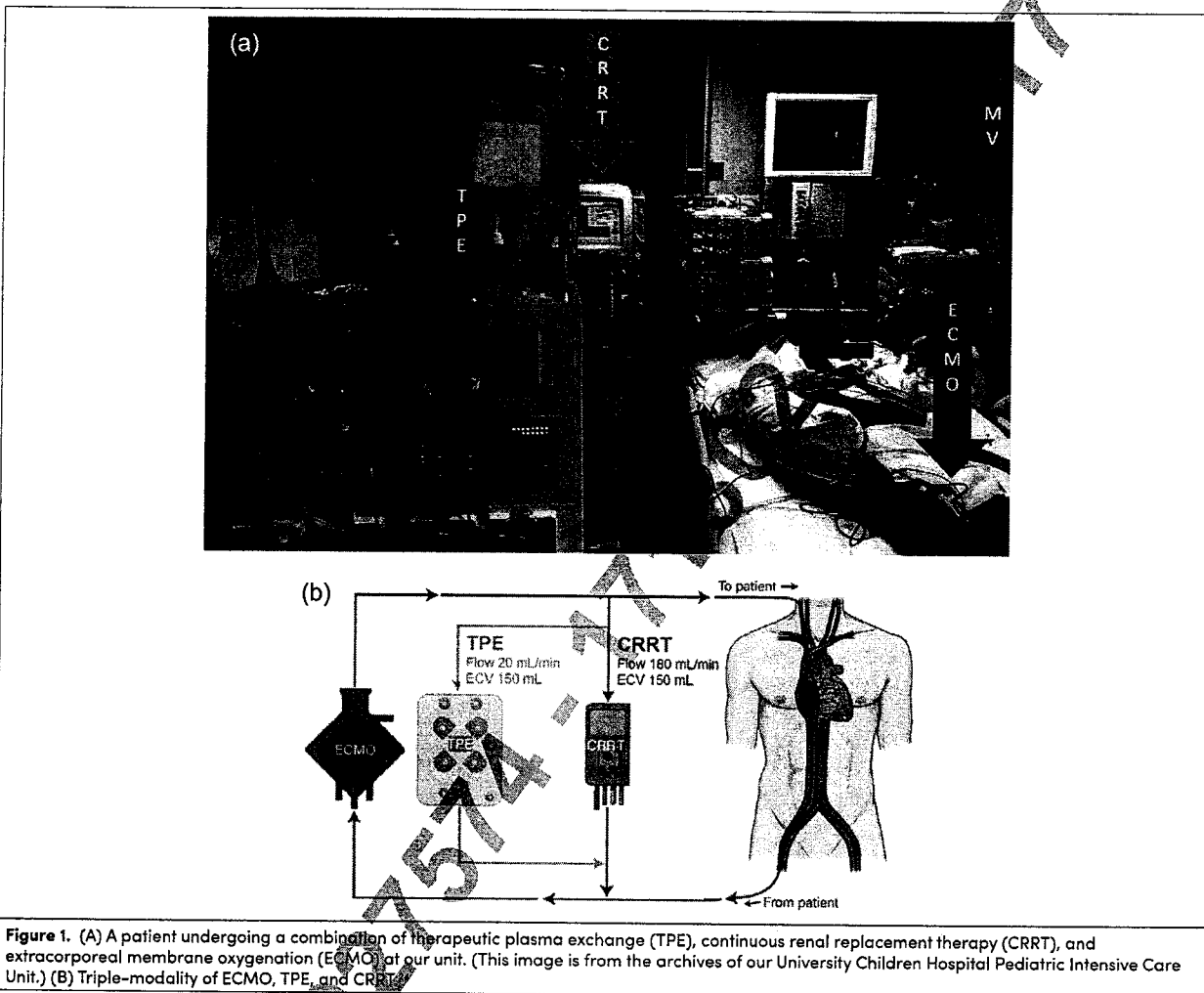
In total, 84 patients underwent the TPE procedure for a total of 463 sessions, 57% (n = 48) of the patients were male, and the median (minimum–maximum) age of all patients was 7.07 (0.2–18) years.

### Characteristics of Therapeutic Plasma Exchange

The indications for the TPE performed on patients are presented in Table 1 and are based on the 2019 ASFA categorization. The distribution of the patients was as follows: 15.4% of the patients were placed in category 1 (n = 13), 5.9% in category 2 (n = 5), 77.3% in category 3 (n = 65), and 1.1% in category 4 (n = 1). For 79 patients (94.1%), TPE was performed via a jugular catheter and via a femoral catheter for 5 (5.9%) patients. Fresh-frozen plasma was used as the replacement fluid for all patients. Therapeutic plasma exchange was performed on 15 patients using the ECMO set. While the mean change in total plasma volume was 1613 mL, the replacement amount was calculated as 2116 mL.

### Indications of Therapeutic Plasma Exchange

Patients were evaluated in groups, and the distribution according to disease subgroups was as follows: TPE was performed on 40.4% (n = 34) of the patients as part of treatment for sepsis or TAMOF; 28.5% (n = 24) for liver failure; 9.5% (n = 8) for



**Figure 1.** (A) A patient undergoing a combination of therapeutic plasma exchange (TPE), continuous renal replacement therapy (CRRT), and extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) at our unit. (This image is from the archives of our University Children Hospital Pediatric Intensive Care Unit.) (B) Triple-modality of ECMO, TPE, and CRRT.

autoimmune encephalitis or Hashimoto encephalitis (1 of 4), refractory epilepsy, and superrefractory status epilepticus; 3.6% (n = 3) for mushroom intoxication; 1.2% (n = 1) for poisoning; 3.6% (n = 3) for atypical HUS; 1.2% (n = 1) for hemophagocytic lymphohistiocytosis; 2.4% (n = 2) for Guillain-Barré syndrome; 1.2% (n = 4) for macrophage activation syndrome; 1.2% for antiphospholipid syndrome due to systemic lupus erythematosus (SLE); 3.6% (n = 3) for heart transplant rejection; 1.2% (n = 1) for autoimmune hemolytic anemia; and 2.4% (n = 2) for acute rejection after liver transplant.

**Survival of Therapeutic Plasma Exchange**

The distribution of non-surviving patients (n = 42), according to the ASFA categorization, is as follows: 7.1% (n = 3) were classified as category 1, 2.4% (n = 1) as category 2, and 90.5% (n = 38) as category 3. All patients classified as category 4 survived. Among the survived patients (n = 42), 23.8% (n = 10) were classified as category 1, 9.5% (n = 4) as category 2, 64.2% as category 3 (n = 27), and 2.3% (n = 1) as category 4. A significant difference was found between mortality rates according to the ASFA category (P = .020). Although the mortality of the patients in the ASFA category 3 was higher than the other categories, no significant difference was observed between the categories in the pairwise comparisons made in the post hoc analysis. A

significant difference was found between intubation and mortality. The mortality rate of intubated patients was found to be significantly higher (P < .05). The patients' indications for TPE and survival rates are summarized in Table 2.

**Combination Therapies with Therapeutic Plasma Exchange**

Continuous renal replacement therapy was performed on 39 (46.4%) patients, and 10 (11.9%) patients were on ECMO in combination with TPE. The indications for ECMO were pulmonary hemorrhage in 1 patient, dilated cardiomyopathy in 7 patients, fulminant myocarditis in 1 patient, and refractory septic shock in 1 patient. There were 9 (90%) non-surviving patients on whom a combination of TPE and ECMO combined therapy was performed. The mortality rate was found to be significantly higher in patients who used ECMO and TPE together. There was statistically significant difference in mortality between ECMO combined with TPE and TPE alone (P = .007). There were 26 (72%) non-surviving patients among those who underwent both TPE and CRRT. The mortality rate was found to be significantly higher in patients who used CRRT and TPE together. There were statistically significant differences for TPE with and without CRRT (P = 0.004). There were 5 patients (for dilated cardiomyopathy in 4 patients, and for fulminant myocarditis in 1 patient) who underwent TPE, ECMO, and CRRT therapies, and all of them died.

**Table 1. Patients' Demographics and Clinical Features**

Parameters	Value		
Male, n (%) / female (%)	48 (57) / 36 (43)		
Age (years) median (minimum-maximum)	7.07 (0.2-18)		
Total sessions (n)	463		
Vascular access			
Jugular/femoral catheter (n)	79/5		
CRRT+TPE	39		
ECMO+TPE	10		
ECMO+CRRT+TPE	5		
Invasive mechanic ventilation n (%)	58 (69)		
Length of stay at PICU (days) median (minimum-maximum)	27.4 (1-262)		
Combined therapies and invasive mechanic ventilation with TPE			
Combined Therapies	Survivors	Non-survivors	P
CRRT+TPE (n = 39)	13	26	.004 <sup>a</sup>
TPE	29	16	
ECMO+TPE (n = 10)	1	9	.007 <sup>a</sup>
TPE	41	33	
Invasive MV	16	42	.000 <sup>a</sup>
Non-invasive MV	26	0	

TPE, therapeutic plasma exchange; CRRT, continuous renal replacement therapy; ECMO, extracorporeal membrane oxygenation; MV, mechanic ventilation.  
<sup>a</sup>Chi-square test.

**Complications**

No complications related to TPE were observed in any of the patients who underwent TPE, with 50% of the patients discharged from the PICU (n = 42) and the other 50% of them are non-surviving. All non-surviving patients were intubated. During follow-up, 58 (69%) of the patients were intubated, and 16 of these intubated patients survived.

**DISCUSSION**

In recent years, the TPE procedure has been performed increasingly, with promising results for various pediatric patients. In our study, ASFA category 3 diseases constituted 76.2% (n = 64) of the TPE indications. The majority of the patients in this category

also had cases of TAMOF. This is a group of diseases for which the optimum role of TPE cannot be determined.<sup>1</sup>

It is established that TPE procedures are performed more frequently on patients with sepsis and TAMOF diagnoses.<sup>3-5,8</sup> Sepsis and its related complications are important causes of mortality, despite antibiotic therapy and supportive treatments. Another major and common cause of mortality is the condition described as TAMOF, which is characterized by an early onset of thrombocytopenia, multiple (three or more) organ failure, and lactate dehydrogenase (LDH) elevation. Routine treatments for sepsis and TAMOF do not include plasmapheresis, but the results of plasmapheresis in these cases have been quite satisfactory in recent times. A study conducted by Fortenberry et al<sup>9</sup> reported

**Table 2. Indications for Therapeutic Plasma Exchange and Its Related Outcomes**

ASFA Categorization	Number of Patients	Survivors, n (%)	Diagnosis	Number of Patients, n (%)	Survival Rate, n (%)	P
I	13	10 (76)	Autoimmune encephalitis, other encephalitis (Hashimoto), refractory epilepsy	8 (9.5)	5 (62.5)	.020 <sup>b</sup>
			HUS	3 (3.6)	3 (100)	
			GBS	2 (2.4)	2 (100)	
II	5	4 (80)	Mushroom poisoning	3 (3.6)	3 (100)	
			AIHA	1 (1.2)	1 (100)	
			SLE	1 (1.2)	0 (0)	
III	65	27 (41.4)	MOF+TAMOF (including sepsis or sepsis+MOF)	34 (40.4)	12 (35.2)	
			Liver Failure+hepatic encephalopathy	24 (28.5)	13 (54.1)	
			HLH-MAS	2 (2.4)	0 (0)	
			Liver transplant rejection	2 (2.4)	0 (0)	
			Heart transplant rejection	3 (3.6)	2 (66.6)	
IV	1	1 (100)	Poisoning	1 (1.2)	1 (100)	

MOF, multi-organ failure; TAMOF, thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis; HUS, hemolytic uremic syndrome; HLH, hemophagocytic lymphohistiocytosis; MAS, macrophage activation syndrome; GBS, Guillain-Barré syndrome; AIHA, autoimmune hemolytic anemia; SLE, systemic lupus erythematosus.  
<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton test.

that the mortality rate was lower in the TPE group than in the standard treatment group, and organ dysfunction regressed more quickly in the TPE group than in the standard treatment group. However, these positive results were not statistically significant.<sup>9</sup> In septic cases, the effect of TPE is evidenced by the regulation of hemostasis, reduction of dead leukocyte concentration in circulation, and in the tissues, replacement of immunoglobulins and anticoagulant–profibrinolytic mediators, and removal of endotoxins, proinflammatory cytokines, and thrombogenic–antifibrinolytic mediators from circulation. The ASFA criteria classify sepsis-related cases of multiorgan failure (MOF) under category 3 (diseases for which the optimum role could not be determined precisely). In our study, TPE was performed on 36.9% (n = 31) of the patients for TAMOF cases. Mortality occurred in 22 of 34 (64.7%) patients during follow-up. In a single-center study by Güntülü et al.<sup>10</sup> 25% mortality was recorded among patients who underwent TPE for sepsis.<sup>10</sup> A single-center study by Emeksiz et al reported a mortality rate of 17.4% (3). We hypothesize that the high mortality rates in our center are attributable to most of the patients who underwent TPE for sepsis or TAMOF having primary immunodeficiencies and hematological malignancies, with some being dilated cardiomyopathy patients on a heart transplant program and simultaneous CRRT and/or ECMO support patients.

Liver failure is a rare but fatal clinical condition seen in the pediatric age group. In particular, it presents with clinical and laboratory findings, such as hepatic encephalopathy, hepatic cardiopathy, hepatorenal syndrome, and coagulopathy caused by substances such as toxins, aromatic amino acids, ammonia, endotoxins, and indoles. Therapeutic plasma exchange for liver failure is performed as a *bridge* treatment to buy time for liver transplantation or for therapeutic purposes that facilitate full recovery. Therapeutic plasma exchange should be considered among the first-line treatments for fulminant hepatic failure, especially in life-threatening coagulopathy and bleeding conditions.<sup>12</sup> In our study, liver failure was the second most common indication for TPE. There was full recovery in 13 (54.1%) patients, 15 patients were bridged to liver transplantation, 11 of 24 patients did not survive, and 54.1% survived. Nine of the patients were lost due to MOF. Bridge treatment was administered to 15 patients before preparation for liver transplantation. While complete recovery was achieved in 13 patients, and during follow-up, 1 of these patients had a diagnosis of spinocerebellar ataxia, liver enzyme elevation, and INR elevation, and the patient was removed from follow-up because of patients' family. In a systematic review of adult patients published by Tan et al<sup>12</sup> in 2020, it was reported that TPE reduced mortality at the 30th and 90th days in acute liver failure patients. In a study published by Chien et al<sup>13</sup> in 2020 including 23 patients with a diagnosis of pediatric acute liver failure, the mortality rate was reported as 39%, and there was a higher survival rate among patients with liver transplantation indication who underwent TPE.

Another important indication of TPE in the pediatric age group is neurological diseases. It is recommended to perform TPE, especially in neurological conditions due to autoantibody formation, with a defined etiologic agent. It was recommended that TPE should be the first-step treatment method for category 1 cases such as Guillain-Barré syndrome and myasthenia gravis and that clinical conditions should be monitored after

5-7 sessions. Therapeutic plasma exchange is the second-line therapy for patients who do not respond to intravenous immunoglobulin (IVIg) and steroid treatment within 48-72 hours, indicated by conditions such as acute transverse myelitis, limbic encephalitis, and neuromyelitis optica.<sup>14</sup> In our study, there were TPE cases in which autoantibodies such as autoimmune encephalitis were detected and cases of resistant epilepsy unresponsive to antiepileptic drugs. The most remarkable case is Hashimoto encephalopathy presenting with status epilepticus unresponsive to antiepileptic drugs and positive thyroid autoantibodies.<sup>15</sup> In a case report presented by Gedik et al.<sup>16</sup> TPE was applied to a 5-year-old patient with super refractory status epilepticus who did not respond to any treatments due to meningoencephalitis, and seizures were controlled. In our study, TPE was performed on 10 patients due to neurologic disorders. Eight of these patients had autoimmune encephalitis and treatment-resistant status epilepticus, 3 of whom died during follow-up. Therapeutic plasma exchange was performed on 2 patients due to Guillain-Barré syndrome, and significant improvement in symptoms was observed in both patients.

Poisoning due to various substances comprises another indication group for TPE, which should be among the considered treatment modalities, especially for patients with severe intoxication, high mortality, and clinical worsening despite the application of known treatment modalities. In a study, TPE was reported to be particularly useful for fungal intoxications related to the Amanita species. The addition of TPE to standard treatment was found to be beneficial in poisoning related to the Amanita species within 24-48 hours. Therapeutic plasma exchange should be considered the standard treatment for poisoning due to snake bites in patients with an allergy to antivenom or if the antivenom is not accessible.<sup>17</sup> In our study, successful results were obtained in 3 fungal intoxication cases, and another success was with tricyclic antidepressant intoxication in 1 case. None of the patients in the intoxication cases were lost during follow-up.

The use of TPE in combination with immunosuppressive therapy is also common in cases of rejection after solid organ transplantation. Therapeutic plasma exchange is one of the most effective therapies for clearing the blood of donor-specific antibodies that cause antibody-related rejection.<sup>1</sup> In our study, TPE was used together with other immunosuppressive drugs in 3 patients for cardiac transplant rejection and in 2 patients for liver transplant rejection. All patients who developed rejection after liver transplantation died. One of the 3 patients who developed rejection after heart transplantation died.

In our study, atypical HUS was the most common indication for TPE among patients with nephrological diseases. Hemolytic uremic syndrome is classified into 2 groups (typical HUS and atypical HUS) based on the clinical course of the disease, whether diarrhea is seen or not. Typical HUS covers the vast majority of patients, and the most common cause is the Shiga toxin of *Escherichia coli*. Atypical HUS, on the other hand, is associated with various genetic mutations, with new mutations being identified each year. Hemolytic uremic syndrome patients fall under different ASFA categories based on their HUS subtypes. Typical HUS cases fall under category 4, while atypical HUS cases are category 1 if associated with the factor H antibody,

and category 2, if factor H mutation is detected. Although new treatment options such as eculizumab have been discussed in recent years, TPE is still recommended in the first 24 hours in cases of atypical HUS and for rapidly worsening cases with no underlying cause. In HUS patients, TPE is performed until hemolysis improves, clinical indications regress, and positive results are obtained.<sup>18,19</sup> In our study, plasmapheresis was performed in 3 atypical HUS patients due to the progression of neurological symptoms and intubation for eculizumab treatment. All 3 patients were discharged after being extubated during follow-up following regression in neurological symptoms.

All patients who underwent ECMO and CRRT in combination with TPE died during follow-up due to MOF. We can attribute the high mortality rate, especially in CRRT+TPE and ECMO+CRRT+TPE applications, to the high severity of the patients' primary diseases and the development of MOF during follow-up. In addition, the mortality rate of patients who were intubated during TPE was found to be significantly higher than that of those who did not undergo intubation. The cases where TPE and ECMO are used together are as follows: antibody-mediated heart rejections, sepsis/TAMOF, and acute lung injury. In the pediatric age group, TPE can be performed using the ECMO setup due to vascular pathway difficulties.<sup>20</sup> In our study, TPE was administered to patients who received TPE and ECMO together due to sepsis or TAMOF, acute heart rejection, and liver failure. Acute kidney injury is one of the major complications of ECMO, increasing mortality and morbidity. Therefore, CRRT therapy should be administered to patients with fluid overload, electrode abnormality, and uremia.<sup>21</sup> In our study, CRRT and TPE were administered together for sepsis or TAMOF and atypical HUS cases. The cases where CRRT, TPE, and ECMO are used together are as follows: development of heart failure due to dilated cardiomyopathy and development of sepsis or TAMOF.

In our study, TPE was performed in 1 patient for SLE and in 2 patients for hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) and macropage activation syndrome (MAS). However, all patients were lost during follow-up. Severe autoimmune hemolytic anemia developed in 1 patient who underwent hematopoietic stem cell transplantation due to interleukin-2 receptor deficiency and the patient was transferred to the service when the patient's whole blood and biochemistry parameters improved after intravenous immunoglobulin, steroid, and TPE treatment. All patients were classified as ASFA category 3. In a multicenter study by Demirkol et al.,<sup>22</sup> it was shown that the use of TPE together with medical treatment in the treatment of HLH and MAS positively affects the prognosis.

Complications such as fever, urticaria, hypocalcemia, pruritus, and hypotension may arise due to TPE. Most of the complications are catheter or procedural-related.<sup>23</sup> In our study, no complications or deaths due to TPE were observed in any patient. This may be related to the retrospective nature of this study and nonserious adverse complications not being recorded at the time of treatment.

The limitations of our study include the retrospective nature of the study and the deficiencies in some patients' records and files due to change in the patient registration system.

## CONCLUSION

In conclusion, as shown in this study, TPE is performed for a variety of indications and is associated with the patient survival rate. TPE supports healing in many diseases and provides multiple benefits, including buying time for transplantation and preventing rejection after transplantation. It can be performed at the PICU bedside without the need for patient mobilization. There is a great need for further studies on sepsis, TAMOF, and neurologic disorders, particularly in the pediatric age group. We believe that the mechanisms TPE provides for recovery should be demonstrated, and there should be ASFA categories specific to the pediatric age groups because the disease progress of many ailments and response to therapies differ between pediatric patients and adult patients.

**Availability of Data and Materials** we obtained data from patients' medical records, which can be shared on request. Data were extracted from the hospital database of Ankara University Hospitals and a specified children's hospital research database.

**Ethics Committee Approval:** Written approval was obtained from Ankara University Faculty of Medicine Clinical Research Ethical Committee for this study (Decision No: 2021/269).

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from the patients who agreed to take part in the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B.; Design – A.G.O., Z.E.K., T.K.; Supervision – T.K.; Resources – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B., T.K.; Materials – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B., T.K.; Data Collection and/or Processing – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B., T.K.; Analysis and/or Interpretation A.G.O., Z.E.K., T.K.; Literature Search – A.G.O., Z.E.K.; Writing Manuscript – A.G.O., Z.E.K.; Critical Review – T.K.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## REFERENCES

1. Padmanabhan A, Connelly-Smith L, Aquilino N, et al. Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice—evidence-based approach from the writing committee of the American Society for Apheresis: the eighth special issue. *J Clin Apher*. 2019;34(3):171-354. [CrossRef]
2. Williams ME, Balogun RA. Principles of separation: indications and therapeutic targets for plasma exchange. *J Am Soc Nephrol*. 2014;9(1):181-190. [CrossRef]
3. Emeksiz S, Bozkaya I, Arslan M, et al. Our experience with therapeutic plasma exchange in the pediatric intensive care unit. *Turk J Pediatr Dis*. 2018. [CrossRef]
4. Cortina G, Ojinaga V, Giner T, et al. Therapeutic plasma exchange in children: one center's experience. *J Clin Apher*. 2017;32(6):494-500. [CrossRef]
5. Cortina G, McRae R, Chiletto R, Butt W. Therapeutic plasma exchange in critically ill children requiring intensive care. *Pediatr Crit Care Med*. 2018;19(2):e97-e104. [CrossRef]

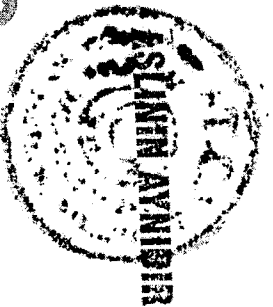
6. Lima LM, McCracken CE, Fortenberry JD, Hebbbar KB. Use of plasma exchange in pediatric severe sepsis in children's hospitals. *J Crit Care*. 2018;45:114-120. [CrossRef]
7. Ödek Ç, Kendirli T, Yaman A, Ileri T, Kulağlı Z, Ince E. Cyclosporine-associated thrombotic microangiopathy and thrombocytopenia-associated multiple organ failure: a case successfully treated with therapeutic plasma exchange. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2014;36(2):e88-e90. [CrossRef]
8. Sevketoglu E, Yildizdaş D, Horoz OO, et al. Use of therapeutic plasma exchange in children with thrombocytopenia-associated multiple organ failure in the Turkish thrombocytopenia-associated multiple organ failure network. *Pediatr Crit Care Med*. 2014;15(8):e354-e359. [CrossRef]
9. Fortenberry JD, Nguyen T, Grunwell JR, et al. Therapeutic plasma exchange in children with thrombocytopenia-associated multiple organ failure: the Thrombocytopenia-Associated Multiple Organ Failure Network prospective experience. *Crit Care Med*. 2019;47(3):e173-e181. [CrossRef]
10. Sik G, Demirbuga A, Annayev A, Akçay A, Çıtak A, Öztürk G. Therapeutic plasma exchange in pediatric intensive care: indications, results and complications. *Ther Apher Dial*. 2020;24(2):221-229. [CrossRef]
11. Akcan Arıkan A, Srivaths P, Himes RW, et al. Hybrid extracorporeal therapies as a bridge to pediatric liver transplantation. *Pediatr Crit Care Med*. 2018;19(7):e342-e349. [CrossRef]
12. Tan EXX, Wang MX, Pang J, Lee GH. Plasma exchange in patients with acute and acute-on-chronic liver failure: a systematic review. *World J Gastroenterol*. 2020;26(2):219-245. [CrossRef]
13. Chien MM, Chang MH, Chang KC, et al. Prognostic parameters of pediatric acute liver failure and the role of plasma exchange. *Pediatr Neonatal*. 2019;60(4):389-395. [CrossRef]
14. Eyre M, Hacohen Y, Barton C, Hemingway C, Lim M. Therapeutic plasma exchange in paediatric neurology: a critical review and proposed treatment algorithm. *Dev Med Child Neurol*. 2018;60(8):765-779. [CrossRef]
15. Bektas Ö, Yılmaz A, Kendirli T, Sıklar Z, Beda G. Hashimoto encephalopathy causing drug-resistant status epilepticus treated with plasmapheresis. *Pediatr Neurol*. 2017;46(2):132-135. [CrossRef]
16. Gedik AH, Demirkol D, Tatlı B, et al. Therapeutic plasma exchange for malignant refractory status epilepticus: a case report. *Pediatr Neurol*. 2014;50(4):407-410. [CrossRef]
17. Schutt RC, Ronco C, Rosner MH. The role of therapeutic plasma exchange in poisonings and intoxications. *Semin Dial*. 2012;25(2):201-206. [CrossRef]
18. Vondrák K, Seeman T. Successful 7-year eculizumab treatment of plasmapheresis-resistant recurrent atypical hemolytic-uremic syndrome due to complement factor H hybrid gene: a case report. *Transplant Proc*. 2018;50(3):967-970. [CrossRef]
19. Kandur Y, Özdemir Y, Büyükkaragöz B, Göral Ş, Yenicesu İ, Bakkaloğlu SA. Therapeutic plasma exchange in pediatric patients with nephrologic diseases: results from a single center. *Turk Neph Dial Transpl*. 2017;26(2):177-182. [CrossRef]
20. Lerner RK, Pollák U. The use of therapeutic plasma exchange for pediatric patients supported on extracorporeal membranous oxygenator therapy: a narrative review. *Perfusion*. 2020 Dec 21:267659120974324. doi: 10.1177/0267659120974324. Epub ahead of print.
21. Canter MO, Daniels J, Bridges BC. Adjunctive therapies during extracorporeal membrane oxygenation to enhance multiple organ support in critically ill children. *Front Pediatr*. 2018;6:78. [CrossRef]
22. Demirkol D, Yildizdas D, Bayrakci B, et al. Hyperferritinemia in the critically ill child with secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis/sepsis/multiple organ dysfunction syndrome/macrophage activation syndrome: what is the treatment? *Crit Care*. 2012;16(2):R52. [CrossRef]
23. Shemin D, Briggs D, Greenan M. Complications of therapeutic plasma exchange: a prospective study of 1,727 procedures. *J Clin Apher*. 2007;22(5):270-276. [CrossRef]
24. Lee H, Yoo J, Lee J, Jekarl DW, Kim M, Kim Y. Simultaneous extracorporeal membrane oxygenation, renal replacement therapy, and plasma exchange for thrombocytopenia-associated multiple organ failure. *Lab Med Online*. 2021;11(1):64-68. [CrossRef]

## JC-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğunbakım Verileri

Anabilim Dalı	Birimi	Taşınma Öncesi	Son 6 Ay
HASTANNE BAŞHEKİMLİK	Acil Yoğun Bakım Ünitesi	2	
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı	Beyin Cer. Yoğun Bakım (NRS BİNASI)	87	64
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Çocuk Hast. Babek Odası	282	
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	453	137
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	280	331
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	854	356
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 2 (KAPALI)		237
İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Servisi D3 Blok M. D. Hastanesi		6
Kardiyoloji Anabilim Dalı	Kardiyoloji Koroner Yoğun Bakım Servisi	2	
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	KDC Yoğun Bakım Servisi	10	
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	KDC Yoğun Bakım Servisi C1 Blok M. D. Hastanesi		36
Anesteziyoloji Anabilim Dalı	Sadi Sun Yoğun Bakım 1	12	
Anesteziyoloji Anabilim Dalı	Sadi Sun Yoğun Bakım 2	8	
Anesteziyoloji Anabilim Dalı	Sadi Sun Yoğun Bakım 3 Blok M. D. Hastanesi		17
Anesteziyoloji Anabilim Dalı	Sadi Sun Yoğun Bakım 4 Blok M. D. Hastanesi		4

## Ameliyat Verileri

Anabilim Dalı	Taşınma Öncesi	Son 6 Ay
Acil Tıp Anabilim Dalı	7	1
Anesteziyoloji Anabilim Dalı	1	4
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı	86	63
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı	980	594
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	87	46
Genel Cerrahi Anabilim Dalı	12	4
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	14	13
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı	137	107
İç Hastalıkları Anabilim Dalı	14	1
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	15	23
Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	341	166
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı	273	157
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	192	143
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cer	87	69
Üroloji Anabilim Dalı		



1773027574 - 1773027574 - 1773027574



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Hukuk Müşavirliği



SÜRELİDİR  
29.11.2024

Sayı :E-80378141-641.04-1160736  
Konu :Sare GÜNTÜLÜ ŞIK

### DAĞITIM YERLERİNE

Sare GÜNTÜLÜ ŞIK tarafından İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü aleyhine İstanbul 5.İdare Mahkemesinde 2024/1992 Esas sayıyla "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde bilim dalı başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına 1 adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmi Gazetede yapılan ilanın iptali ve yürütmesinin durdurulması" talebiyle açılan davada ara karar Müşavirliğimize 28.11.2024 tarihinde tebliğ edilmiş olup söz konusu ara karar gereği Müşavirliğimizden;

- 26/08/2024 tarih ve 32644 sayılı Resmi Gazete yayınlanan ilk ilana kaç kişinin başvuru yaptığının sorulmasına, ilk ilan üzerine atama yapılıp yapılmadığının sorulmasına, buna ilişkin başvuru ve atama belgelerinin gönderilmesine,
- 26/08/2024 tarih ve 32644 sayılı Resmi Gazete ile 30.09.2024 tarih ve 32678 sayılı Resmi Gazete ilanlarıyla iki kez ilana çıkma sebeplerinin açıklanmasının gönderilmesine,
- 30.09.2024 tarih ve 32678 sayılı Resmi Gazete yayınlanan ikinci ilana kaç kişinin başvuru yaptığının sorulmasına, ikinci ilan üzerine atama yapılıp yapılmadığının sorulmasına, buna ilişkin başvuru ve atama belgelerinin gönderilmesine,
- Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent unvanı almış kaç kişinin olduğunun sorulmasına, bu kişilerin kimler olduğunun açıklanmasının istenilmesine, bu hususu tevsik eden okunaklı belgelerin gönderilmesine,
- Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent unvanı almış kişilerden kaç tanesinin "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartını sağladığının açıklanmasına, bu kişilerin kimler olduğunun açıklanmasının istenilmesine, bu hususu tevsik eden okunaklı belgelerin gönderilmesine,
- Savunmaya cevap dilekçesindeki iddialara cevap verilmesine,

Davaya karşı savunmada bulunabilmemiz için dava konusuna ilişkin bilgi ve belgelerin tasdikli suretlerinin dijital olarak (EBYS üzerinden, değilse CD içerisinde) dizi pusulası ile birlikte, Üniversitemiz aleyhine maddi ve hukuki bir zarar doğmaması adına en geç 06.12.2024 tarihi saat 12.00'ye kadar Hukuk Müşavirliğimize gönderilmesinin temini hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet BİLGİN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAUJFRTP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi: [iuc@hs01.kep.tr](mailto:iuc@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Buse ÖZDEMİR



Ek:

- 1- Ara Karar
- 2- Savunmaya Cevap Dilekçesi

DAĞITIM:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına  
Personel Daire Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAUJFRTBP

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi:[iuc@hs01.kep.tr](mailto:iuc@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Buse ÖZDEMİR



## TEBLİĞ MAZBATASI

Tebliğ Evrakı,

T.C.  
İSTANBUL  
5. İdare Mahkemesi

Dosya No: 2024/1992 İdare

Örnek No: 25

Ek-1

## E-TEBLİGAT

- 1- Adresinde veya ..... da muhatap .....  
2- ..... sebebiyle muhatap yerine .....  
3- Tebliğin yapılması ..... sebebiyle emin edilemediğinden .....  
4- Muhatabın muvakkaten ..... gittiği ..... tarafından bildirildiğinden .....  
5- ( ..... ) mehil tayin edilip (ikinci defa) tebligat çıkarıldığından keyfiyet haber verilerek muhatap yerine .....  
6- ..... tebellüğden imtina ettiğinden .....  
7- Adreste kimse bulunmaması üzerine .....  
8- Tebliğ yapacak kimse ..... sebebiyle imtina ettiğinden ..... huzurunda .....

(Tebliğ tarihi) Tebliğat yapılanın (imza veya parmak izi) (imza)

Tebliğ memurunun imzası:

Muhatap adresini değiştirmişse tebliğ memuru tarafından tespit edilen yeni adresi:

## Taahhütlü

No:



Adı ve Soyadı: DAVALI İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ  
[35254-44524-02495] Uets Hesap Sahibi: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü

## Mühür ve İmza

BU ZARFTA Yd Kararları - 26/11/2024 Tarihli, Yd Ara Kararından Sonra Kararı - 27/11/2024, Savunmaya Cevap Dilekçesi - [Davacı Sare Güntülü Şık] VARDIR.

BURADAN KATLAYINIZ

T.C.  
İSTANBUL  
5. İdare Mahkemesi

Dosya No: 2024/1992 İdare

Örnek No: 25

## E-TEBLİGAT

Adı ve Soyadı:

DAVALI İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ  
[35254-44524-02495] Uets Hesap Sahibi: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü

## Taahhütlü

No:



KEP kullanıcısı iseniz, KEP Adresi: [adaletbakanligi@hs01.kep.tr](mailto:adaletbakanligi@hs01.kep.tr) ve ileti detay alanına 17331425 DETSIS No bilgisi ile cevap yazabilirsiniz. Ayrıca yukarıda yazılı Barkod No bilgisi ile KEP üzerinden cevap verebilirsiniz.

## Mühür ve İmza

BU ZARFTA Yd Kararları - 26/11/2024 Tarihli, Yd Ara Kararından Sonra Kararı - 27/11/2024, Savunmaya Cevap Dilekçesi - [Davacı Sare Güntülü Şık] VARDIR.

BURADAN KATLAYINIZ

- Hakkınızda bulunan dava/takip dosyalarına <https://vatandas.uyap.gov.tr> sitesine E-devlet şifrenizle giriş yaparak bilgi sahibi olabilirsiniz.

- "TCKIMLIKNO KISISELSTANDART ABONE" yazıp 4060'a gönderip abone olabilirsiniz. Abonelikler hakkında detaylı bilgi için <http://www.sms.uyap.gov.tr> sitesini ziyaret ediniz.

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.  
İSTANBUL  
5. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2024/1992

**YÜRÜTMENİN DURDURULMASINI**

**İSTEYEN (DAVACI)** : SARE GÜNTÜLÜ ŞIK

**VEKİLİ** : AV. ABDULLAH ENES BALTAÇI  
-UETS[16951-59355-63897]

**KARŞI TARAF (DAVALI)** : İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ

**VEKİLİ** : AV. ALİ AKKAN  
-UETS[35254-44524-02495]

**İSTEMİN ÖZETİ** : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde bilim dalı başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına 1 adet doçent alımına yönelik **30.09.2024 tarihli Resmi Gazetede yapılan ilanın**; belirlenen şartların objektif olmadığı, bir kişiyi tanımlar nitelikte olduğu iddiasıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması istenilmektedir.

**SAVUNMANIN ÖZETİ** : Dava konusu ilanda aranan kriterlerin hem öğrencilerin uygulama derslerinde bilgi sahibi olmasını sağlayacağı hem de Cerrahpaşa hastanelerinde tedavi gören çocuk hastaların kaliteli bir sağlık hizmeti almasına yardımcı olacağı, daha önce yapılan 28/08/2024 tarihli ilanda da aynı şartlarda ilan yapıldığı, davacının söz konusu ilana dava dışı F.V. İle birlikte başvuru yaptığı, başvurusunun her iki kişi içinde kabul edilemez bulunmadığı, bu durumun dahi dava konusu ilanın kişiye özel olarak açılmadığının göstergesi olduğu, ilan şartlarını sağlayan birçok araştırmacının bulunduğu, yapılan işlemlerin hukuka uygun olduğu, davanın reddine karar verilmesi gerektiği savunulmaktadır.

**TÜRK MİLLETİ ADINA**

Karar veren İstanbul 5. İdare Mahkemesi'nce; dava dosyası incelenerek davacının yürütmenin durdurulması istemi hakkında işin gereği görüşüldü:

**Davalı idareden;**

1-26/08/2024 tarih ve 32644 sayılı Resmi Gazete yayınlanan ilk ilana kaç kişinin başvuru yaptığının sorulmasına, ilk ilan üzerine atama yapıp yapılmadığının sorulmasına, buna ilişkin başvuru ve atama belgelerinin gönderilmesinin istenilmesine,

2-26/08/2024 tarih ve 32644 sayılı Resmi Gazete ile 30.09.2024 tarih ve 32678 sayılı Resmi Gazete ilanlarıyla iki kez ilana çıkma sebeplerinin açıklanmasının istenilmesine,

3-30.09.2024 tarih ve 32678 sayılı Resmi Gazete yayınlanan ikinci ilana kaç kişinin başvuru



T.C.  
İSTANBUL  
5. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2024/1992

yaptığının sorulmasına, ikinci ilan üzerine atama yapılıp yapılmadığının sorulmasına, buna ilişkin başvuru ve atama belgelerinin gönderilmesinin istenilmesine,

4-Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent ünvanı almış kaç kişinin olduğunun sorulmasına, bu kişilerin kimler olduğunun açıklanmasının istenilmesine, bu hususu tevsik eden okunaklı belgelerin gönderilmesinin istenilmesine,

5-Çocuk yoğun bakımı yandal uzmanı olup çocuk yoğun bakımı alanında Doçent ünvanı almış kişilerden kaç tanesinin "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartını sağladığının açıklanmasının istenilmesine, bu kişilerin kimler olduğunun açıklanmasının istenilmesine, bu hususu tevsik eden okunaklı belgelerin gönderilmesinin istenilmesine,

Davanın durumuna ve olayın niteliğine göre yürütmenin durdurulması isteminin ara kararı gereği yerine getirildikten ya da cevap süresi geçtikten sonra incelenmesine, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 20. maddesi uyarınca ara kararı süresinin (10) gün olarak belirlenmesine 26/11/2024 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.


Başkan  
RECEP ŞENDİL  
100513

 e-imzalıdır

Üye  
NESLİHAN TÜRKECAN  
DEMİR  
178490

 e-imzalıdır

Üye  
SEDAT LALOĞLU  
251778

 e-imzalıdır



İSTANBUL 5. İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞINA

Ek-1

DOSYA NO : 2024/1992 E.  
DAVACI : Sare GÜNTÜLÜ ŞIK  
VEKİLİ : Av. A. Enes BALTACI  
DAVALI : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Rektörlüğü  
KONU : Davalı idarenin savunmasına karşılık cevap dilekçesidir.

**AÇIKLAMALAR** :

1. Davalı idare 30.09.2024 tarihinde yayınlanan Resmi Gazetede birçok alanda kadro açmış, başvuru şartlarını belirten ilan yayımlamıştır. Bu ilanın 24.01.004 numaralı maddesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Anabilim Dalında istihdam etmek üzere açılan **bir kişilik** doçent kadrosunda '*Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak ve Otoinflamatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak*' şartını belirtmiştir.
2. İlanda belirtilen ek koşul, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 12.06.2018 tarihli Resmî Gazete Sayısı: 30449 olan ÖĞRETİM ÜYELİĞİNE YÜKSELTİLME VE ATANMA YÖNETMELİĞİNİN Ek:RG-9/3/2021-31418 sayılı 3.maddesindeki '*İlana başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamı yazılamayacağı gibi ilanda sadece belirli bir adayı tanımlayan özel şartlara da yer verilemez.*' şeklindeki düzenlemeye aykırı olduğu gibi **belirtilen çalışma konusunda yazılmış tek bir eser olduğundan ve dolayısıyla kişiye özel ihdas edilmiş bir kadro niteliği taşıdığından iptali ve yürütmenin durdurulması talebiyle iş bu dava açılmıştır.**
3. **İLAN ŞARTINDA BELİRLİ KİŞİYİ TANIMLAYACAK İFADELERE YER VERİLEREK KİŞİYE ÖZEL İLANA ÇIKILMIŞTIR. Bu özel şart kişiyi tanımlayacak şekilde eklenmiş ve bir kişi için bu kadro açılmıştır. Söz konusu ilan şartı son derece sınırlı ve dar bir alanı tarif etmektedir. "*Çocuk Yoğun Bakım yandal uzmanı olup Otoinflamatuar hastalıklar, Terapötik plazma değişimi, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak*" ifadesi tek bir adayı işaret etmektedir. Çocuk yoğun bakımda yapılan hemoperfüzyon ile ilgili Türkiye'de sadece 4 yazı vardır, bunlardan 3 tanesi olgu sunumu olup sadece 1 tane araştırma makalesi vardır. Bu araştırma makalesi de 1 adaya aittir. Ayrıca literatür tarandığında hem Çocuk Yoğun Bakım yandal uzmanı olup hem Otoinflamatuar hastalıklar, hem terapötik plazma değişimi hem de ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu çalışmaları bulunan ve dolayısıyla tüm bu ek koşulları sağlayan tek bir kişinin bulunduğu görülmektedir.**
4. Davalı idarenin de savunmasında açıkça belirttiği üzere Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında 12 Profesör, 12 Doçent, 6 Doçent ünvanlı Doktor Öğretim Üyesi, 2 Öğretim Görevlisi 36 Yan Dal Uzmanlık Öğrencisi Doktor, 98 Uzmanlık Öğrencisi Doktor olmak üzere toplam 168 kişi görev yapmakta olup **boş kadro bulunmamaktadır.** Halihazırda Resmi Gazete'de ilan edilerek atanma aşamasında olan 1 Profesör; 8 Doçent; 4 Dr. Öğretim Üyesi; 2 Öğretim Görevlisi (U) olmak üzere toplam 15 öğretim elemanının işlem süreci devam etmektedir. Müvekkil Doç. Dr. Sare Güntülü Şik Çocuk Yoğun Bakımda tek çalışmakta iken 01.11.2024 tarihli, 32679 sayılı Resmi Gazete ilanında '*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olmak*' ilanı ile 1 adet Öğretim Görevlisi kadrosu açılmış, kadronun yazılı sınavı yapılmış ve sonucu açıklanmıştır, işlem süreci devam etmektedir. Dolayısıyla bahsi geçen **Çocuk Yoğun Bakımda mevcut Öğretim Üyesi sayısı bu kadro ile birlikte 2'ye çıkmıştır. DAVALI İDARENİN SAVUNMASINDA VURGU YAPTIĞI İHTİYACIN, CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİNİN İKİ ÖĞRETİM ÜYESİ İLE İKİ AYRI YERLEŞKEDE HİZMET VERMESİYLE KARŞILANACAGI AÇIKTIR.**
5. 29.04.2024 tarihinde alınan Akademik Kurul Kararlarında sadece **1 Doçent kadrosu talebi**



olmuştur. Ancak 26.08.2024 ve 30.09.2024 tarihlerinde aynı özel şartlarda 2 doçent 1 ilanının yapıldığı görülmektedir. Yine 30.05.2024 tarihli Akademik Kurul kararında 'Anapınım Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalına norm kadro çerçevesinde 1 (bir) adet Doçent kadrosunun tahsis edilmesinin uygun olmadığına ve 29.04.2024 tarih 975927 sayılı ile işlemiş olduğumuz Yoğun Bakım Bilim Dalı Doçent kadrosunun geçerli olduğunun Dekanlığa bildirilmesine' şeklinde karar alınmıştır. Görüleceği üzere mevzu bahis kararda ikinci bir doçent ihtiyacı bildirilmemiştir.

6. Davalı idare, yapmış olduğu savunmasında her ne kadar: "*Sare Güntülü Şık'ın kullandığı izinler dikkate alınırsa sık aralıklarla kısa süreli olarak görevi başında bulunmadığı görülecektir.*" dese de müvekkilin izin aldığı dönemlerde kendisinin yerine Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan Çocuk Acil Yandal Uzmanı Öğr. Gör Dr. Sinem Cebeci yahut Doç. Dr. Serhat Güler vekalet etmiştir ve bu dönemlerde TIBBİ, ADLİ YA DA İDARİ HİÇBİR SORUNLA KARŞILAŞILMAMIŞTIR.
7. Bununla birlikte davalı idare, savunmasında dava konusu ilanda yer alan: "*Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak*" şartının tam olarak hangi ihtiyaçlar doğrultusunda getirildiği ve hangi kriterlere göre belirlendiği hususlarını açıklığa kavuşturmamıştır. Zira açılan kadro ilanında yer şartlar tamamıyla spesifik şartlar olup Çocuk yoğun bakım yandal uzmanlarının büyük bir kısmının karşılayabileceği şartlar değildir.
8. Ayrıca idare savunmasında: "*dava konusu edilen ilandaki şartları ülke genelindeki birçok araştırmacının da sağladığı görülmektedir. Örnek vermek gerekirse; Doç. Dr. Nihal AKÇAY, Doç. Dr. Edin BOTAN, Doç. Dr. Serhat EMEKSİZ, Doç. Dr. Ayşe Filiz YETİMAKMAN ve Doç. Dr. Merve HAVAN gibi kişilerin ilanda belirtilen 'Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon' alanlarında bilimsel çalışmalarının olduğu görülmektedir.*" ifadelerini kullanmıştır. Ancak;
- Davalı idarece belirtilenin aksine adı geçen Doç. Dr. Edin Botan'ın dava konusu kadro için belirlenen özel şartlarda geçen Hemoperfüzyon ile ilgili çalışması bulunmamaktadır, davalı idarenin sunduğu ekte Doç. Dr. Edin Botan'ın hemoperfüzyon alanında çalışması olduğunu kanıtlayan bir veri yoktur.
  - Davalı idarece belirtilenin aksine adı geçen Doç. Dr. Serhat Emeksiz'in dava konusu kadro için belirlenen özel şartlarda geçen Hemoperfüzyon ile ilgili çalışması bulunmamaktadır, yine davalı idarenin sunduğu ekte Doç. Dr. Serhat Emeksiz'in hemoperfüzyon alanında çalışması olduğunu kanıtlayan bir veri yoktur.
  - Davalı idarece belirtilenin aksine adı geçen Doç. Dr. Ayşe Filiz Yetimakman'ın dava konusu kadro için belirlenen özel şartlarda geçen Hemoperfüzyon ile ilgili çalışması bulunmamaktadır, yine davalı idarenin sunduğu ekte Doç. Dr. Ayşe Filiz Yetimakman'ın hemoperfüzyon alanında çalışması olduğunu kanıtlayan bir veri yoktur.
  - Doç. Dr. Merve Havan 2022 yılından itibaren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı'nda Dr. Öğr. Üyesi olarak görev yapmaktadır.
  - Doç. Dr. Nihal Akçay İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Akademik yükselme kriterlerini karşılayamadığı için bu kadroya başvurması mümkün değildir.
  - Doç. Dr. Fatih Varol ise Dava konusu ilanda yer alan "*Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında*



bilimsel çalışmaları olmak" spesifik şartlarının tümünü karşılamakta olup mevzu kadroya başvuran bir adaydır.

9. Davalı idare, 26.08.2024 ve 30.09.2024 tarihli Resmi Gazeteler'de **ayrı ayrı, ancak aynı bilimsel koşullarla** (Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak koşulu ile) **2 adet Doçent kadrosu ilan etmiştir. İlk kadronun işlemleri halen devam etmekte iken ve henüz ilk kadro sonuçlanmamışken 2. Kadro ilanı yapılmıştır. İlk kadro ile kurumun ihtiyaçlarına binaen Öğretim Üyesi geleceği aşikar iken ikinci kadronun da neden birebir aynı "özel" koşullarla açıldığı, davalı idare tarafından açıklığa kavuşturulmuş değildir.** Ayrıca bu iki kadroya da başvuran adaylar belirtilmemiştir. İki kadroya da özel koşulların hepsini karşılayan Doç. Dr. Fatih Varol başvurmuştur.
10. Çocuk Yoğun Bakım uzmanlığı zaten bir yandaldır, belirlenen şartlar bir alt disiplin değildir. Diğer taraftan bölümün dersleri incelendiğinde Otoinflamatuvar hastalıklar, Terapötik plazma değişimi, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve hemoperfüzyon başlıklı bir ders mevcut değildir. Bu kapsamda ilanda yer alan bu şartın adı geçen birime kayda değer bir bilimsel kalite getirmesi söz konusu değildir.
11. Kadro ihtiyacının belirlenmesi sürecinde akademik birimde yürütülmekte olan spesifik bir bilimsel proje ya da araştırma çalışmasında görevlendirilmek üzere istenen kişinin çalışma alanının belirtilmesi birimlerin yetkisine bırakılmakla birlikte YÖK Denetleme Kurulu Başkanlığı tarafından paylaşılan bilgi notunda açıkça belirtildiği gibi, çıkarılan kadro ilanlarında belirtilen ön koşulların bir kişiyi işaret etmemesi önem taşımaktadır. Söz konusu ilan ile akademik birim için talep edilen, Doçentlik kadrosu " Çocuk Yoğun Bakım " alanında çalışacak donanım ve nitelikte olması gerektiği anlaşılmakla birlikte, **genel bir ifade ile ilana çıkılmadığı, belirtilen ek koşulun Çocuk Yoğun Bakım alan bilgisi içerisinde bile oldukça spesifik kaldığı ve ek şartın bu konuya özel olarak çalışan bir kişiyi işaret ettiği ve bu ilana birden fazla adayın başvurusunu engelleyici nitelikte olduğu açıkça görülmektedir.**
12. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun "Doçentlik " başlıklı 24. maddesinde, bir Üniversite biriminde açık bulunan kadronun rektörlükçe isteklilerin başvurması için ilan edileceği ifade edilerek objektif ve denetlenebilir şarta ilişkin şu ifadeler yer vermiştir:

"...d) Yükseköğretim kurumları, doçent kadrosuna atama için, doçentlik unvanına sahip olmanın yanında Yükseköğretim Kurulunun onayını almak suretiyle, münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik olarak, bilim veya sanat disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler. Yükseköğretim kurumlarının belirlediği ek koşullar arasında sözlü sınavın yer alması halinde bu sınav Üniversitelerarası Kurul tarafından oluşturulacak jürilerce yapılır.

13. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından çıkarılan ve Üniversiteler tarafından zorunlu olarak uyulması gereken "Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği"nin 3. Maddesinin 3. Fikrasında şu hüküm bulunmaktadır:

"...İlana başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamı yazılamayacağı gibi ilanda sadece belirli bir adayı tanımlayan özel şartlara da yer verilemez."



14. Kanun ve Yönetmelik birlikte değerlendirildiğinde söz konusu koşulun objektif ve denetlenebilir olmadığı, kadro ilanında kişiye özel tanımlamalar yapıldığı ve atanacak kişinin çalışmalarının konusunun yazıldığı bir gerçektir. Yönetmeliğe aykırı olarak ilana çıkmıştır. İlan şartının iptali gerekmektedir.
15. Danıştay tarafından alınan bir kararda ek koşulun kişiyi tarif eder, subjektif nitelikte olduğu sonucuna varıldığından davacının ilanda belirtilen şartı taşımadığından bahisle müracaatının işleme konulmamasına ilişkin dava konusu işlemde hukuka uyarlık bulunmadığı ifade edilerek ilk derece Mahkemesinin iptal yönündeki kararı onanmıştır. (Danıştay 8. Daire, 29.04.2015 tarihli ve 2014/8575 E., 2015/3632 K. sayılı kararı)
16. Yine konuyla ilgili olarak Danıştay 8. Dairesinin 27.09.2010 tarih ve 2010/3384 Esas No, 2010/4726 Karar Nolu kararında; "...Uyuşmazlık; davalı idarece ilan edilen yardımcı doçentlik kadrosuna başvuran davacının atanmamasına ilişkin Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığının 03.09.2009 gün ve 3160 sayılı işlemi ile bu kadroya davalı idare yanında davaya katılanın atanmasına ilişkin işlemin iptali ve atanmama işlemi nedeniyle uğranıldığı öne sürülen parasal kayıpların tazmini isteminden kaynaklanmıştır... İdare Mahkemesinin vermiş olduğu iptal kararının gerekçesinin getirilen bu koşulun Yükseköğretim Kurulu'nun onayına tabi olduğuna ilişkin kısmı doğru olmamakla birlikte, kadro için getirilen koşulun hangi gerekçelerle getirildiği davalı idarece ortaya konulmadığından ve getirilen bu koşul açılan kadroya atanması istenilen kişiyi tarif eder nitelikte olduğundan, bu yönüyle dava konusu edilen işlemde hukuka uyarlık bulunmayıp, Mahkeme kararının bu gerekçeyle onanması gerekmektedir. Açıklanan nedenlerle Ankara 5. İdare Mahkemesi kararının yukarıda anılan gerekçeyle onanmasına ... oybirliğiyle karar verildi." şeklinde hükme varılmıştır.
17. Nitekim Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 22.04.2019 tarih ve E:2018/1741, K:2019/1907 sayılı kararı da kişiye özel ilan çıkılamayacağı ve kişiyi tarif eden araştırma konusu belirlenemeyeceği yönündedir.
18. Ankara Bölge İdare Mahkemesi 4. İdari Dava Dairesi'nin 23.09.2020 tarih 2020/1620 e. Ve 2020/2162 k. Sayılı ilanında Gazi Üniversitesinde açılan bir kadro ilanında dava konusuna "Sporcuların kan antioksidan düzeyleri üzerine çalışmaları olmak" şeklindeki ilan şartının üniversitenin akademik yapısına ve işleyişine katkı sağlayacak objektif ve denetlenebilir ek koşullardan olmadığı gerekçesiyle Ankara 11. İdare Mahkemesi'nce verilen 26/03/2020 gün ve E:2019/1915, K:2020/718 sayılı kararını onamış ve dosya kesinleşmiştir.
19. İstanbul 12. İdare Mahkemesi 2022/1864 e. 2023/1498 k. Sayılı iptal karar gerekçesinde de "Uyuşmazlık konusu olayda, Mahkememizin 20/10/2022 tarihli ara kararı ile davalı idareden "1-Kadro ilanında getirilen ve dava konusu edilen ek koşulun Nükleer Tıp Anabilim Dalı içinde ihtisaslaşmaya katkı sağlayan, akademik değer taşıyan yanını ortaya koyan yazılı açıklamanın yapılmasına ya da niçin bu çalışmanın olmasının ek koşul olarak arandığının ( ihtiyaç ve hizmet gerekleri bakımından) sorulmasına, 2-Anılan kadroya kimin yada kimlerin başvurduğunun sorularak başvurularını gösterir bilgi ve belgelerin istenilmesine, 3-Başvuru yapanların tez adlarının ve konularının sorulmasına" dair ara karar verilmiş, gelen cevap yazısında ek koşulun Üniversitenin ilgili biriminin ihtiyacına binaen konulduğu, dava konusu Üniversite Gülhane Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nükleer Tıp Anabilim Dalı Doçent kadrosuna bir



adayın başvurduğu belirtilmiş, başvuran adayın Dr. Öğretim Üyesi Hanife Aslı Ayan Eke başvuruya esas yayınlar arasında 7. sırada *Akut osteomyelit şüphesi olan hastalardaki tanı testlerinin karşılaştırılması konusunda çalışması (comparison of diagnostic tests performed in patients with suspected acute osteomyelitis)* bulunduğu görülmüştür. Bu durumda dava dosyasına sunulan bilgi ve belgelerden, anılan kadroya tek bir adayın başvuru yapabildiği, yukarıda anılan Yönetmelik ile getirilen ilana başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamının yazılamayacağı kuralının aksine başvuru yapan adayın çalışma konusunun ek kriter olarak belirlendiği, davalı idarece ek kriterin Nükleer Tıp Anabilim Dalı içinde ihtisaslaşmaya katkı sağlayan, akademik değer taşıyan yanının da somut olarak ortaya konulmadığı birlikte değerlendirildiğinde, dava konusu işlemlerde hukuka uyarlık görülmemiştir." demıştır.

20. Atatürk Üniversitesinde öğretim üyesi kadrosu ilanında atanan kişinin çalışmalarının konusunun yazıldığı gerekçesiyle açılan davada **Erzurum 1. İdare Mahkemesi'nin 27/12/2018 gün ve E:2017/3127, K:2018/2147 sayılı kararında** söz konusu şartın kişiyi tanımladığı gerekçesiyle kadro ilan şartını iptaline karar vermiştir. Söz konusu karar Erzurum Bölge İdare Mahkemesi tarafından da onanmıştır. (Erzurum BİM 1. İdare Dava Dairesi, 30.01.2020 tarihli ve 2019/665 E., 2020/142 K. sayılı kararı)
21. Yine **Erzurum 2. İdare Mahkemesi'nin 13/02/2018 gün ve E:2017/2412, K:2018/278 sayılı İptal kararında** uyuşmazlığa konu kadro için belirlenen özel şartların hangi objektif gerekçeler ile konulduğunun davalı idarece hukuken kabul edilebilir bir şekilde ortaya konulmadığı, akademik bir değer taşımadığı, ilanda yer alan özel şartların kişiye yönelik olduğu sonucuna varıldığı ifade edilmiştir. Söz konusu karar Erzurum Bölge İdare Mahkemesi tarafından da onanmıştır. (Erzurum BİM 1. İdare Dava Dairesi, 09.04.2019 tarihli ve 2018/1332 E., 2019/635 K. sayılı kararı)
22. Aynı şekilde Özel İlan Şartı dolayısıyla kadro başvurusu reddedilen başka bir müvekkil hakkında açılan davada **Rize İdare Mahkemesi 2022/170 e. Ve 2023/52 k. Sayısı ile İPTAL kararı** vermiştir. **Karar gerekçesinde** " ilanda, her iki konuyu çalışan bilim insanı arandığında, bu kadroya başvuran kişi sayısının doğal olarak çok az olacağı, ilgili şartın ihtiyaç ve hizmet gerekleri doğrultusunda bilimsel kaliteyi artırma amacı ile değil, ilanda yer alan özel ve ilan edilen kadroya özgü olarak belirtilen koşulun belirli bir kişiyi tanımladığı anlaşıldığından davaya konu Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Rektörlüğü tarafından 31.12.2021 tarihinde ilan edilen Fındıklı Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Finans ve Bankacılık Bölümüne alınacak "Doktor Öğretim Üyesi" kadrosu için yapılan ilanda yer alan "İşletme Bölümü lisans mezunu olup İşletme Anabilim Dalında doktora yapmış olmak. Kredi kalitesi ve kredi büyümesi konularında çalışma yapmış olmak" şartının hukuka aykırı olduğu sonuç ve kanaatine ulaşılmıştır. " denilmiştir.
23. **Davalı idarenin işlemi, idari işlemlerin gerekçeli olması ilkesine aykırılık teşkil etmektedir.** İdarenin kanuniliğinin bir sonucu olarak yapılan işlemlerin gerekçeli olmasını zorunlu kılan gerekçe ilkesi, işlemin konusu olan kişiye yönelik bir ilkedir. Danıştay: "...hukuken kabul edilebilir bir neden ortaya konulmadan, salt takdir yetkisinden bahisle davacının atanması yolunda kurulan işlemde hukuka uyarlık bulunmadığına..." karar vermiştir. (Danıştay 5. D. E. 2006/5349, K. 2009/270, T. 26.1.2009)
24. **ATAMA KARARI YARGISAL DENETİME TABİDİR, BİLİRKİŞİ BELİRLENMESİNİ**



**TALEP ETMEKTEYİZ.** Anayasa gereği idarenin her türlü eylem ve işleminin yargı denetimi tabii olması ilkesinden hareketle teknik bilgiyi gerektiren konularda bilirkişi incelemesi yaptırılabilmesi aksi halde mahkemelerce şekli bir inceleme yapılmış olunacağı bunun da dava konusu işlemlerinin esasının yargı denetimi dışında kalması sonucunu doğuracağı gerekçesi ile jüri üyelerince düzenlenen raporların yargısal denetimini yapmakta ve gerektiğinde bilirkişi mütalaasından da yararlanarak uyuşmazlığın esası hakkında karar verilmesi gerekir. **Söz konusu ÖZEL İLAN ŞARTININ** davalı üniversitenin akademik yapısına ve işleyişine katkı sağlayacak objektif ve denetlenebilir ek koşullardan olup olmadığı, daha dar kapsamda ve bir gruba, belli bir zümreyi tarif eder nitelikte bir tanımlama olup olmadığının uzman kişilerce belirlenmesi ve tespiti gerekmektedir.

Tüm bu açıklamalardan ve işbu dilekçemizde sunmuş olduğumuz emsal kararlardan özetle İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Rektörlüğü tarafından 30.09.2024 tarih 32678 sayılı Resmi Gazete'de ilan edilen 24.01.004 sayılı "Doçentlik" kadrosunun Kişiyi Özel İlan şartıyla açılması işleminin yürütmesinin durdurulması akabinde ivedilikle iptal edilmesi gerekmektedir.

**NETİCE-İ TALEP** :

Yukarıda arz ve izah olunan ve resen dikkate alınacak nedenlerle;

1. Dosyanın Bilirkişiyeye gönderilmesine,
2. İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Rektörlüğü tarafından 30.09.2024 tarih 32678 sayılı resmi gazetede ilan edilen 24.01.004 sayılı "Doçentlik" kadrosunun Kişiyi Özel İlan şartıyla açılması işleminin **İPTALİ VE YÜRÜTMENİN DURDURULMASINA,**
3. Yargılama gideri ve ücret-i vekaletin davalı idare üzerine tahmiline karar verilmesini bilve kale arz ve talep ederiz. **14.11.2024**

**DAVACI Sare GÜNTÜLÜ ŞIK**  
**VEKİLİ Av. A. Enes BALTACI**



Tarih ve Sayı: 25.10.2024

Ek-1



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Daire Başkanlığı



GÜNLÜ EVRAK  
25.10.2024

Sayı :E-71273842-622.02-1131591  
Konu :Dr. Öğr. Üyesi Sare Güntülü ŞİK

HUKUK MÜŞAVİRLİĞİNE

İlgi : 18.10.2024 tarihli ve E-80378141-641.04-1124752 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında Doktor Öğretim Üyesi kadrosunda bulunan ve bu Ana Bilim Dalına bağlı **Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında ek görevle görevlendirilerek Bilim Dalında tek öğretim üyesi olması nedeniyle** Üniversitelerde Akademik Teşkilat Yönetmeliği'nin 17 nci maddesinin 2 nci fıkrası gereği **Bilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmekte olan** Doçent ünvanlı Dr. Öğr. Üyesi Sare Güntülü ŞİK tarafından, "...Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına 1 adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmi Gazete'de yapılan ilanın iptali ve yürütmesinin durdurulması" talebiyle açılan davada Müşavirliğinize 17.10.2024 tarihinde tebliğ edilen ara karar gereği ilgi yazınızla talep edilen bilgi ve belgelere istinaden:

**Dava konusu ana bilim dalında bulunan üniversiteniz öğretim üyesi kadrosunun (Prof., Doç., Dr.) kaç kişi olduğu, bu kadrolardan kaçının boş kaçının dolu olduğunun ayrıntılı açıklanmasına,**

• Üniversitemiz Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında kadrosunda bulunan 12 Profesör, 12 Doçent, 8 Doktor Öğretim Üyesi olmak üzere davacıda dahil toplam 32 öğretim üyesi görev yapmakta olup ayrıca boş kadro bulunmamaktadır. Bununla birlikte 2 Öğretim Görevlisi de (U) görev yapmaktadır. Hali hazırda Resmi Gazete'de ilan edilerek atanma aşamasında olan 1 Profesör; 8 Doçent; 4 Dr. Öğretim Üyesi; 2 Öğretim Görevlisi (U) olmak üzere toplam 15 öğretim elemanının işlem süreci devam etmektedir.

**Bu kadrolardan 2 adet Doçent kadro ilanı 26.08.2024 ve 30.09.2024 tarihli Resmi Gazete'lerde ayrı ayrı, ancak kurumun ihtiyacına binaen aynı bilimsel koşullarla ("Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" koşulu ile) ilan edilmiş olup davacı 26.08.2024 tarihli ilk ilana başvurmuş, ancak 30.09.2024 tarihli ilana başvurmayarak dava konusu yapmıştır.**

Ayrıca Araştırma Görevlisi kadrosunda bulunan 11 Uzmanlık öğrencisi ile 5 Yandal uzmanlık öğrencisi; Sağlık Bakanlığı Adına (SBA) Uzmanlık eğitimi almak üzere görevlendirilen 79 uzmanlık öğrencisi ile 30 yandal uzmanlık öğrencisi; yabancı uyruklu olup eğitim alan 8 uzmanlık öğrencisi ile 1 yandal uzmanlık öğrencisi olmak üzere toplam 98 uzmanlık öğrencisi ve 36 yandal uzmanlık öğrencisine yine söz konusu Ana Bilim Dalında ve bağlı bilim dallarında eğitim verilmekte, Sağlık Bakanlığı Adına Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında yandal uzmanlık eğitimi alan 1 yandal uzmanlık öğrencisi eğitim almaktadır.

**Davaya konu kadro ihtiyacının nasıl belirlendiğinin sorulmasına, bu yönde yapılan araştırmaya dair tüm belgelerin gönderilmesine**

Üniversitemizde akademik kadro işlemleri "2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu", "Öğretim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSDU2BBPJF

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul  
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01  
Web:<https://www.iuc.edu.tr>  
Kep Adresi: [iuc@hs01.kep.tr](mailto:iuc@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Ahmet İLHAN  
Dahili: 11453



Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği" ve "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Ç Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik" hükümleri uyarınca yürütülmektedir..

Davaya konu kadro ihtiyacı "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik" in 4 üncü maddesinin 3 üncü bendinde bulunan "Yükseköğretim kurumlarında norm kadroların yeterli olmaması halinde norm dışı kadro talebi, **ilgili anabilim/anasanat dalı ve bölüm kurulu ile ilgili birim ve üniversite yönetim kurulunun görüşü alınarak rektör tarafından Yükseköğretim Kuruluna iletilir. Bu talep, öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı, ileri düzey araştırma ve geliştirme faaliyetleri, doktora ve dengi programlarından mezun sayısı, üniversitenin eğitim ve öğretim dışında yürüttüğü hizmetler dikkate alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından karara bağlanır"** hüküm uyarınca belirlenmiştir.

Bu mevzuat kapsamında ilgili Ana Bilim Dalı Kurulu görüşü ve Bölüm Kurulu görüşü Dekanlık Yönetim Kurulunda değerlendirilmiş, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere 2 (iki) adet Doçent kadrosunun tahsis edilerek ilanına Dekanlık Yönetim Kurulunun 11.06.2024 tarihli, 21/11 sayılı toplantısında karar verildiği Dekan tarafından üst yazı ve ekleri ile birlikte 13.06.2024 tarihli, 1016074 sayılı yazıyla Rektörlüğe arz edilmiştir (EK-1). Yukarıda bahsi geçen mevzuat hükümleri kapsamında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına (Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere) 2 (iki) adet Doçent kadro talebi Üniversite Yönetim Kurulunun 27.06.2024 tarihli toplantısında görüşülmüş ve 168 sayılı uygun görüşlü kararı ile Sayın Rektör tarafından kendisine verilen yetki kapsamında 04.07.2024 tarihli, 1026705 sayılı yazıyla Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına iletilmiştir (EK-2).

Yukarıdan da anlaşılacağı üzere, ilgili kadro ihtiyacına dair işlemin ilk çıkış noktası Anabilim Dalı Kurulu olup, birimin ihtiyacı ilgili mevzuat uyarınca "**öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı, ileri düzey araştırma ve geliştirme faaliyetleri, doktora ve dengi programlarından mezun sayısı, üniversitenin eğitim ve öğretim dışında yürüttüğü hizmetler dikkate alınarak**" Dekanlık tarafından uygun görülmüş ve işlem tesis edilmiştir.

Dava konusu ilanda yer alan "**Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak..**" şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının gönderilmesine,

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının söz konusu kadro talebinde bulunan detaylı gerekçelerden de görüleceği üzere, görüşü alınan **Ana Bilim Dalı Kurul Kararı, Bölüm Kurulu Kararı ve Dekanlık Yönetim Kurulu Kararlarında** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere Doçent kadro tahsisinin ve ilan talebinin yapıldığı açıktır. İlgili Bilim Dalında bu ihtiyaca ve talebe binaen "**Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanlığı**" olan ve "**Çocuk Yoğun Bakım alanında Doçent ünvanı**" almış, alanında yetkin öğretim üyesinin istihdam edilmesi gerekçesiyle ilan şartında mücbir kriter yer almıştır.

Hali hazırda "Araştırma Üniversitesi" olarak faaliyetlerini sürdürmekte olan Üniversitemizde; Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin hastane hizmeti sunumu, Türkçe ve İngilizce dillerinde Tıp Fakültesi öğrencilerinin yanı sıra uzmanlık ve yandal uzmanlık öğrencilerine de eğitim-öğretim vermesi ve bilimsel araştırma-geliştirme faaliyetleri göz önünde bulundurulduğunda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevli **tek öğretim üyesinin** davacı Doçent ünvanlı Dr. Öğr. Üyesi Sare Güntülü ŞİK olduğu, ayrıca kadro tahsisi ihtiyacının tüm bu gerekçelere binaen hasıl olduğu ve Çocuk Yoğun Bakım Yandal uzmanı olup bu alanda Doçent Ünvanı almış yeterli sayıda uzman öğretim üyesinin bulunmadığı açıkça anlaşılmaktadır. Hali hazırda ilgili Bilim Dalında Sağlık Bakanlığı tarafından yandal uzmanlık eğitimi almak üzere görevlendirilen 1 uzmanlık öğrencisi de bulunduğu görülmektedir.

Diğer taraftan, 23.06.2011 tarihinden itibaren geçerli olan Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğünün "**Çocuk Yoğun Bakımı Yan Dalı Uzmanlık Eğitimi Müfredatı**"nın Standartlar bölümü 6

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSDU2BBPJ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ahmet İLHAN

Dahili: 11453



ıncı maddesinde yer alan "Eğitici Özellikleri"nde, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında yandal uz eğitimi verilmesi için eğiticide aranan ve asgari koşul olarak belirlenen "**Çocuk Yoğun Bakım Yandal Uzmanlık belgesine sahip 1 Profesör/Doçent/Yard.Doç./Şef/Şef Yardımcısı düzeyinde olmalıdır**" şartı bulunmaktadır. Dava konusu ilanda bu husus da göz önünde bulundurulmuştur.

Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu, Uzmanlık Eğitimi Programları Yetkilendirme Kategorilerinde ilgili bilim dalının Güncel Yetki Kategorisinin "3" olduğu, personel planlamasında (istifa, hastalık izni, görevlendirme, aylıksız izin, annelik izni vb.) olası ihtimaller göz önünde bulundurulduğunda, bilim dalında tek öğretim üyesinin olması durumu yandal uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde aksaklıklara mahal verebileceği, yetki kategorisinin sıfırlanarak eğitim hizmetinin askıya alınabileceği veya kaldırılabilirliği gibi riskler içerdiğinden söz konusu Ana Bilim Dalına Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere Çocuk Yoğun Bakım Yandal Uzmanı olan ve bu alanda Doçent ünvanı almış öğretim üyesinin istihdamı elzem gerekçe görülerek planlamaya dahil edilmiş ve Doçent kadrosu ilanı bu koşulla yapılmıştır.

**Dava konusu ilanda yer alan "Otoinflamatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak....." şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının gönderilmesine,**

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 13. Maddesinin (b) bendinde yer alan **Rektörün Görev, Yetki ve Sorumlulukları kapsamında Rektör**, Üniversitenin kadro ihtiyaçlarını, bağlı birimlerinin ve Üniversite yönetim kurulunun görüş ve önerilerini aldıktan sonra hazırlayarak Yükseköğretim Kuruluna sunulmasında, Üniversitenin ve bağlı birimlerinin öğretim kapasitesinin rasyonel bir şekilde kullanılmasında ve geliştirilmesinde, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerinin devlet kalkınma plan, ilke ve hedefleri doğrultusunda planlayıp yürütmesinde, bilimsel ve idari gözetim ve denetim yapılmasında ve bu görevlerin alt birimlere aktarılmasında, takip ve kontrol edilmesinde, sonuçlarının alınmasında **birinci derecede yetkili ve sorumludur.**

Söz konusu Doçent kadrosu, 2547 sayılı Kanununun 24 üncü maddesi ile mezkur Yönetmelikler kapsamında, ilgili birim olan **Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin iki ayrı yerleşkede hizmet vermesi nedeniyle oluşan ihtiyaçları, eğitim-öğretim ve hastane hizmetlerinin sunumunda aksaklıkların oluşmaması, ilgili birimlerin görüşleri ve Üniversitenin genel hedefleri gözetilerek mevzuata uygun şekilde ilan edilmiş ve işlem süreçleri hali hazırda devam etmektedir.**

**Dava konusu ilanda belirtilen şartları taşıyan ülke genelinde kaç kişi olduğu ile ilgili bir araştırma yapıp yapılmadığının sorulmasına, Ülkemizde bu şartları taşıyan kişi sayısının belirtilmesinin gönderilmesine,**

Dava konusu ilanda belirtilen şartları taşıyan ülke genelinde kaç kişi olduğu ile ilgili bilgi, konunun uzmanı olan birim olarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığından edinilebilir.

**Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'na dava konusu kadro ilanının uygun bulunmasına yönelik işleminin onaylı ve okunaklı bir örneğinin Mahkememize sunulmasının gönderilmesine,**

04.07.2024 tarihli 1026705 sayılı yazı ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına iletilen söz konusu kadronun aktarım talebinin Yükseköğretim Yürütme Kurulunun 10.07.2024 tarihli toplantısında uygun görüldüğü YÖK Başkanlığından alınan 18.07.2024 tarihli, 1042401 sayılı yazı ile Rektörlüğümüze bildirilmiştir (EK-3).

**2547 sayılı Yasanın 24/d. maddesi uyarınca, kadro için aranılan şart olan "Otoinflamatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartı ile ilgili olarak, Yükseköğretim Kurulunun onayının alınıp alınmadığının sorulmasına, alınmış ise bu onay belgesinin gönderilmesine,**

2547 sayılı Yasanın 24/d Maddesinde "Yükseköğretim kurumları, doçent kadrosuna atama için, doçentlik unvanına sahip olmanın yanında Yükseköğretim Kurulunun onayını almak suretiyle, münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacına yönelik olarak, bilim veya sanat disiplinleri arasındaki

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSDU2BBPJF

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi: [iuc@hs01.kep.tr](mailto:iuc@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Ahmet İLHAN

Dahili: 11453



farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleye Yükseköğretim kurumlarının belirlediği ek koşullar arasında sözlü sınavın yer alması halinde bu sınav Üniversitelerarası Kurul tarafından oluşturulacak jürilerce yapılır" hükmü bulunmakta olup, bu mevzuat uyarınca Üniversitemiz Akademik Yükseltme ve Atanma Kriterleri 17.09.2019 tarihli Senato kararı ile kabul etmiş ve Yükseköğretim Kuruluna gönderilerek onay alınmıştır.

Ancak Yasanın 24/d maddesinde, "**ilan kriterleri**" ile ilgili bir hüküm bulunmamakta olup, ilan kriteri ile ilgili olarak Yükseköğretim Kurulundan ayrıca bir onay alınmamıştır. İlan kriteri, YÖK'ün 11.04.2023 tarih ve 25839 sayılı tamiminde belirtilen hususlara riayet edilerek ve bu tamimde yer alan "**Akademik birimin ihtiyaç duyduğu bilimsel uzmanlık alanlarıyla ilgili şartlara yer verilebilmesi**" hükmü uyarınca belirlenmiş ve bu doğrultuda işlem yapılmıştır.

Sonuç olarak, Üniversitemiz, **26.08.2024 ve 30.09.2024 tarihli Resmi Gazete'lerde ayrı ayrı, ancak kurumun ihtiyacına binaen aynı bilimsel koşullarla** ("Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" koşulu ile) 2 adet Doçent kadrosu **ilan etmiş olup davacı 26.08.2024 tarihli ilk ilana başvurmuş, ancak 30.09.2024 tarihli ilana başvurmayarak dava konusu yapmıştır.**

Her iki ilanda da "Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" ortak şartı mevcut olup bu şart yukarıda ayrıntılarıyla ifade edildiği üzere **ilgili birim olan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin iki ayrı yerleşkede hizmet vermesi nedeniyle oluşan ihtiyaçları, eğitim-öğretim ve hastane hizmetlerinin sunumunda aksaklıkların oluşmaması, ilgili birimlerin görüşleri ve Üniversitenin genel hedefleri gözeticiler ve YÖK'ün 11.04.2023 tarih ve 25839 sayılı tamiminde yer alan "Akademik birimin ihtiyaç duyduğu bilimsel uzmanlık alanlarıyla ilgili şartlara yer verilebilmesi"** hükmü uyarınca belirlenmiştir.

Her iki ilanın da işlem süreci devam etmektedir. Her iki kadroya da henüz atama yapılmamıştır.

Yukarıda yapılan açıklamalar Personel Daire Başkanlığındaki mevcut bilgi ve belgelere dayanılarak yapılmış olup dava konusuna ilişkin hukuki açıklamaların Müşavirliğinizce değerlendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet BİLGİN  
Rektör V.

Ek:35 Sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSDU2BBJPJ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi:iuc@hs01.keş.tr

Bilgi için: Ahmet İLHAN

Dahili: 11453





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-50200903-907-1016074

Konu :Doçent Kadrosu İsteği

13.06.2024

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE  
(Personel Daire Başkanlığı)

Fakültemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına 2 (iki) adet Doçent kadrosunun tahsis edilerek ilan edilmesi hakkındaki Yönetim Kurulu Karar benzeri ile gerekli evrak ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Oğuz ÇETİNKALE  
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSPST07L12

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33

e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlhan ARABACI

Dahili: 60207



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSMSTE3UT2&eS=1016074> adresinden yapılabilir.



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Yönetim Kurulu Kararı



Toplantı Yeri : CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
Toplantı Tarihi : 11.06.2024  
Toplantı No : 21  
Karar No : 11

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere "eğitim ve akademik faaliyetlerinin sürdürülebilmesi, lisans öğrencilerine ve sayısı artan tıpta uzmanlık öğrencilerine hem Türkçe hem de İngilizce dilinde eğitim verilmesi, bilimsel araştırmaların sürekliliği ve daha nitelikli sağlık hizmetlerinin sağlanması için" iki (2) adet Doçent kadrosunun tahsis edilerek ilan edilmesi mevcudun oy birliği ile kabul edilerek, Rektörlüğe arzına karar verildi.

Aslı Gibidir  
Oğuz Hamza YILMAZ  
Fakülte Sekreteri  
Raportör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Evrak Doğrulama Kodu : BS4SUFCEZ





T.C.  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı



Ek-1

Sayı :E-19451483-050.01-979615  
Konu :Kadrolar hk.

03.05.2024

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Akademik Kurul toplantısı 29.04.2024 tarihinde yapılmış olup, toplantı karar tutanağı ve katılım listesi ekte sunulmuştur.  
Saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek:

- 1- Karar tutanağı 2 sayfa
- 2- Katılım listesi 1 sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRSFSAHYZ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Telefon:212 414 30 00 - 22961 Faks:(212) 632 00 25

e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zübeyda ÖZDEMİR

Dahili: 65000



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSMSTE3UT2&eS=1016074> adresinden yapılabilir.

## CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ AKADEMİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

29 Nisan 2024

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Akademik Kurulu 29.04.2024 tarihinde toplanmış ve toplantıda aşağıdaki kararlar alınmıştır.

1. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Genetik Bilim Dalında** yan dal ihtisası yapan 2 (iki) yan dal uzmanlık öğrencisi ve Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalında açılan Moleküler Genetik Doktor Öğretim Üyesi kadrosunda Çocuk Genetik Hastalıkları yan dalı olan 1 (bir) Dr. Öğr. Üyesi ve Çocuk Genetik doktorası olan 1 (bir) Dr. Öğr. Üyesi görev yapmaktadır. Yandal uzmanlık öğrencilerinin ve doktora öğrencilerinin eğitimlerinin devamı için Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalına Çocuk Genetik Hastalıkları yan dal uzmanlığı alan ve Genetik doktorası yapmış olan **2 (iki) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
2. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Nefroloji Bilim Dalı**, servis ve poliklinik hizmetlerine ek olarak Transfüzyon servisi ve polikliniği, Hemodiyaliz Ünitesi, Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz polikliniği hizmetleri de vermektedir. Klinik hizmetler ve eğitim faaliyetleri yerel, ulusal ve uluslararası iş birlikleri ile sürdürülen çok sayıda bilimsel araştırma yürütmektedir. Nefrogenetik alanında hem sonuçlanan hem de devam eden önemli sayıdaki araştırmada bulunmaktadır. Eğitim-öğretim hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi hasta hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi ve mevcut bilimsel araştırmaların devamında yeni projelerin hayata geçirilebilmesi amacıyla Çocuk Nefroloji Bilim Dalına **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
3. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Romatoloji Bilim Dalında** staj eğitimi için bir yıldan fazla süre içinde hem yurt dışından öğrenciler gelmekte olup, aynı zamanda İstanbul ve çevre illerdeki eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversitelere de Çocuk Romatoloji Hastalıkları ile ilgili eğitim faaliyetleri ve konsültasyon hizmeti verilmektedir. Her geçen gün artan hasta potansiyeli, yan dal eğitimi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı için **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
4. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında** hasta hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülebilmesi, pediatri uzmanlık öğrencileri ve yandal uzmanların eğitim-öğretim hizmetlerinin gerektiği şekilde yürütülebilmesi için **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
5. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı** yoğun eğitim-öğretim faaliyetleri ve hasta hizmeti veren bölümlerden biridir. Yan dal ve asistan eğitiminin daha kapsamlı ve sistematik yapılabilmesi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı ve artan hasta talebine daha iyi hizmet verebilmesi için **1 (bir) adet Doktor Öğretim Üyesi** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Ethem ERGİNÖZ  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ayhan NURDARACALI  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Özgür KASAPÖZÜR  
İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Dahili Tıp Bilimleri Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN  
Dip. Tes. No: 27195  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN  
İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Fizyoloji Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mustafa ÖZEN  
İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı Başkanı  
Dip. No: 86400730

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Radyasyon Fizik Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Mustafa ÖZEN  
Dip. Tes. No: 64742

Prof. Dr. Burak DOĞANGÜN  
İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Çocuk ve Ergen Dahili Hastalıkları ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı  
Nöroloji Tıp Uzmanı  
Dip. Tes. No: 36738

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Erdem ÖLÇAN ÖKSÜZ  
Dip. Tes. No: 57677  
Çocuk Onkolojisi Uzmanı

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Moleküler Genetik Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Ayşe DEMİRELER  
Dip. Tes. No: 44742  
Anabilim Dalı Başkanı

6. **Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nın** bilimsel araştırmaların devamlılığı ve eğitimin verimli sürdürülebilmesi için **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
7. **Kardiyoloji Anabilim Dalı'nın** eğitim-öğretim ve hasta faaliyetlerini daha verimli bir şekilde yürütülmesi için **1 (bir) adet Doktor Öğretim Üyesi** kadro ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.

Katılımcıların oy birliği ile karar verilmiştir.

Not: Toplantı karar tutanağı 2 sayfadan oluşmaktadır, katılımcı listesi ekte sunulmaktadır.

Prof. Dr. Fehmi Tabak

Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı  
4108- 4400

Prof. Dr. B. Metin Sarı

Burak DOĞAN  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Ergenç Ruh Sağlığı Hast.  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Haluk Bulut  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nükleer Tıp  
Dip. No: 2753

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı  
Prof. Dr. A. Nevri DEMİRELEK  
Dip. No: 41742

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Çocuk Romatizmatoloji Uzmanı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı  
Dip. Tes. No: 422833080  
Çocuk Romatizmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 422833080

Prof. Dr. Ahmet Merih DOBRUCALI  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mustafa  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Genetik Uzmanı  
Dip. No: 954

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Radyasyon Fizik Uzmanı  
Prof. Dr. İsmail ÖLÇAN  
Dip. No: 87477  
Nükleer Tıp Uzmanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Bilgin GEMİCİOĞLU  
Dip. Tes. No: 42170  
Sedimentasyon Uzmanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Ethem ERGİNÖZ  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Dış ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Servet SERDAROĞLU  
Dip. Tes. No: 32195  
Anabilim Dalı Başkanı

## Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı 29/04/2024 tarihli Akademik Kurul Katılım Listesi

Ek-1

ANABİLİM DALLARI	ADI SOYADI	İMZA
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI		Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hast. Klin. Mik. Tescil No: 42116
ACIL TIP ANABİLİM DALI		
ADLI TIP ANABİLİM DALI		
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Burcu GÜN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Uzmanı Başkanı
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dip. Tes. No: 4223430060 Çocuk Romatoloji Uzmanı Dip. Tes. No: 43375	
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Prof. Dr. Server SERBARGÖLU Dip. Tescil No: 32195 Anabilim Dalı Başkanı	
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Bilun GEMÇİOĞLU Dip. Tes. No: 32195 Göğüs Hast. ve Tıp Uzmanı	
GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. E. Sinöz Halk Sağlığı Uzmanı Dah. Başkanı	
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. E. Sinöz Halk Sağlığı Uzmanı Dah. Başkanı	
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Ahmet Merih DOBRUCALI İç Hastalıkları Uzmanı Dah. Başkanı
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI		
ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hast. Klin. Mik. İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Prof. Dr. A. Veyis DEMİRBİLİK Dip. Tescil No: 44742
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI		
NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Haluk Bursalı SAYGILI İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı Dip. No: 2744 Tescil No: 35735 Nükleer Tıp Uzmanı ve Hastalıkları A.C.
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Mert SAVRUN Dip. Tes. No: 36117 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D. Başkanı Prof. Dr. Didem ÇOLPAN ÖKSÜZ Dip. Tes. No: 97677 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Osman KIZILKILIÇ İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Radyoloji Uzmanı Dip. Tescil No: 34618 / 50887
TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Mustafa ÖZEN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Uzmanı Başkanı Dip. No: 569/80781- 68049
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı 4108 - 4400	
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI		
SAĞLIK KİMLİĞİ ANABİLİM DALI		



T.C.  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı



Sayı :E-19451483-050.01-1010697  
Konu :Kadrolar hk.

07.06.2024

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Akademik Kurul toplantısı 05.06.2024 tarihinde yapılmış olup, toplantı karar tutanağı ve katılım listesi ekte sunulmuştur.  
Saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek:

- 1- Karar tutanağı 1 sayfa
- 2- Katılım listesi 1 sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFSUKL5R3

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Telefon:212 414 30 00 - 22961 Faks:(212) 632 00 25

e-Posta:ctf@iuc.edu.tr Web:https://www.iuc.edu.tr

Keş Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zübeyda ÖZDEMİR

Dahili: 65000



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSMSTE3UT2&eS=1016074> adresinden yapılabilir.

## CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ AKADEMİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

05 Haziran 2024

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Akademik Kurulu 05.06.2024 tarihinde toplanmış toplantıda aşağıdaki kararlar alınmıştır.

1. **Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın** yeni servis ihtiyacı ve artan asistan sayısı nedeniyle, eğitim ve öğretim, hasta hizmetlerinin verimliliği ve araştırma faaliyetlerinin aksamadan yürümesi için **3 (üç) adet Doktor Öğretim Üyesi** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
2. **Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı'nın** brakiyente hizmetlerinde öğretim üyesi denetiminde hastalara daha nitelikli hizmet verilebilmesi ve bu konuda uzmanlık öğrencisi teorik ve pratik eğitimlerinin daha güçlü olması için onkolojik kanserler konusunda çalışması olan **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
3. **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın** Romatoloji Bilim Dalında her gün artan hasta potansiyeli, yan dal eğitimi ve araştırma çalışmalarının devamlılığı için **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
4. **İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nın** Endokrinoloji Metabolizma ve Diabet Bilim Dalının Akademik faaliyetleri ile poliklinik ve yatan hasta hizmetlerinin daha verimli yürütülebilmesi için **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
5. Dekanlığın 22.05.2024 tarihli 2020903-903.99-994096 sayılı yazısında, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 25. Maddesi ve Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Nöbetçi Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik 5. Madde uyarınca yapılan değerlendirmelerde; öğretim kapasitenin rasyonel bir şekilde kullanılmasını ve geliştirilmesini, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerini düzenli bir şekilde yürütülmesini, Anabilim dallarının eğitim-öğretim (Türkçe ve İngilizce Tıp Programı derslerini verebilme yeterliliğine sahip) hasta hizmetleri ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinin daha verimli bir şekilde sürdürülmesi adına, daha önce yapılan taleplere ek olarak öğretim elemanı ihtiyacı olduğu tespit edilmiş ve bildirilmiş olup, belirtilen konu ile ilgili Bölümümüze bağlı İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adli Tıp Anabilim Dalı, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Akademik Kurulunu toplayarak belirtilen öğretim elemanlarının şu an ihtiyaç duyulmadığını bildiren kararlar alınmıştır. Anabilim Dallarının Akademik Kurul Karar tutanağı ektedir. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.

Prof. Dr. Ali Numan  
Prof. Dr. Özgür Kaya  
Prof. Dr. Özgür Kaya  
Prof. Dr. Özgür Kaya

Prof. Dr. Özgür Kaya  
Prof. Dr. Özgür Kaya

Prof. Dr. Haluk Burak SAYMAN  
I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nükleer/Tıp Anabilim Dalı  
Dip. No: 2754 Tescl. No: 35738  
Nükleer Tıp Uzmanı

Prof. Dr. Özgür Kaya  
I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Dip. Tes. No: 146257  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Ethem ÖZ  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Özgür Kaya  
Dip. Tes. No: 49974-37999  
Tıbbi Farmakoloji Uzmanı

Prof. Dr. Haluk Burak SAYMAN  
I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nükleer/Tıp Anabilim Dalı  
Dip. No: 2754 Tescl. No: 35738  
Nükleer Tıp Uzmanı

Prof. Dr. Özgür Kaya  
I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı  
Dip. Tes. No: 146257  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Bilgin GENİCİOĞLU  
Dip. Tes. No: 49974-37999  
Göğüs Hast. ve Tbc Uzmanı

Prof. Dr. Ahmet Dobrucalı  
I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
İç Hastalıkları - Gastroenteroloji  
Dip. Tes. No: 39049  
İç Hastalıkları - Gastroenteroloji Uzmanı  
Gastroent. Uz. Tesc. no: 36929

I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı  
Prof. Dr. S. Naz Yeni  
Nöroloji ve Klinik Nörofizyoloji Uzmanı  
Dip. Tescl. No: 44844-50732

Prof. Dr. Fehmi TABAK  
I.Ü.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Enf. Hast. Kır. Mh.  
Tescil No: 42116

ANABİLİM DALLARI	ADI SOYADI	İMZA
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI	Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mik. Teşci No: 42116	Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mik. Teşci No: 42116
ACIL TIP ANABİLİM DALI		
ADLI TIP ANABİLİM DALI		
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR	Prof. Dr. Burak DOĞRU İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanı
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Hastalıkları Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dip. Teşci No: 42727 / 30000 Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı Dip. Teşci No: 90873	
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI	Zeynep Çilici Ahmet Çilici	
GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Bilun GEMİCİOĞLU Dip. Teşci No: 42170 Göğüs Hastalıkları Uzmanı	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Bilun GEMİCİOĞLU Dip. Teşci No: 42170 Göğüs Hastalıkları Uzmanı
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Ertan DOĞRU Halk Sağlığı Uzmanı Dip. Teşci No: 33527	Prof. Dr. Ahmet Dobrucalı İç Hastalıkları & Gastroenteroloji Uzmanı Dip. Teşci No: 38049 İç Hast. Uzd. Teşci No: 33527 Gastroent. Uzd. Teşci No: 36929
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mik. Teşci No: 42116	
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. S. Naz Yeni Nöroloji ve Klinik Nörofizyoloji Uzmanı Dip. Teşci No: 44761/90732	Prof. Dr. Haluk Burçak SAYMAN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Tıp Anabilim Dalı Dip. Teşci No: 2750 Teşci No: 35736 Nöroloji Uzmanı
ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mik. Teşci No: 42116	Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mik. Teşci No: 42116
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. S. Naz Yeni Nöroloji ve Klinik Nörofizyoloji Uzmanı Dip. Teşci No: 44761/90732	
NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Teşci No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı
TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI	Prof. Dr. İsmail ARSLAN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Prof. Dr. Ömer SÜZER Dip. Teşci No: 46074 / 37800 Tıbbi Farmakoloji Uzmanı	Prof. Dr. İsmail ARSLAN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Prof. Dr. Ömer SÜZER Dip. Teşci No: 46074 / 37800 Tıbbi Farmakoloji Uzmanı
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. İsmail ARSLAN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Prof. Dr. Ömer SÜZER Dip. Teşci No: 46074 / 37800 Tıbbi Farmakoloji Uzmanı	Prof. Dr. İsmail ARSLAN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Prof. Dr. Ömer SÜZER Dip. Teşci No: 46074 / 37800 Tıbbi Farmakoloji Uzmanı
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Nuray Sipahioğlu	
SPOR SAĞLIĞI ANABİLİM DALI		



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :E-29430533-902.01-975927  
Konu :Doçent kadrosu isteği ( Çocuk Yoğun  
Bakımı Bilim Dalı)

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Çocuk Yoğun Bakımı Bilim Dalında görevlendirilmek üzere 1 (bir) doçent kadrosunun tahsis edilerek ilan edilmesi hususunda gereğini ve müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek:

- 1- Öğretim Üyesi Ders Yüğü
- 2- Akademik Kurul Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSMS7V1M5Z

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL  
Telefon:212 414 30 00 - 21831 Faks:(212) 632 00 25  
e-Posta:ctfcocukhst@istanbul.edu.tr Web:https://www.iuc.edu.tr  
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Bircan NEMBRUT  
Dahili: 67203



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5374&eD=BSMSTE3UT2&eS=1016074> adresinden yapılabilir.

**25 NİSAN 2024 TARİHLİ AKADEMİK KURUL KARARLARI (sayfa 1)**

1 – Dr. Zeynab JABAROVA (Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ), Dr. Şeyma TAŞ (Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU), Dr. Dilara ÜLGEN (Doç. Dr. Esra YÜCEL), Dr. Hakan DEMİR (Doç. Dr. Ayşe AĞBAŞ) Dr. Meral EKŞİ (Doç. Dr. Sezgin ŞAHİN) ve Dr. Yurdagül DEVECİ'nin (Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER) tez konusunun ADUEK'de görüşülerek bir sonraki toplantıda konularının belirlenmesine karar verildi.

2 – Dr. Metin Göksel GÖK'ün (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Tülay ERKAN) 21.11.2023 tarihinde yapılan Akademik Kurul toplantısı ile "Gastroözefageal Reflü hastalarında büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi" olarak belirlenen tez konusunun "1 (bir) yaş altı gastroözefageal Reflü tanısıyla izlenen çocuklarda bir yıllık büyümenin değerlendirilmesi" olarak değiştirilmesine karar verildi.

3 - Uz. Öğr. Dr. Berfin Ayla HAŞTÜRK'e "COVID-19 salgını dolayısıyla hastaların hastaneye gelmemesi nedeni ile tez çalışması için gereken hasta sayısına ulaşamamasından tezini tamamlayamaması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Programı içerisinde belirtilen Klinik ve Girişimsel Yetkinliklerin kazanılamaması, Uygulamalı Eğitim Etkinliklerinin ve iç rotasyon eğitimlerinin eksik kalması nedeni ile Program Yöneticisi önerisi üzerine "Covid-19 Salgınına Bağlı Olarak Uzmanlık öğrencilerine ek süre verilmesi" genelgesi doğrultusunda ihtisas süresine ek olarak 180 gün süre ile COVID uzatması verilmesine karar verildi.

4 - Uz. Öğr. Dr. Sezin ÜNVER AKTAŞ'a "COVID-19 salgını dolayısıyla hastaların hastaneye gelmemesi nedeni ile tez çalışması için gereken hasta sayısına ulaşamamasından tezini tamamlayamaması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Programı içerisinde belirtilen Klinik ve Girişimsel Yetkinliklerin kazanılamaması, Uygulamalı Eğitim Etkinliklerinin ve iç rotasyon eğitimlerinin eksik kalması nedeni ile Program Yöneticisi önerisi üzerine "Covid-19 Salgınına Bağlı Olarak Uzmanlık öğrencilerine ek süre verilmesi" genelgesi doğrultusunda ihtisas süresine ek olarak 180 gün süre ile COVID uzatması verilmesine karar verildi.

5 - Uz. Öğr. Dr. Mehmet DURUKAN'a "COVID-19 salgını dolayısıyla hastaların hastaneye gelmemesi nedeni ile tez çalışması için gereken hasta sayısına ulaşamamasından tezini tamamlayamaması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Programı içerisinde belirtilen Klinik ve Girişimsel Yetkinliklerin kazanılamaması, Uygulamalı Eğitim Etkinliklerinin ve iç rotasyon eğitimlerinin eksik kalması nedeni ile Program Yöneticisi önerisi üzerine "Covid-19 Salgınına Bağlı Olarak Uzmanlık öğrencilerine ek süre verilmesi" genelgesi doğrultusunda ihtisas süresine ek olarak 180 gün süre ile COVID uzatması verilmesine karar verildi.

6 - Azerbaycan Tıp Üniversitesinin 2. Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalının rezidenti (asistanı) Dr. Günel ÇOYDAROVA'nın 03.06.2024-29.08.2024 tarihleri arasında Anabilim Dalımıza bağlı Çocuk Gastroenterolojisi ve Çocuk Acil Bilim Dallarında rotasyon yapması oy birliği ile kabul edildi.

7 - Çocuk Romatoloji Bilim Dalımıza staj eğitimi için hem yurt içinden hem yurt dışından öğrenciler gelmekte olup, aynı zamanda İstanbul ve çevre illerdeki eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversitelere de Çocuk Romatolojisi Hastalıkları ile ilgili eğitim faaliyetleri ve konsültasyon hizmeti verilmektedir. Her geçen gün artan hasta potansiyeli, yan dal eğitimi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı için 1 (bir) Doçent kadrosu istenmesine karar verildi.

8 - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalımızda, hasta hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülebilmesi, pediatri uzmanlık öğrencileri ve yan dal uzmanlarının eğitim-öğretim hizmetlerinin gerektiği şekilde yürütülebilmesi için 1 (bir) doçent kadrosu talebinde bulunulmasına karar verildi.

## 25 NİSAN 2024 TARİHLİ AKADEMİK KURUL KARARLARI (sayfa 2)

9 - Çocuk Nörolojisi Bilim Dalımız yoğun eğitim-öğretim faaliyetleri ve hasta hizmeti veren bölümlerden biridir. Yan dal ve asistan eğitiminin daha kapsamlı ve sistematik yapılabilmesi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı ve artan hasta talebine daha iyi hizmet verebilmek için Çocuk Nörolojisi Bilim Dalına bir Doktor Öğretim Üyesi kadrosu istenmesine oy birliği ile karar verildi

10 - Çocuk Hematoloji ve Onkoloji yan dal uzmanlık öğrencisi Uz. Dr. Burcu KILINÇ OKTAY'ın 03 Haziran - 02 Ağustos 2024 tarihleri arasında "Çocuk kemik iliği transplantasyonu, doku tiplendirme, aferez, akım sitometrisi ve kan merkezi" konularında rotasyonlarını (bilgi ve görgüsünü arttırmak üzere) yapmak üzere Altınbaş Vakıf Üniversitesi Bahçelievler Medikal Park Hastanesi'nde görevlendirilme isteği oy birliği ile kabul edildi.

11 - Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM'ın mesai saatleri dışında Özel Türkiye Gazetesi Hastanesi ile kurumsal sözleşme yapması oy birliği ile kabul edildi.

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

Prof. Dr. E. Funda ÖZTUNÇ

Prof. Dr. Tufan KUTLU

Prof. Dr. Tülay ERKAN

Prof. Dr. Hilmi İPAK

Prof. Dr. Saadet Olcay EVLİYAĞLU

Prof. Dr. Sema SALTİK

Prof. Dr. Nur CANPOLAT

Prof. Dr. A. Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK

Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM

Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU

Doç. Dr. Serhat GÜLER

Doç. Dr. Sezgin ŞAHİN

Doç. Dr. Ayşe Ayzıt KILINÇ SAKALLI

Doç. Dr. Fatma Deniz AYĞÜN

Doç. Dr. Tanyel ZÜBAKIOĞLU

Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU

Doç. Dr. Hande TURAN

Doç. Dr. Ayşe AĞBAŞ

Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ

Doç. Dr. Mehmet YILDIZ

Doç. Dr. Süheyla OCAK

Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞIK

Doç. Dr. Dilek ULUDAĞ ALKAYA

Doç. Dr. Seha Kamil SAYGILI

Öğr. Gör. Sinem ORAL CEBECİ

## ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA BİLİM DALI DERS YÜKÜ

ADI SOYADI	İDARİ GÖREVİ	HAFTALIK DERS YÜKÜ	HAFTALIK DERS TOPLAMI	ER DERS SAATI
Prof. Dr. Emine Funda ÖZTUNÇ	Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Tufan KUTLU	Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Emel GÜR	Sosyal Pedjatri Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Tülay ERKAN	Genel Pediatri Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Z. Mehmet VURAL	Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR	Anabilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. M. Alp ÖZKAN	Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Ayşe Güler EROĞLU		10	30	20
Prof. Dr. Hilmi APAK	Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Saadet Olcaç EVLİYAĞLU		10	30	20
Prof. Dr. Sema SALTIK	Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Nur CANPOLAT	Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER		10	30	20
Prof. Dr. Ayşe Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK	Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM		10	30	20
Prof. Dr. Kenan BARUT		10	30	20
Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU		10	30	20
Doç. Dr. İlker Kemal YÜCEL		10	30	20
Doç. Dr. Ayça KIYKIM	Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Doç. Dr. Serhat GÜLER		10	30	20
Doç. Dr. Sezgin ŞAHİN		10	30	20
Doç. Dr. Ayşe Ayzıt KILINÇ SAKALLI	Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Doç. Dr. Fatma Deniz AYGÜN	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Doç. Dr. Tanyel ZÜBARIĞLU		10	30	20
Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU		10	30	20
Doç. Dr. Hande TURAN		10	30	20
Doç. Dr. Ayşe AĞBAŞ		10	30	20
Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ		10	30	20
Doç. Dr. Esra YÜCEL		10	30	20
Doç. Dr. Süheyla OCAK		10	30	20
Doç. Dr. Mehmet YILDIZ		10	30	20
Doç. Dr. Sare Güntülü ŞİK		10	30	20
Doç. Dr. Seha Kamil SAYGILI		10	30	20
Doç. Dr. Nilay GÜNEŞ		10	30	20
Doç. Dr. Dilek ULUDAĞ ALKAYA		10	30	20
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ALP UNKAR		10	30	20
Öğr. Gör. Dr. Emin ULU		10	30	20
Öğr. Gör. Dr. Simeon Oral CEBECİ		12		
		12		

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
İ.Ü. Çarşıbaşı Tıp Fakültesi  
Çocuk Romatoloji Bilim Dalı  
Çocuk Romatoloji Hastalıkları Uzmanı  
Çocuk Sağlığı No: 42234/30000  
Dip. Tes. No: 90875



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-29430533-903.99-1007131  
Konu : Norm kadro

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 17.05.2024 tarihli ve E-50200903-903.99-992096 sayılı yazı

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 16. Maddesi ve Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik 5. Maddesi uyarınca yapılan değerlendirmelerde; öğretim kapasitenin rasyonel bir şekilde kullanılması ve geliştirilmesi, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesi, Anabilim dallarının eğitim-öğretim (Türkçe ve İngilizce Tıp Programı derslerini verebilme yeterliliğine sahip) hastane hizmetleri ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinin daha verimli bir şekilde sürdürülmesi adına Öğretim Üyesi kadrosu temini ile ilgili yazı 30.05.2024 tarihinde yapılan Akademik Kurul toplantısında görüşülmüştür.

Anabilim Dalımıza bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalına norm kadro çerçevesinde 1 (bir) adet Doçent kadrosunun tahsis edilmesinin uygun olmadığına ve 29.04.2024 tarih 975927 sayı ile istemiş olduğumuz Yoğun Bakım Bilim Dalı Doçent kadrosunun geçerli olduğunun Dekanlığa bildirilmesine karar verilmiştir.

30.05.2024 tarihli Akademik Kurul Kararı ekte sunulmuş olup, bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek: Akademik Kurul Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSCSS8TTA3

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL  
Telefon: 212 414 30 00 - 21831 Faks: (212) 632 00 25  
e-Posta: [ctf@iuc.edu.tr](mailto:ctf@iuc.edu.tr) Web: <https://www.iuc.edu.tr>  
Kep Adresi: [iuc@hs01.kep.tr](mailto:iuc@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Bircan NEMBRUT  
Dahili: 67203



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSMSTE3UT2&eS=1016074> adresinden yapılabilir.

**30.05.2024 TARİHLİ AKADEMİK KURUL KARARLARI (Sayfa 1)**

Ek-1

1 - Dr. Şeyma TAŞ (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU)  
Dr. Yurdagül DEVECİ (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER)  
Dr. Aisha USUBOVA (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe Ayzıt KILINÇ SAKALLI)  
Dr. Şükran Şeyma YILMAZ (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İlker Kemal YÜCEL)  
Dr. Süheyla Nur KOÇ (Tez Danışmanı : Doç. Dr. Serhat GÜLER)  
Dr. Sevde POLAT (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sema SALTIK)  
Dr. Gökçe Nuran CENGİZ (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM)  
Dr. Atike Berra MERT ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR)  
Dr. Metin ŞENOL ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. A. Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK)  
Dr. Damla GÜRLEYİK ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet VURAL)  
Dr. Reyhan GÜLERGÜN ( Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ)  
Dr. İlayda ERGÜN ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. M. Alp ÖZKAN)  
Dr. Şeyma ÇELİK ( Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilek ULUDAĞ ALKAYA)  
Dr. Ece KUDUBAN ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kenan BARUT)  
Dr. Sueda ÖZTÜRK (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU)  
Dr. Ecenur İzzete DERELİOĞLU (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emel GÜR)  
Dr. Sakına NAJAFOVA'nın tez danışmanı ve tez konularının bir sonraki Akademik Kurul'da görüşülmek üzere ADUEK'e yönlendirilmesine oy birliği ile karar verildi.

2 - Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının "Uzmanlık Eğitimi Çerçerdek Müfredat Taslaklarının Askıya Çıkarılması" hakkındaki yazı ile ilgili Bilim Dallarının görüşlerini ADUEK'e bildirilmesi ve ortak bir görüş hazırlanmasına oy birliği ile karar verildi.

3 - Hemşire sayısında yaşanan azalma nedeni ile yaz döneminde genel servis ve izolasyon servisinin yatak sayısında kısıtlama yapılarak yatan hasta sayısının azaltılmasının planlanmasına karar verildi.

4 - Dekanlığın 17.05.2024 tarihli, 992096 sayılı yazısı gereği Anabilim Dalımıza bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalına, norm kadro çerçevesinde 1 (bir) adet Doçent kadrosunun tahsis edilmesinin uygun olmadığına ve bu kararın Dekanlığa arz edilmesine oy birliği ile karar verildi.  
25.04.2024 tarihinde yapılan Akademik Kurul toplantısında görüşülerek 29.04.2024 tarih 975927 sayı ile istemiş olduğumuz Yoğun Bakım Bilim Dalı Doçent kadrosunun geçerli olduğunun Dekanlığa bildirilmesine oy birliği ile karar verildi.

5 - Yenidoğan Bilim Dalımızda profesör kadrosunda 1 öğretim üyesi bulunmaktadır. Yenidoğan Bilim Dalı gibi yoğun bakım hizmetinin gerektiği bir bölümde etkin eğitimin yanı sıra yan dal eğitimi için Doçent kadrosunda 1 (bir) öğretim üyesinin hizmet ve eğitim kalitesinin artmasında bilim dalına ivme kazandıracağı pek tabiidir. Bu nedenle 1 (bir) doçent kadrosu talebinde bulunulmasına oy birliği ile karar verildi.

6 - Genel poliklinik ve Adolesan polikliniklerinde sorumlu olarak kıdemli asistan görevlendirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

Prof. Dr. E. Funda ÖZTUNÇ

Prof. Dr. Tufan KUTLU

Prof. Dr. Emel GÜR

Prof. Dr. Tülay ERKAN

Prof. Dr. Mehmet VURAL

30.05.2024 TARİHLİ AKADEMİK KURUL KARARLARI (Sayfa 2)

Prof. Dr. Ayşe Güler EROĞLU

Prof. Dr. Hilmi OCAK

Prof. Dr. Saadet Olcay EVLİYAOĞLU

Prof. Dr. Nilgün CANPOLAT

Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER

Prof. Dr. A. Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK

Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM

Prof. Dr. Kenan BAĞLI

Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU

Doç. Dr. Atalay DEMİREL

Doç. Dr. Semra GÜLER

Doç. Dr. Sevgin SAHİN

Doç. Dr. Fatma Deniz AYGÜN

Doç. Dr. Taner ZUBARİOĞLU

Doç. Dr. Elyan BAYRAMOĞLU

Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ

Doç. Dr. Mehmet YILDIZ

Doç. Dr. Süheyla OCAK

Doç. Dr. Sare Güntülü ŞİK

Doç. Dr. Dilek ULUDAĞ ALKAYA

Doç. Dr. Seha Kamal SAYGILI

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ALP ÜNKAR

Öğr. Gör. Ersin ULU

Öğr. Gör. Sinem ORAL CEBECİ

\* 4. Madde bu şekilde görüşülmesi ve Doç. Dr. Sare Güntülü Şik için kabul isteği selhine dönüştürülüp sözlü olarak uygulanmıştır. Eğer yapın bakım için elestra bir kache tahsis edilirse (Debanlı tarafından) bu uygulanmıştır. Saklı görüşün ekde bir / kabul tahsisinin kabulü yönündedir. Zaten bunun reddedildiği selhinde karar alınmıştır. Kırsı kuruma ilgili amir selhinde sunulmuştur. Prof. Dr. H. C. Ocağın bu madde'ye şekli koyuyorum. Prof. Dr. Reyhan Değirgen'e katılıyorum. 4. Madde bu şekilde uygulanmıştır. Prof. Dr. Mehmet YILDIZ

Ek-1  
değerlendirilerek yapılması konusunda Doç.Dr. Sire Fındıklı  
SİK'nin kodu ile jermisim için ilgili konular ve  
yapılacak. Bilinir durumda olan jermisim için kendi  
kendi için kadro ile çalışmasını için ilgili

Konularla Bilinir durumda olan kadro adı altında  
kullanılması için ilgili jermisim için

Prof.Dr. Hilmi Aral

Prof.Dr. Tufan Kutlu'nun katılımı ile 4. maddeye  
işin koyulması

Prof.Dr. Ayşe Güler Başlı





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Daire Başkanlığı



ACELE  
04.07.2024

Sayı :E-71273842-208.03.02-1026705  
Konu :Kadro Aktarım İzni

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞINA  
(Personel Dairesi Başkanlığı)

Üniversitemiz Rektörlük bünyesinde açık bulunan ekli listedeki öğretim üyesi kadrolarının yanlarında gösterilen Birim ve Ana Bilim Dallarına "Genel Kadro ve Usulü Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin Kadroların Dağılımı başlıklı 6. maddesinin 3. fıkrası uyarınca" aktarılmasına dair teklif Üniversitemiz Yönetim Kurulunun 27.06.2024 tarihli, 168 sayılı toplantısında görüşülerek oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Nuri AYDIN  
Rektör

Ek:

- 1- Üniversite Gerekçeli Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)
- 2- Listeler (4 Sayfa)
- 3- İlgili Birim Gerekçeli Yönetim Kurulu Kararları (.zip formatlı dosya)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSNSJFVY1Z

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

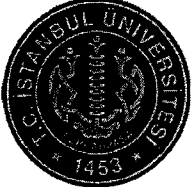
Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Aleyna ÖZERMAN

Dahili: 11412





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Yönetim Kurulu Kararı



Toplantı Tarihi : 27.06.2024  
Toplantı No : 168  
Karar No : 4

Üniversitemiz çeşitli birimlerinin akademik kadro ihtiyaçları hakkında ilgili birim talep yazıları, Ana Bilim Dalları Kurul Görüşleri, Bölüm Kurul Görüşleri, Birim Yönetim Kurulunun gerekçeli görüş kararları okundu; 02.11.2018 tarihli 30583 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik" hükümleri kapsamında ilgili ön lisans ve lisans programlarındaki öğrenci sayısı, lisansüstü programlardaki öğrenci ve mezun sayısı, programların yürütülmesindeki ders ağırlıkları, araştırma ve geliştirme ile sağlık hizmeti sunumu, eğitim-öğretim faaliyetlerinin sürdürülebilmesi gibi gerekçeler ile akademik faaliyetlerimiz Üniversitemiz Yönetim Kurulunda değerlendirildi.

02.05.2024 tarihli 2024/117 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı uyarınca Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 10.05.2024 tarihli, 27416 sayılı yazısı ile 08.05.2024 tarihli Yürütme Kurulunda Üniversitemize tahsis edilen 2024 yılı öğretim üyesi atama sayısı dahilinde 02.11.2018 tarihli, 30583 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmeliğin" 5. maddesinin 6. fıkrası uyarınca Üniversitemiz Rektörlük bünyesinde açık bulunan ekli listedeki öğretim üyesi kadrolarının hizalarında gösterildiği şekilde dağılımlarının yapılarak hizmete ihtiyaç duyulması nedeniyle ilgili Birim ve Ana Bilim Dallarına kadro aktarılması hususunun Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına sunulmasına dair teklif görüşüldü, oy birliği ile kabul edildi.

Aslı Gibidir  
Fatih ATICI

Genel Sekreter V.  
Yönetim Kurulu Raportörü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Evrak Doğrulama Kodu : BSASJ6SFT3



Tablo 2. Aşgari Kadro Sayısı Aşan Ancak Norm Kadro Planlaması İçindeki Kadrolar İçin Talep Formu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA										
Kadromun Alınacağı Birim	Kadromun Alınacağı Birim	Kadromun Alınacağı Bölüm	Kadromun Alınacağı Ana Bilim Dalı	Kadro Adedi	Kadro Derecesi	Kadro Ünvanı	Ana Bilim Dalı Başkım Talep Tarihi ve/veya Kurul Görüş Kararı Tarihi	Bölüm Başkan Talep Tarihi ve/veya Kurul Görüş Kararı Tarihi	İlgili Birim Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı	Üniversite Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı
REKTÖRLÜK	ECZACILIK FAKÜLTESİ	ECZACILIK MESLEK BİLİMLERİ	FARMASÖTİK BOTANİK	1	2	DOÇENT	7.03.2024	7.03.2024	14.03.2024-03	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	KARDİYOLOJİ ENSTİTÜSÜ	-	KARDİYOLOJİ	2	1	DOÇENT	13.02.2024	-	05.03.2024-06	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	SAGLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ	EBELİK	EBELİK	1	3	DR. ÖGR. ÖYESİ	28.05.2024	28.05.2024	06.06.2024-15	27.06.2024-168

Tablo 3. Norm Dışı Kadrolar İçin Talep Formu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA										
Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Alınacağı Bölüm	Kadronun Alınacağı Adı/Bilim Dalı	Kadro Adedi	Kadro Derecesi	Kadro Ünvanı	Ana Bilim Dalı Kurulma Görüş Kararı Tarihi	Bölim Kurulu Görüş Kararı Tarihi	İlgili Birim Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı	Üniversite Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ANESTEZYOLOJİ VE REANİMASYON	1	1	PROFESOR	13.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	BRİYİN VE SINIR CERRAHİSİ	2	1	PROFESOR	24.10.2023	4.12.2023	19.12.2023-50	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK CERRAHİSİ	1	1	PROFESOR	28.03.2024	2.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	GENEL CERRAHI	1	1	PROFESOR	12.03.2024	2.04.2024	07.05.2024-16	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM	1	1	PROFESOR	12.03.2024	2.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ	1	1	PROFESOR	2.01.2024	9.01.2024	16.01.2024-02	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÜRÖLOJİ	2	1	PROFESOR	22.03.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ADLI TIP	1	1	PROFESOR	27.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	PROFESOR	21.08.2023	20.09.2023	03.10.2023-39	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	PROFESOR	8.01.2024	29.01.2024	19.03.2024-11	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON	1	1	PROFESOR	3.01.2023	29.01.2024	19.03.2024-11	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	KARDİYOLOJİ	1	1	PROFESOR	18.03.2024	19.03.2024	16.04.2024-14	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	TEMEL TIP BİLİMLERİ	BIYOİSTATİSTİK VE TIP BİLİŞİMİ	1	1	PROFESOR	24.03.2023	25.03.2021	01.06.2021-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	KLİNİK BİLİMLER	VETERİNERLİK CERRAHİSİ	1	1	PROFESOR	4.03.2024	7.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	KLİNİK BİLİMLER	VETERİNERLİK İÇ HASTALIKLARI	1	1	PROFESOR	19.02.2024	7.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	VETERİNER HEKİMLİĞİ TEMEL BİLİMLER	VETERİNERLİK FİZYOLOJİSİ	1	1	PROFESOR	4.03.2024	7.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ANESTEZYOLOJİ VE REANİMASYON	1	1	DOÇENT	11.01.2023	26.01.2023	31.01.2023-05	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	GÖZ HASTALIKLARI	1	2	DOÇENT	2.11.2023	4.12.2023	19.12.2023-50	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	GÖZ HASTALIKLARI	1	2	DOÇENT	3.06.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	TIBBİ PATOLOJİ	1	2	DOÇENT	10.08.2023	9.10.2023	24.10.2023-42	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÜRÖLOJİ	1	1	DOÇENT	22.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ACİL TIP	1	2	DOÇENT	22.09.2023	9.10.2023	24.10.2023-42	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	2	1	DOÇENT	27.02.2024	29.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	3	DOÇENT	28.02.2023	27.03.2023	04.04.2023-14	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DOÇENT	21.11.2023	12.12.2023	26.12.2023-51	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DOÇENT	27.02.2024	29.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DOÇENT	25.04.2024	29.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168

Tablo 3. Norm Dışı Kadrolar İçin Talep Formu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA										
Kadromun Alineceği Birim	Kadromun Alineceği Birim	Kadromun Aktarılabileceği Bölüm	Kadromun Aktarılabileceği Ana Bilim Dalı	Kadro Adedi	Kadro Derecesi	Kadro Ünvani	Ana Bilim Dalı Kurulduğu Karar Tarihi	Bölüm Kurulduğu Görüş Kararı Tarihi	İlgili Birim Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı	Üniversite Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	2	2	DOÇENT	25.04.2024	29.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ	1	1	DOÇENT	22.04.2024	29.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK HASTALIKLARI	1	1	DOÇENT	18.01.2024	29.01.2024	07.05.2024-16	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK HASTALIKLARI	1	1	DOÇENT	10.06.2023	20.09.2023	03.10.2023-39	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK HASTALIKLARI	1	2	DOÇENT	18.01.2024	29.01.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK HASTALIKLARI	1	1	DOÇENT	18.01.2024	29.01.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	İÇ HASTALIKLARI	1	2	DOÇENT	24.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	İÇ HASTALIKLARI	1	1	DOÇENT	24.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	İÇ HASTALIKLARI	2	1	DOÇENT	6.03.2024	19.03.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	KARDİYOLOJİ	1	3	DOÇENT	21.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	NÜFLEER TIP	1	1	DOÇENT	2.10.2023	9.10.2023	24.10.2023-42	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	RADYASYON ONKOLOJİSİ	1	1	DOÇENT	4.08.2023	20.09.2023	03.10.2023-39	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	RADYOLOJİ	2	1	DOÇENT	14.03.2024	19.03.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	3	DOÇENT	22.01.2024	29.01.2024	07.05.2024-16	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	SPOR HEKİMLİĞİ	1	1	DOÇENT	26.09.2023	9.10.2023	24.10.2023-42	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	TEMEL TIP BİLİMLERİ	FİZYOLOJİ	1	3	DOÇENT	3.06.2024	6.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	TEMEL TIP BİLİMLERİ	TIBBİ MİKROBİYOLOJİ	1	2	DOÇENT	22.05.2024	6.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	TEMEL TIP BİLİMLERİ	TIP TARİHİ VE ETİK	1	1	DOÇENT	7.08.2023	7.08.2023	15.08.2023-32	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	KLİNİK ÖNCESİ BİLİMLER	VETERİNERLİK FARMAKOLOJİ VE TOKSİKOLOJİSİ	1	1	DOÇENT	4.03.2024	6.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	ZOOTEKNİ VE HAYVAN BESLEME	VETERİNERLİK ZOOTEKNİ	1	2	DOÇENT	6.03.2024	7.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON	1	1	DR. ÖĞR. ÜYESİ	11.10.2023	8.11.2023	14.11.2023-45	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ	3	1	DR. ÖĞR. ÜYESİ	13.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK CERRAHİSİ	1	1	DR. ÖĞR. ÜYESİ	8.05.2023	10.05.2023	16.05.2023-30	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DR. ÖĞR. ÜYESİ	21.07.2023	15.11.2023	21.11.2023-46	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DR. ÖĞR. ÜYESİ	10.10.2023	15.11.2023	21.11.2023-46	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DR. ÖĞR. ÜYESİ	10.10.2023	15.11.2023	21.11.2023-46	27.06.2024-168

Tablo 3. Norm Dışı Kadrolar İçin Talep Formu

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA										
Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Alınacağı Bölüm	Kadronun Alınacağı Ana Bilim Dalı	Kadro Adedi	Kadro Derecesi	Kadro Ünvanı	Ana Bilim Dalı Kurulu Görüş Kararı Tarihi	Bölüm Kurulu Görüş Kararı Tarihi	İlgili Birim Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı	Üniversite Yönetim Kurulu Görüş Kararı Tarihi ve Sayısı
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	10.10.2023	15.11.2023	21.11.2023-46	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	21.11.2023	12.12.2023	26.12.2023-51	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	GENEL CERRAHI	2	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	22.12.2023	9.01.2024	16.01.2024-02	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	12.04.2021	15.04.2021	20.04.2021-16	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	2.01.2024	9.01.2024	16.01.2024-02	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	ORTOPEDI VE TRAVMATOLOJİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	28.03.2024	2.04.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHI	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	17.10.2023	8.11.2023	14.11.2023-45	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	TIBBİ PATOLOJİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	13.10.2023	8.11.2023	14.11.2023-45	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	CERRAHI TIP BİLİMLERİ	TIBBİ PATOLOJİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	27.05.2024	5.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	12.10.2021	10.03.2022	15.03.2022-10	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	HALK SAĞLIĞI	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	8.02.2022	10.03.2022	15.03.2022-10	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	HALK SAĞLIĞI	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	30.11.2023	12.12.2023	02.01.2024-01	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	İÇ HASTALIKLARI	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	17.04.2023	17.04.2023	18.04.2023-16	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	KARDİYOLOJİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	15.12.2023	29.01.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	NÖROLOJİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	3.11.2022	16.11.2022	29.11.2022-45	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	SPOR HEKİMLİĞİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	19.10.2023	1.11.2023	07.11.2023-44	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	DAHİLİ TIP BİLİMLERİ	TIBBİ FARMAKOLOJİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	12.10.2023	1.11.2023	07.11.2023-44	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	TEMEL TIP BİLİMLERİ	BIYOİSTATİSTİK VE TIP BİLİŞİMİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	21.05.2024	6.06.2024	11.06.2024-21	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	TEMEL TIP BİLİMLERİ	TIP EĞİTİMİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	11.10.2023	13.10.2023	07.11.2023-44	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	TEMEL TIP BİLİMLERİ	TIP TARİHİ VE ETİK	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	11.10.2023	13.10.2023	07.11.2023-44	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	KLINİK ÖNCESİ BİLİMLER	VETERİNERLİK PATOLOJİSİ	1	1	DR. ÖGR. ÜYESİ	5.03.2024	6.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	KLINİK ÖNCESİ BİLİMLER	VETERİNERLİK VİROLOJİSİ	1	3	DR. ÖGR. ÜYESİ	3.11.2022	7.11.2022	10.01.2024-01	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	VETERİNER HEKİMLİĞİ TEMEL BİLİMLER	VETERİNERLİK ANATOMİSİ	1	3	DR. ÖGR. ÜYESİ	5.03.2024	7.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168
REKTÖRLÜK	VETERİNER FAKÜLTESİ	VETERİNER HEKİMLİĞİ TEMEL BİLİMLER	VETERİNERLİK BİYOKİMYASI	1	3	DR. ÖGR. ÜYESİ	5.03.2024	7.03.2024	26.03.2024-07	27.06.2024-168



T.C.  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI  
Personel Dairesi Başkanlığı

10 Ek-1  
T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

Sayı : E-82444403-208.01.01-41965

Konu : Kadro Aktarma İzni

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 04.07.2024 tarihli ve 71273842-208.03.02.01.01-E.1026705 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Rektörlük bünyesinde serbest bulunan öğretim elemanı kadrolarının 2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 6 ncı maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca ek listede belirtilen birimlere aktarılması teklifi Yürütme Kurulu'nun 10.07.2024 tarihli toplantısında görüşülmüş olup uygun görülen ve uygun görülmeyen kadrolar ekli listede gönderilmektedir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Batıkan AKSOY  
Başkan a.  
Genel Sekreter

Ek: Liste (7 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Doğrulama Kodu: 27FFB09C-0D5C-4237-8238-9CFC1410641E

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/yok-ebys>

Üniversiteler Mah. 1600. Cad. No:10 06800 Bilkent Ankara-Türkiye  
Telefon: 0(312) 298 70 00  
Faks: 0(312) 266 47 59  
KEP Adresi : [yok@hs01.kep.tr](mailto:yok@hs01.kep.tr)

Bilgi için: İsmail AŞICI  
Yükseköğretim Kurulu Uzman  
Yardımcısı



**YÜRÜTME KURULU'NUN 10.07.2024 TARİHLİ TOPLANTISINDA  
AKTARMA İZİNİ VERİLEN KADROLAR**

<b>İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA</b>			
<b>Kadronun Alınacağı Birim</b>	<b>Kadronun Aktarılacağı Birim</b>	<b>Unvan</b>	
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	1	Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	1	Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	1	Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı	2	Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı	3	Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı	1	Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı	1	Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Genel Cerrahi Anabilim Dalı	1	Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Genel Cerrahi Anabilim Dalı	1	Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Genel Cerrahi Anabilim Dalı	1	Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Göz Hastalıkları Anabilim Dalı	1	Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Göz Hastalıkları Anabilim Dalı	1	Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı	1	Profesör

## İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Aktarılacağı Birim	Unvan
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	2 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji Anabilim Dalı	2 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Acil Tıp Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Adli Tıp Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	5 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	2 Doçent

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA**

<b>Kadronun Alınacağı Birim</b>	<b>Kadronun Aktarılacağı Birim</b>	<b>Unvan</b>
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	3 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	3 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı	2 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı	3 Doçent
Rektörlük	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü İç Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA**

<b>Kadronun Alınacağı Birim</b>	<b>Kadronun Aktarılacağı Birim</b>	<b>Unvan</b>
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Kardiyoloji Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nöroloji Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nükleer Tıp Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Radyoloji Anabilim Dalı	2 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Spor Hekimliği Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Spor Hekimliği Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyostatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyostatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Fizyoloji Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	1 Doçent

## İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Aktarılacağı Birim	Unvan
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Eczacılık Fakültesi Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü Farmasötik Botanik Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Eczacılık Fakültesi Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü Farmasötik Kimya Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Kardiyoloji Enstitüsü Kardiyoloji Anabilim Dalı -	2 Doçent
Rektörlük - -	Mühendislik Fakültesi Deniz Ulaştırma İşletme Mühendisliği Bölümü Deniz Ulaştırma İşletme Mühendisliği Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Mühendislik Fakültesi Endüstri Mühendisliği Bölümü Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Mühendislik Fakültesi Makine Mühendisliği Bölümü Mekatronik Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Nanoteknoloji ve Biyoteknoloji Enstitüsü Nanoteknoloji Anabilim Dalı -	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Nörolojik Bilimler Enstitüsü Nörogenetik Anabilim Dalı -	1 Araştırma Görevlisi
-----	Rektörlük - -	1* Öğretim Görevlisi (ders Vermekle Görevli)
*Ortak derslerden Türk Dili dersini vermek üzere		
Rektörlük - -	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Finans-Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü Bankacılık ve Sigortacılık Pr.	1 Öğretim Görevlisi (ders Vermekle Görevli)
Rektörlük - -	Spor Bilimleri Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Bölümü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA**

Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Aktarılacağı Birim	Unvan
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Klinik Bilimler Bölümü Veterinerlik Cerrahisi Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Klinik Bilimler Bölümü Veterinerlik İç Hastalıkları Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Klinik Öncesi Bilimleri Bölümü Veterinerlik Farmakoloji ve Toksikoloji Anabilim Dalı	1 Doçent
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Klinik Öncesi Bilimleri Bölümü Veterinerlik Patolojisi Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Klinik Öncesi Bilimleri Bölümü Veterinerlik Patolojisi Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Klinik Öncesi Bilimleri Bölümü Veterinerlik Viroloji Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimliği Temel Bilimleri Bölümü Veterinerlik Anatomisi Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimliği Temel Bilimleri Bölümü Veterinerlik Biyokimyası Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimliği Temel Bilimleri Bölümü Veterinerlik Fizyolojisi Anabilim Dalı	1 Profesör
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimliği Temel Bilimleri Bölümü Veterinerlik Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Zootečni ve Hayvan Besleme Bölümü Veterinerlik Zootečni Anabilim Dalı	1 Doçent

**YÜRÜTME KURULU'NUN 10.07.2024 TARİHLİ TOPLANTISINDA  
AKTARMA İZİNİ VERİLMEYEN KADROLAR**

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA**

Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Aktarılacağı Birim	Unvan
--------------------------	-----------------------------	-------

## İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

Kadronun Alınacağı Birim	Kadronun Aktarılacağı Birim	Unvan
Rektörlük - -	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Eğitimi Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Bölümü Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Orman Fakültesi Orman Mühendisliği Bölümü Toprak İlimi ve Ekoloji Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
-----	Rektörlük - -	1* Öğretim Görevlisi (uygulamalı Birim)
*Proje ve Teknoloji Ofisinde görevlendirilmek üzere		
Rektörlük - -	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Ebelik Anabilim Dalı	1 Doktor Öğretim Üyesi
Rektörlük - -	Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi
Rektörlük - -	Veteriner Fakültesi Klinik Bilimler Bölümü Veterinerlik Cerrahisi Anabilim Dalı	1 Araştırma Görevlisi



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :E-50200903-641.04-1126827

Konu :Sare GÜNTÜLÜ ŞİK

25.10.2024

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE  
(Hukuk Müşavirliği)

İlgi : 18.10.2024 tarihli ve E-80378141-641.04-1124752 sayılı yazı

Sare GÜNTÜLÜ ŞİK tarafından İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü aleyhine İstanbul 5. idare Mahkemesinde 2024/1992 Esas sayıyla "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde bilim dalı başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına 1 (bir) adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmî Gazetede yapılan ilanın iptali ve yürütmesinin durdurulması" talebiyle açılan davada tebliğ edilen ara karar gereği Fakültemizden istenilen bilgiler aşağıda belirtilmiş olup, belgelerin tasdikli suretleri ekte sunulmuştur.

Bu doğrultuda;

***Dava konusu ana bilim dalında bulunan üniversiteniz öğretim üyesi kadrosunun (Prof., Doç., Dr.) kaç kişi olduğu, bu kadrolardan kaçının boş kaçının dolu olduğunun ayrıntılı açıklanması,***

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında 12 Profesör, 12 Doçent, 6 Doçent ünvanlı Doktor Öğretim Üyesi, 2 Öğretim Görevlisi 36 Yan Dal Uzmanlık Öğrencisi Doktor, 98 Uzmanlık Öğrencisi Doktor olmak üzere toplam 168 kişi görev yapmaktadır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında 1 (bir) adet Doçent ünvanlı (Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK) Doktor Öğretim Üyesi çalışmaktadır.

***Davaya konu kadro ihtiyacının nasıl belirlendiğinin sorulmasına, bu yönde yapılan araştırmaya dair tüm belgelerin gönderilmesi,***

Hastanemiz birbirinden ayrı ve oldukça uzak olan iki ayrı yerleşkede hizmet vermekte olup, bu iki hastanedeki yoğun bakım hizmetlerinin aynı öğretim üyesi tarafından yürütülmesinin zorluğu, izin rapor veya olağan dışı durumlarda büyük sorunlar yaşanabileceği yönündeki değerlendirmemiz neticesinde ***Kadro ihtiyacı belirlenmiştir.*** Başka bölümler de dâhil olmak üzere bu güne kadar yapılan kadro ilanları bu temel prensip çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. (ek-1,2,3,4,5,6)

***Dava konusu ilanda yer alan "Çocuk Yoğun Bakımı yan dal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak.." şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının gönderilmesi,***

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAU1Y6NJZ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33

e-Posta: ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi: iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlhan ARABACI

Dahili: 60207



Hastanemiz Fatih ve Bakırköy (Yeşilköy) ilçelerinde iki ayrı yerleşkede (14 km metre me hizmet vermesi, birbirinden uzak bu iki yerleşkedeki yoğun bakım ünitelerinin tek bir uzman hekim tarafından takip edilmesinin zorluğu, yaşanan örneklerle de doğrulanmıştır. Mevcut durumda çocuk yoğun bakımdaki tek öğretim üyesi olan Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK'in kullandığı izinler dikkate alınır; (ek-7-8)

07-10 Mart 2024 Yurt Dışı Görevlendirme (İspanya)  
18-21 Nisan 2024 Yurt İçi Görevlendirme (Kapadokya)  
22-26 Mayıs 2024 Yurt Dışı Görevlendirme (Kıbrıs)  
12-16 Ağustos 2024 Senelik izin

Sık aralıklarla kısa süreli olarak görevi başında bulunmadığı görülecektir. Çocuk Yoğun Bakım sağlık hizmeti gibi sürekli ve belirli standartla, içerisinde sürdürülmesi zorunlu olan bir kamusal görevin, öncelikle kurum yöneticilerinin sorumluluğunda olduğu, bu nedenle yönetim kademelerinin buna uygun bir kadro yapılıncası tesis etmeleri zorunlu ve ihmal edilemez bir görevdir.

***Dava konusu ilanda yer alan "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak....." şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının gönderilmesi,***

Tıp Fakültelerinin akademik kadroları temel olarak eğitim programının ihtiyaçları ve bilimsel araştırma hedeflerine yönelik olarak belirlenmekte olsa da, bu kadrolara ilişkin niteliklerin belirlenmesinde sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyduğu alanlar ve bu alanlardaki mezuniyet öncesi ve/veya uzmanlık eğitiminin sürdürülmesinin ortaya çıkardığı ihtiyaçların da dikkate alınması bir zorunluluktur. Atama yükseltmeler 2547 sayılı yasanın ve ilgili diğer mevzuatın belirlediği usul ve esaslar doğrultusunda yürütülmektedir

***Dava konusu ilanda belirtilen şartları taşıyan ülke genelinde kaç kişi olduğu ile ilgili bir araştırma yapıp yapılmadığının sorulmasına, Ülkemizde bu şartları taşıyan kişi sayısının belirtilmesinin gönderilmesi,***

Şartlar kişilere göre değil, ihtiyaçlara göre belirlenmekte ve bu şartlara haiz kişiler başvuru yapabilmektedir. Zira açılan kadro ilanında şartlar YBÜ yan dal uzmanlarının karşılayabileceği şartlardır. Aynı kriterleri barındıran birinci ilana davacı olan Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK'in de başvurmuş olması ve başvuru yapan iki adayın da başvurusunun kabul edilmiş olması davacının bu konudaki iddiasının temelsiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca; ülke genelinde ilk literatür taraması verilerine göre kriterleri sağlayan ve çalışmaları olan isimlerden bazıları şunlardır,

Doç. Dr. Nihal Akçay (Ek 10), Doç. Dr. Edin Botan (Ek-9), Doç. Dr. Serhat Emeksiz (Ek 10), Doç. Dr. Ayşe Filiz Yetimakan (Ek 10).. Sağlık Bakanlığında ayrıntılı bilgi temin edilebilir.

***Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nca dava konusu kadro ilanının uygun bulunmasına yönelik işleminin onaylı ve okunaklı bir örneğinin Mahkememize sunulmasının gönderilmesi,***

Söz konusu işlem Rektörlüğümüz tarafından yürütülmektedir.

***2547 sayılı Yasanın 24/d. maddesi uyarınca, kadro için aranan şart olan "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartı ile ilgili olarak, Yükseköğretim Kurulunun onayının alınıp alınmadığı,***

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Kodu :BSAU1Y6NJZ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul  
Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33  
e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:https://www.iuc.edu.tr  
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlhan ARABACI  
Dahili: 60207



Üniversiteler Atama ve Yükseltme ile ilgili genel nitelikli kriterlerini üniversite senatc belirlemede, Yüksek Öğrenim Kurumunun onayına sunmakta ve bu kurumun onayından sonra yürürlüğe almaktadır. Bu kriterler yükseköğrenim kurumunun web sayfasında yer almaktadır. <https://www.yok.gov.tr/akademik/atanma-kriterleri>

Yüksek Öğrenim Kurumu Akademik Kadro İlanlarında Dikkat Edilecek Hususlar konusundaki 11.04.2023 tarih ve E-82444403-299-25839 sayılı yazılarında:

a) Bilimsel, objektif ve denetlenebilir nitelikte olmayan, kişiye özgü ve herhangi bir adayı tanımlayan şartlara yer verilemeyeceğine, b) Herhangi bir kişinin lisansüstü tez veya uzmanlık tezi ile akademik çalışmalarının adlarının bir kısmını veya tamamını içeren özel şartlara yer verilmemesine ancak akademik birimin ihtiyaç duyduğu bilimsel uzmanlık alanlarıyla ilgili a ve b bentlerinde belirtilen hususlara dikkat etmek suretiyle) şartlara yer verilebilmesine... hükmü yer almaktadır.

İtiraz edilen ilandaki durum tümüyle bu maddenin çerçevesi içindedir.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Abdullah SONSUZ

Vekil Dekan

Ek:

- 1- Kadro Görüş Yazısı (1 Sayfa)
- 2- Kadro Talep Yazısı (1 Sayfa)
- 3- Yönetim Kurul Kararı (1 Sayfa)
- 4- Bölüm Başkanlığı Kadro Talep Yazısı (7 Sayfa)
- 5- Anabilim Dalı Başkanlığı Kadro talep Yazısı (8 Sayfa)
- 6- Kadro Talep Formu (1 Sayfa)
- 7- Çocuk Yoğun Bakım Hasta Verileri (3 Sayfa)
- 8- İzin Durum Belgesi ( 1 Sayfa)
- 9- İlgili Yayın Örnekleri (Edin BOTAN)
- 10- İlgili Yayın Örnekleri (Nihal AKÇAY)
- 11- İlgili Yayın Örnekleri (Serhat EMEKSİZ)
- 12- İlgili Yayın Örnekleri (Ayşe Filiz YETİMAKMAN)
- 13- İUC Akademik Atama ve Yükseltme Kriterleri (11 Sayfa)
- 14- Akademik Kadro İlanlarında Dikkat Edilecek Hususlar (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSAU1Y6NJZ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33

e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlhan ARABACI

Dahili: 60207





T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



GÜNLÜ EVRAK  
17.05.2024

Sayı :E-50200903-903.99-992096  
Konu :Norm Kadro

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI  
BAŞKANLIĞINA

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 16. Maddesi ve Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik 5. Maddesi uyarına yapılan değerlendirmelerde; öğretim kapasitenin rasyonel bir şekilde kullanılması ve geliştirilmesi, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesi, Anabilim dallarının eğitim-öğretim (Türkçe ve İngilizce Program derslerini verebilme yeterliliğine sahip) hastane hizmetleri ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinin daha verimli bir şekilde sürdürülmesi adına, daha önce yapılan taleplere ek olarak öğretim elemanı ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir.

Anabilim Dalınıza bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalına uygun nitelikte ve ihtiyaç doğrultusunda bir ( 1 ) adet Doçent kadrosu temini hakkındaki görüşünüzün anabilim dalınız akademik kurul kararı alınarak 7 Haziran 2024 tarihi mesai bitimine kadar Dekanlığımıza gönderilmesi hususunda gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Oğuz ÇETİNKALE  
Vekil Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRS1M2DF2

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul

Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33

e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:https://www.iuc.edu.tr

Keş Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlhan ARABACI

Dahili: 60207



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.

İÜC Tarih ve Sayı: 13.06.

16074

Ek-1



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



13.06.2024

Sayı :E-50200903-907-1016074  
Konu :Doçent Kadrosu İsteği

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ - CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE  
(Personel Daire Başkanlığı)

Fakültemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına 2 (iki) adet Doçent kadrosunun tahsis edilerek ilan edilmesi hakkındaki Yönetim Kurulu Karar benzeri ile gerekli evrak ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Oğuz ÇETİNKALE  
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Belge Doğrulama Kodu :BSPST07L12

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul  
Telefon:0212 414 30 00 Faks:0212 632 00 33  
e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>  
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: İlhan ARABACI  
Dahili: 60207



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Yönetim Kurulu Kararı

Ek-1



Toplantı Yeri : CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ  
Toplantı Tarihi : 11.06.2024  
Toplantı No : 21  
Karar No : 11

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında görevlendirilmek üzere "eğitim ve akademik faaliyetlerinin sürdürülebilmesi, lisans öğrencilerine ve sayısı artan tıpta uzmanlık öğrencilerine hem Türkçe hem de İngilizce dilinde eğitim verilmesi, bilimsel araştırmaların sürekliliği ve daha nitelikli sağlık hizmetlerinin sağlanması için" iki (2) adet Doçent kadrosunun tahsis edilerek ilan edilmesi mevcudun oy birliği ile kabul edilerek, Rektörlüğe arzına karar verilmiştir.

Aslı Gibidir  
Oğuz Hamza YILMAZ  
Fakülte Sekreteri  
Raportör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Evrak Doğrulama Kodu : BS4SUFCEZ





T.C.  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı



Sayı :E-19451483-050.01-979615  
Konu :Kadrolar hk.

03.05.2024

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Akademik Kurul toplantısı 29.04.2024 tarihinde yapılmış olup, toplantı karar tutanağı ve katılım listesi ekte sunulmuştur.  
Saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek:

- 1- Karar tutanağı 2 sayfa
- 2- Katılım listesi 1 sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSRSFSAHYZ

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Telefon:212 414 30 00 - 22961 Faks:(212) 632 00 25

e-Posta:ctfpersonel@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zübeyda ÖZDEMİR  
Dahili: 65000



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.

## CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜMÜ AKADEMİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

29 Nisan 2024

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Akademik Kurulu 29.04.2024 tarihinde toplanmış toplantıda aşağıdaki kararlar alınmıştır.

- 1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Genetik Bilim Dalında** yan dal ihtisası yapan 2 (iki) yan dal uzmanlık öğrencisi ve Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalında açılan Moleküler Genetik Doktor Öğretim Üyesi kadrosunda öğrenciler bulunmaktadır. Bilim Dalı'nda Doktor Öğretim Üyesi kadrosunda Çocuk Genetik Hastalıkları yan dalı olan 1 (bir) Dr. Öğr. Üyesi ve Çocuk Genetik doktorası olan 1 (bir) Dr. Öğr. Üyesi görev yapmaktadır. Yandal uzmanlık öğrencilerinin ve doktora öğrencilerinin eğitimlerinin devamı için Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalına Çocuk Genetik Hastalıkları yan dal uzmanlığı alan ve Genetik doktorası yapmış olan **2 (iki) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
- 2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Nefroloji Bilim Dalı,** servis ve poliklinik hizmetlerine ek olarak Transfüzyon servisi ve polikliniği, Hemodiyaliz Ünitesi, Hemodiyaliz ve Periton Diyaliz polikliniği hizmetleri de vermektedir. Klinik hizmetler ve eğitim faaliyetleri yerel, ulusal ve uluslararası iş birlikleri ile sürdürülen çok sayıda bilimsel araştırma yürütmektedir. Nefrogenetik alanında hem sonuçlanan hem de devam eden önemli sayıdaki araştırmaları bulunmaktadır. Eğitim-öğretim hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi hasta hizmetlerinin kesintisiz sürdürülebilmesi ve mevcut bilimsel araştırmaların yanında yeni projelerin hayata geçirilebilmesi amacıyla Çocuk Nefroloji Bilim Dalına **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
- 3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Romatoloji Bilim Dalında** staj eğitimi için dışarıdan içinden hem yurt dışından öğrenciler gelmekte olup, aynı zamanda İstanbul çevre illerdeki eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversitelere de Çocuk Romatoloji Hastalıkları ile ilgili eğitim faaliyetleri ve konsültasyon hizmeti verilmektedir. Her geçen gün artan hasta potansiyeli, yan dal eğitimi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı için **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
- 4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalında** hasta hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülebilmesi, pediatri uzmanlık öğrencileri ve yan dal uzmanlarının eğitim-öğretim hizmetlerinin gerektiği şekilde yürütülebilmesi için **1 (bir) adet Doçent** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
- 5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nın Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı** yoğun eğitim-öğretim faaliyetleri ve hasta hizmeti veren bölümlerden biridir. Yan dal ve asistan eğitiminin daha kapsamlı ve sistematik yapılabilmesi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı ve artan hasta talebine daha iyi hizmet verebilmesi için **1 (bir) adet Doktor Öğretim Üyesi** kadrosunun ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Ethem ERGİNÖZ  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ayhan NERİNGERLİ  
İ. Hastahane Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Özgür KASAPDOĞUR  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Haluk Burçak SAYMAN  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nükleer Tıp Anabilim Dalı Başkanı  
Dip. No: 2760 Tesci No: 36738  
Nükleer Tıp Uzmanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Ömer SÖLÜK ÖKSÜZ  
Dip. No: 91877  
Genel Onkoloji Uzmanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Ömer DEMİREL  
Dip. Tesci No: 44742  
Genel Onkoloji Uzmanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Serdar SERDAROĞLU  
Dip. Tesci No: 22195  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Fizyoloji Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mustafa ÖZEN  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Fizyoloji Anabilim Dalı Başkanı  
Dip. No: 894807 Tesci No: 36738

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Mustafa ÖZEN  
Dip. Tesci No: 894807  
Radyasyon Fizyolojisi Uzmanı

6. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nın bilimsel araştırmaların devamlılığı ve eğitimin verimli sürdürülebilmesi için 1 (bir) adet Doçent kadrosunun ilanı talebi ve gerekçelerinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.
7. Kardiyoloji Anabilim Dalı'nın eğitim-öğretim ve hasta faaliyetlerini etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi için 1 (bir) adet Doktor Öğretim Üyesi kadro ilanı talebi ve gerekçesinin uygunluğuna ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı'na arzına.

Katılımcıların oy birliği ile karar verilmiştir.

Not. Toplantı karar tutanağı 2 sayfadan oluşmaktadır, katılımcı listesi ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. Fehmi Tabak

*[Signature]*

Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı  
4108- 4400

Prof. Dr. B. Metin Sarı

*[Signature]*

Purak DOĞANGÜN  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Haluk Bulut  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nükleer Tıp Anabilim Dalı  
Dip. No: 2750

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Nöroloji Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Nevil ÖZDEMİRTEPEK  
Dip. No: 41742

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Çocuk Ramazanbeyli Eğitim Hastanesi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı  
Dip. Tes. No: 42330010  
Çocuk Romatizmatoloji Uzmanı  
Dip. Tes. No: 42330010

Prof. Dr. Ahmet Meriç DOBRUCALI  
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mustafa  
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Tıbbi Genetik Uzmanı  
Dip. No: 957

İ.Ü. C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Radyasyon Fizik Uzmanı  
Prof. Dr. İbrahim ÖLÇAN ÖKSÜZ  
Dip. No: 87677

İ.Ü. C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Ethem ERGİNÖZ  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Dış ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı  
Prof. Dr. Serdar SERDAROĞLU  
Dip. Tes. No: 32195  
Anabilim Dalı Başkanı

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Prof. Dr. Bilgin GEMİCİOĞLU  
Dip. Tes. No: 42170  
Sedimentasyon Uzmanı

## Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı 29/04/2024 tarihli Akademik Kurul Katılım Listesi

Ek-1

ANABİLİM DALLARI	ADI SOYADI	İMZA
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI		Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mik. Hast. Klin. Mik. Tescil No: 42116
ACİL TIP ANABİLİM DALI		
ADLI TIP ANABİLİM DALI		
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Burak GÜN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Hast. Başkani
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dip. Tes. No: 4223430099 Çocuk Romatoloji Uzmanı Dip. Tes. No: 4223430099	
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı	
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Server SERBAROĞLU Dip. Tescil No: 32195 Anabilim Dalı Başkanı	
GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Bilun GEMİCİ Dip. Tes. No: 4223430099 Göğüs Hast. ve Tıp Uzmanı	
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. E. Kemal SİNÖZ Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı	
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Ahmet Merih DOBRUCALI İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI		
ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Fehmi TABAK İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mik. Hast. Klin. Mik. İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Prof. Dr. A. Veysi DEMİRBAĞEK Dip. Tescil No: 44742
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Haluk Burak SAYGILI İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Dip. No: 2788 / Tescil No: 36796 Nöroloji Uzmanı ve Hastalıkları A.C.
NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI		Prof. Dr. B. Mert SAVRUN Dip. Tes. No: 36117 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		
RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI	İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi A.D. Başkanı Prof. Dr. Didem ÇOLPAN ÖKSÜZ Dip. Tes. No: 87677 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Osman KIZILPINAR İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Radyoloji Uzmanı Dip. Tescil No: 84618 / 50887
TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI		Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Klin. Başkanı Dip. No: 869/80781- 66049
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Sibel ÖZYAZGAN İ.U.C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı 4108- 4400	
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI		
PSIKİYATRİ ANABİLİM DALI		
PSIKİYATRİ ANABİLİM DALI		



TÜRKİYE CUMHURİYETİ'nin YÜZÜNCÜ YILI



T.C.  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı

Sayı :E-19451483-050.01-1010697  
Konu :Kadrolar hk.

07.06.2024

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Akademik Kurul toplantısı 05.06.2024 tarihinde yapılmış olup, toplantı karar tutanağı ve katılım listesi ekte sunulmuştur.  
Saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek:

- 1- Karar tutanağı 1 sayfa
- 2- Katılım listesi 1 sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFSUKL5R3

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL  
Telefon:212 414 30 00 - 22961 Faks:(212) 632 00 25  
e-Posta:ctf@iuc.edu.tr Web:<https://www.iuc.edu.tr>  
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zübeyda ÖZDEMİR  
Dahili: 65000





## Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı 05/06/2024 tarihli Akademik Kurul Katılım Listesi

Ek-1

ANABİLİM DALLARI	ADI SOYADI	İMZA
DAHİLİ TIP BİLİMLERİ BÖLÜM BAŞKANLIĞI	Prof. Dr. Fehmi TABAK İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mük. Tescil No: 42116	Prof. Dr. Fehmi TABAK İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mük. Tescil No: 42116
ACİL TIP ANABİLİM DALI		
ADLI TIP ANABİLİM DALI		
ÇOCUK RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR	Prof. Dr. Burak DOĞAN İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İÜ-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Hastalıkları Bilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Dip. Tescil No: 42274/30809 Çocuk Ruh Hastalıkları Uzmanı Dip. Tescil No: 90873	
DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI	Zeynep Altın Ahmet Kemal	
GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Bilun GEMİCİOĞLU Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dip. Tescil No: 42170	İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Prof. Dr. Bilun GEMİCİOĞLU Dip. Tescil No: 42170 Göğüs Hastalıkları Uzmanı
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Elhan DOĞRUCU Halk Sağlığı Uzmanı Dip. Tescil No: 33527	Prof. Dr. Ahmet DOĞRUCU İç Hastalıkları & Gastroenteroloji Uzmanı Dip. Tescil No: 35049 İç Hast. Uzmanı Tescil No: 33527 Gastroent. Uzmanı Tescil No: 36929
İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI		
KARDİYOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Fehmi TABAK Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mük. Tescil No: 42116	Prof. Dr. Fehmi TABAK İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Enf. Hast. Klin. Mük. Tescil No: 42116
ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Prof. Dr. S. Naz YENİ Nöroloji ve Klinik Nörofizyoloji Uzmanı Dip. Tescil No: 44781/90732	Prof. Dr. Haluk Burçak SAYMAN İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Dip. Tescil No: 2750 Tescil No: 35738 Nöroloji Uzmanı
NÖROLOJİ ANABİLİM DALI		
NÜKLEER TIP ANABİLİM DALI	İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Tescil No: 37555 Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	Prof. Dr. Ömer Erol UZE Dip. Tescil No: 140257 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Geman KAZILYI İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Radyasyon Onkolojisi Uzmanı Dip. Tescil No: 84618 / 50887	
RADYASYON ONKOLOJİSİ ANABİLİM DALI		
RADYOLOJİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. İsmail HESKELİ İÜ-C. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Prof. Dr. Ömer ÖZER Dip. Tescil No: 49974-37900 Tıbbi Farmakoloji Uzmanı	
TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI		
TIBBİ FARMAKOLOJİ ANABİLİM DALI		
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI	Prof. Dr. Murat SİPAHOĞLU	
SPOR TIPI ANABİLİM DALI		



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :E-29430533-902.01-975927  
Konu :Doçent kadrosu isteği ( Çocuk Yoğun  
Bakımı Bilim Dalı)

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Anabilim Dalımız Çocuk Yoğun Bakımı Bilim Dalında görevlendirilmek üzere 1 (bir) doçent kadrosunun tahsis edilerek ilan edilmesi hususunda gereğini ve müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek:

- 1- Öğretim Üyesi Ders Yüğü
- 2- Akademik Kurul Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSMS7V1M5Z

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Telefon:212 414 30 00 - 21831 Faks:(212) 632 00 25

e-Posta:ctfcocukhst@istanbul.edu.tr Web:https://www.iuc.edu.tr

Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Bircan NEMBRUT

Dahili: 67203



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.

**25 NİSAN 2024 TARİHLİ AKADEMİK KURUL KARARLARI (sayfa 1)**

- 1 – Dr. Zeynab JABAROVA (Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ), Dr. Şeyma TAŞ (Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU ), Dr. Dilara ÜLGEN (Doç. Dr. Esra YÜCEL ), Dr. Hakan DEMİR (Doç. Dr. Ayşe AĞBAŞ) Dr. Meral EKŞİ (Doç. Dr. Sezgin ŞAHİN) ve Dr. Yurdagül DEVECİ'nin (Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER) tez konusunun ADUEK'de görüşülerek bir sonraki toplantıda konularının belirlenmesine karar verildi.
- 2 – Dr. Metin Göksel GÖK'ün (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Tülay ERKAN) 21.11.2023 tarihinde yapılan Akademik Kurul toplantısı ile “Gastroözefageal Reflü hastalarında büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi” olarak belirlenen tez konusunun “1 (bir) yaş altı Gastroözefageal Reflü tanısıyla izlenen çocuklarda bir yıllık büyümenin değerlendirilmesi” olarak değiştirilmesine karar verildi.
- 3 - Uz. Öğr. Dr. Berfin Ayla HASTÜRK'e “COVID-19 salgını dolayısıyla hastaların hastaneye gelmemesi nedeni ile tez çalışması için gereken hasta sayısına ulaşamamasından tezini tamamlayamaması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Programı içerisinde belirtilen Klinik ve Girişimsel Yetkinliklerin kazanılamaması, Uygulamalı Eğitim Etkinliklerinin ve iç rotasyon eğitimlerinin eksik kalması nedeni ile Program Yöneticisi önerisi üzerine “Covid-19 Salgınına Bağlı Olarak Uzmanlık öğrencilerine ek süre verilmesi” genelgesi doğrultusunda ihtisas süresine ek olarak 180 gün süre ile COVID uzatması verilmesine karar verildi.
- 4 - Uz. Öğr. Dr. Sezin ÜNVER AKTAŞ'a “COVID-19 salgını dolayısıyla hastaların hastaneye gelmemesi nedeni ile tez çalışması için gereken hasta sayısına ulaşamamasından tezini tamamlayamaması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Programı içerisinde belirtilen Klinik ve Girişimsel Yetkinliklerin kazanılamaması, Uygulamalı Eğitim Etkinliklerinin ve iç rotasyon eğitimlerinin eksik kalması nedeni ile Program Yöneticisi önerisi üzerine “Covid-19 Salgınına Bağlı Olarak Uzmanlık öğrencilerine ek süre verilmesi” genelgesi doğrultusunda ihtisas süresine ek olarak 180 gün süre ile COVID uzatması verilmesine karar verildi.
- 5 - Uz. Öğr. Dr. Mehmet DURUKAN'a “COVID-19 salgını dolayısıyla hastaların hastaneye gelmemesi nedeni ile tez çalışması için gereken hasta sayısına ulaşamamasından tezini tamamlayamaması, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Programı içerisinde belirtilen Klinik ve Girişimsel Yetkinliklerin kazanılamaması, Uygulamalı Eğitim Etkinliklerinin ve iç rotasyon eğitimlerinin eksik kalması nedeni ile Program Yöneticisi önerisi üzerine “Covid-19 Salgınına Bağlı Olarak Uzmanlık öğrencilerine ek süre verilmesi” genelgesi doğrultusunda ihtisas süresine ek olarak 180 gün süre ile COVID uzatması verilmesine karar verildi.
- 6 - Azerbaycan Tıp Üniversitesinin 2.Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalının rezidenti (asistanı) Dr.Günel ÇODAROVA'nın 03.06.2024-29.08.2024 tarihleri arasında Anabilim Dalımıza bağlı Çocuk Gastroenterolojisi ve Çocuk Acil Bilim Dallarında rotasyon yapması oy birliği ile kabul edildi.
- 7 - Çocuk Romatoloji Bilim Dalımıza staj eğitimi için hem yurt içinden hem yurt dışından öğrenciler gelmekte olup, aynı zamanda İstanbul ve çevre illerdeki eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversitelere de Çocuk Romatolojisi Hastalıkları ile ilgili eğitim faaliyetleri ve konsültasyon hizmeti verilmektedir. Her geçen gün artan hasta potansiyeli, yan dal eğitimi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı için 1 (bir) Doçent kadrosu istenmesine karar verildi.
- 8 - Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalımızda, hasta hizmetlerinin aksatılmadan sürdürülebilmesi, pediatri uzmanlık öğrencileri ve yan dal uzmanlarının eğitim-öğretim hizmetlerinin gerektiği şekilde yürütülebilmesi için 1 (bir) doçent kadrosu talebinde bulunulmasına karar verildi.

## 25 NİSAN 2024 TARİHLİ AKADEMİK KURUL KARARLARI (sayfa 2)

9 - Çocuk Nörolojisi Bilim Dalımız yoğun eğitim-öğretim faaliyetleri ve hasta hizmeti veren bölümlerden biridir. Yan dal ve asistan eğitiminin daha kapsamlı ve sistematik yapılabilmesi ve bilimsel araştırmaların devamlılığı ve artan hasta talebine daha iyi hizmet verebilmek için Çocuk Nörolojisi Bilim Dalına bir Doktor Öğretim Üyesi kadrosu istenmesine oy birliği ile karar verildi

10 - Çocuk Hematoloji ve Onkoloji yan dal uzmanlık öğrencisi Uz. Dr. Burcu KILINÇ OKTAY'ın 03 Haziran – 02 Ağustos 2024 tarihleri arasında "Çocuk kemik iliği transplantasyonu, doku tiplendirme, aferez, akım sitometrisi ve kan merkezi" konularında rotasyonlarını (bilgi ve görgüsünü arttırmak üzere) yapmak üzere Altınbaş Vakıf Üniversitesi Bahçelievler Medikal Park Hastanesi'nde görevlendirilme isteği oy birliği ile kabul edildi.

11 - Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM'ın mesai saatleri dışında Özel Türkiye Gazetesi Hastanesi ile kurumsal sözleşme yapması oy birliği ile kabul edildi.

Prof. Dr. Özge KASAPÇOPUR

Prof. Dr. E. F. ÖZTUNÇ

Prof. Dr. Tufan KUTLU

Prof. Dr. Tülay ERKAN

Prof. Dr. Hilmi APAK

Prof. Dr. Saadet Olcay EVLİYAĞLU

Prof. Dr. Sema SALTİK

Prof. Dr. N. CANPOLAT

Prof. Dr. A. Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK

Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM

Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU

Doç. Dr. Serhat GÜLER

Doç. Dr. Sezgin ŞAHİN

Doç. Dr. Ayşe Ayzıt KILINÇ SAKALLI

Doç. Dr. Fatma Deniz AYĞÜN

Doç. Dr. Tanyel ZÜBAKIOĞLU

Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU

Doç. Dr. Hande TURAN

Doç. Dr. Ayşe AĞBAŞ

Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ

Doç. Dr. Mehmet YILDIZ

Doç. Dr. Süheyla OCAK

Doç. Dr. Sare GÜNTÜLÜ ŞİK

Doç. Dr. Dilek ULUDAĞ ALKAYA

Doç. Dr. Seha Kamil SAYGILI

Öğr. Gör. Sinem ORAL CEBECİ

## ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI DERS YÜKÜ

ADI SOYADI	İDARİ GÖREVİ	HAFTALIK DERS YÜKÜ	HAFTALIK DERS TOPLAMI	EKDERS SAATI
Prof. Dr. Emine Funda ÖZTUNÇ	Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Tufan KUTLU	Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Emel GÜR	Sosyal Pediatri Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Tülay ERKAN	Genel Pediatri Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Z. Mehmet VURAL	Neonatoloji Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR	Anabilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. M. Alp ÖZKAN	Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Ayşe Güler EROĞLU		10	30	20
Prof. Dr. Hilmi APAK	Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Saadet Olcay EVLİYAĞLU		10	30	20
Prof. Dr. Sema SALTİK	Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Nur CANPOLAT	Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER		10	30	20
Prof. Dr. Ayşe Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK	Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM		10	30	20
Prof. Dr. Kenan BARUT		10	30	20
Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU		10	30	20
Doç. Dr. İlker Kemal YÜCEL		10	30	20
Doç. Dr. Ayça KIYKIM	Çocuk İmmünolojisi ve Allerji Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Doç. Dr. Serhat GÜLER		10	30	20
Doç. Dr. Sezgin ŞAHİN		10	30	20
Doç. Dr. Ayşe Ayzat KILINÇ SAKALLI	Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Doç. Dr. Fatma Deniz AYGÜN	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı	10	30	20
Doç. Dr. Tanyel ZÜBARIOĞLU		10	30	20
Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU		10	30	20
Doç. Dr. Hande TURAN		10	30	20
Doç. Dr. Ayşe AĞBAŞ		10	30	20
Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ		10	30	20
Doç. Dr. Esra YÜCEL		10	30	20
Doç. Dr. Şüheyla OCAK		10	30	20
Doç. Dr. Mehmet YILDIZ		10	30	20
Doç. Dr. Sare Guntüln ŞİK		10	30	20
Doç. Dr. Seha Kamil SAYGILI		10	30	20
Doç. Dr. Nilay GÜNEŞ		10	30	20
Doç. Dr. Dilek ÜLÜBAG ALKAYA		10	30	20
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ALP UNKAR		10	30	20
Öğr. Gör. Dr. Ersin ULU		10	30	20
Öğr. Gör. Dr. Şihem Oral ÇEBECİ		12		
		12		

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
İ.U. Çarşıbaşı Tıp Fakültesi  
Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı  
Çocuk Romatolojisi Uzmanı  
Dip. No: 42234/30000  
Dip. No: 90875

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :E-29430533-903.99-1007131

Konu :Norm kadro

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 17.05.2024 tarihli ve E-50200903-903.99-992096 sayılı yazı

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 16. Maddesi ve Devlet Yükseköğretim Kurumlarında Öğretim Elemanı Norm Kadrolarının Belirlenmesine ve Kullanılmasına İlişkin Yönetmelik 5. Maddesi uyarınca yapılan değerlendirmelerde; öğretim kapasitenin rasyonel bir şekilde kullanılması ve geliştirilmesi, eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayın faaliyetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesi, Anabilim dallarının eğitim-öğretim (Türkçe ve İngilizce Tıp Programı derslerini verebilme yeterliliğine sahip) hastane hizmetleri ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinin daha verimli bir şekilde sürdürülmesi adına Öğretim Üyesi kadrosu temini ile ilgili yazı 30.05.2024 tarihinde yapılan Akademik Kurul toplantısında görüşülmüştür.

Anabilim Dalımıza bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalına norm kadro çerçevesinde 1 (bir) adet Doçent kadrosunun tahsis edilmesinin uygun olmadığına ve 29.04.2024 tarih 975927 sayı ile istemiş olduğumuz Yoğun Bakım Bilim Dalı Doçent kadrosunun geçerli olduğunun Dekanlığa bildirilmesine karar verilmiştir.

30.05.2024 tarihli Akademik Kurul Kararı ekte sunulmuş olup, bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR  
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK  
Bölüm Başkanı

Ek: Akademik Kurul Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSCSS8TTA3

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL

Telefon: 212 414 30 00 - 21831 Faks: (212) 632 00 25

e-Posta: [ctf@iuc.edu.tr](mailto:ctf@iuc.edu.tr) Web: <https://www.iuc.edu.tr>

Kep Adresi: [iuc@hs01.kep.tr](mailto:iuc@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Bircan NEMBRÜT

Dahili: 67203



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.

**30.05.2024 TARİHLİ AKADEMİK KURUL KARARLARI (Sayfa 1)**

Ek-1

1 – Dr. Şeyma TAŞ (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elvan BAYRAMOĞLU)  
Dr. Yurdagül DEVECİ (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER)  
Dr. Aisha USUBOVA (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe Ayzıt KILINÇ SAKALLI)  
Dr. Şükran Şeyma YILMAZ (Tez Danışmanı: Doç. Dr. İlker Kemal YÜCEL)  
Dr. Süheyla Nur KOÇ (Tez Danışmanı : Doç. Dr. Serhat GÜLER)  
Dr. Sevde POLAT (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sema SALTIK)  
Dr. Gökçe Nuran CENGİZ (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM)  
Dr. Atike Berra MERT ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR)  
Dr. Metin ŞENOL ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. A. Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK)  
Dr. Damla GÜRLEYİK ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet VURAL)  
Dr. Reyhan GÜLERGÜN ( Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ)  
Dr. İlayda ERGÜN ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. M. Alp ÖZKAN)  
Dr. Şeyma ÇELİK ( Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilek ULUDAĞ ALKAYA)  
Dr. Ece KUDUBAN ( Tez Danışmanı: Prof. Dr. Kenan BARUT)  
Dr. Sueda ÖZTÜRK (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU)  
Dr. Ecenur İzzete DERELİOĞLU (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emel GÜR)  
Dr. Sakına NAJAFOVA'nın tez danışmanı ve tez konularının bir sonraki Akademik Kurul'da görüşülmek üzere ADUEK'e yönlendirilmesine oy birliği ile karar verildi.

2 - Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının "Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredat Taslaklarının Askıya Çıkarılması" hakkındaki yazı ile ilgili Bilim Dallarının görüşlerin ADUEK'e bildirilmesi ve ortak bir görüş hazırlanmasına oy birliği ile karar verildi.

3 – Hemşire sayısında yaşanan azalma nedeni ile yaz döneminde genel servis ve izolasyon servisinin yatak sayısında kısıtlama yapılarak yatan hasta sayısının azaltılmasının planlanmasına karar verildi.

4 – Dekanlığın 17.05.2024 tarihli, 992096 sayılı yazısı gereği Anabilim Dalımıza bağlı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalına, norm kadro çerçevesinde 1 (bir) adet Doçent kadrosunun tahsis edilmesinin uygun olmadığına ve bu kararın Dekanlığa arz edilmesine oy birliği ile karar verildi.  
25.04.2024 tarihinde yapılan Akademik Kurul toplantısında görüşülerek 29.04.2024 tarih 975927 sayı ile istemiş olduğumuz Yoğun Bakım Bilim Dalı Doçent kadrosunun geçerli olduğunun Dekanlığa bildirilmesine oy birliği ile karar verildi.

5 - Yenidoğan Bilim Dalımızda profesör kadrosunda 1 öğretim üyesi bulunmaktadır. Yenidoğan Bilim Dalı gibi yoğun bakım hizmetinin gerektiği bir bölümde, etkin eğitimin yanı sıra yan dal eğitimi için Doçent kadrosunda 1 (bir) öğretim üyesinin hizmet ve eğitim kalitesinin artmasında bilim dalına ivme kazandıracak pek tabiidir. Bu nedenle 1 (bir) doçent kadrosu talebinde bulunulmasına oy birliği ile karar verildi.

6 – Genel poliklinik ve Adolesan polikliniklerinde sorumlu olarak kıdemli asistan görevlendirilmesine oy birliği ile karar verildi.

Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR

Prof. Dr. E. Funda ÖZTUNÇ

Prof. Dr. Tufan KUTLU

Prof. Dr. Emel GÜR

Prof. Dr. Tülay ERKAN

Prof. Dr. Mehmet VURAL

Prof. Dr. Ayşe Güler EROĞLU

Prof. Dr. Hilmi AKAK

Prof. Dr. Saadet Olcay EVLİYAĞLU

Prof. Dr. Nur CANPOLAT

Prof. Dr. Ömer Faruk BEŞER

Prof. Dr. A. Çiğdem AKTUĞLU ZEYBEK

Prof. Dr. Ertuğrul KIYKIM

Prof. Dr. Kenan BAĞLU

Doç. Dr. Reyhan DEDEOĞLU

Doç. Dr. Atalay DEMİREK

Doç. Dr. Semra GÜLER

Doç. Dr. Sezgin SAHİN

Doç. Dr. Fatma Deniz AYGÜN

Doç. Dr. Tanyel ZUBARİOĞLU

Doç. Dr. Elyan BAYRAMOĞLU

Doç. Dr. Hüseyin KILIÇ

Doç. Dr. Mehmet YILDIZ

Doç. Dr. Süheyla ÖCAK

Doç. Dr. Sare Güntülü ŞİK

Doç. Dr. Dilek ULUDAĞ ALKAYA

Doç. Dr. Seha Kamal SAYGILI

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ALP ÜNKAR

Öğr. Gör. Ersin ULU

Öğr. Gör. Sinem ORAL ÇEBECİ

\* 4. Madde bu şekilde görüşülmesi ve Doç. Dr. Sare Güntülü Şik için kabul isteği şeklinde dönüştürülüp sözlü olarak oylanmıştır. Eğer yapın bakım için elestra bir kache tahsis edilirse (Debanlık tarafında) bu oylanmıştır. Saklı görüşün ekide bir / kabul tahsisinin kab- li yönündedir. Zaten bunun reddedildiği şekilde karar alınmıştır. Kırsi kuruluna ileri aynı şekilde sunulmuştur. Prof. Dr. H. Ayfer Kırık Madde'ye şekli kayıptır. Prof. Dr. Hilmi Akak Madde bu şekilde oylanmıştır. Prof. Dr. Mehmet Oral Çebeci

değerli yolunu korumada Dr. Dr. İsmail Fındıklı  
SİK'nin kodu jermisim dğır dğy korumada ve  
çğlde. Btln dğlnde dğlzn çğlmğesim kendi  
sececy br kadro ile çğlmğesim dğır dğy

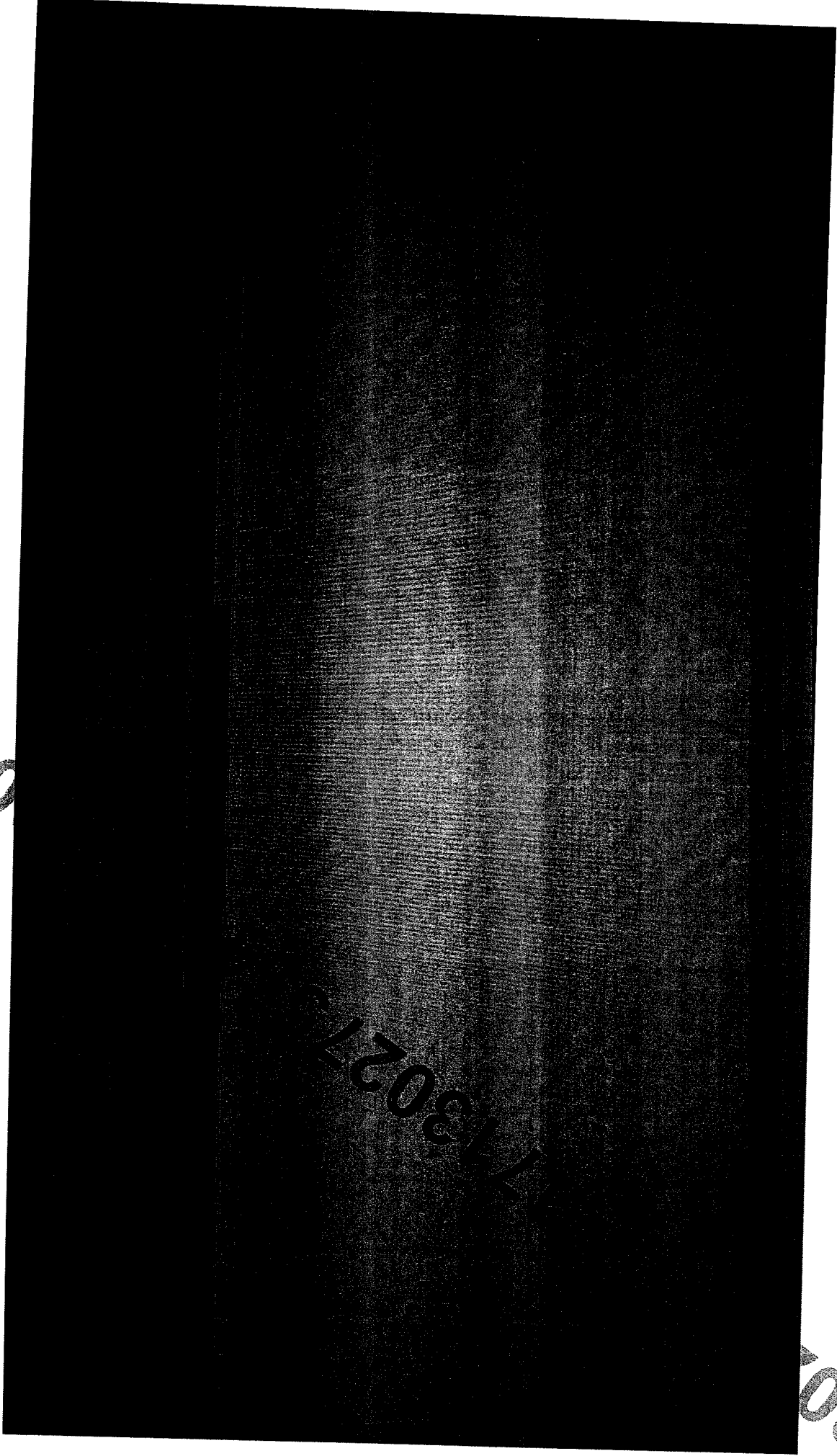
Korunuda Btln dğllorun Norm kadro adı dğlnde  
kçllorun dğır dğlzn dğsınçğ

Prof. Dr. Hilmi Arslan

Prof. Dr. Tufan Kutlu'sa katılıyorum. 4. maddese  
şerh koyuyorum

Prof. Dr. Ayşe Gelen Bursalı





02751

1130271

1302

02751



17130273

1302

AY	Servisler	Toplam Hasta Yatağı Sayısı	Toplam Yataklı Tedavi Yatan Hasta	Toplam Yataklı Tedavi Oran Sayısı	Toplam Yataklı Tedavi Yatılan Gün Sayısı	Toplam Yatak Doluluk Oranı (%)	Toplam Ortalama Kalış Gün
1	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	6	0	135	54,44	27
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	19	1	431	77,24	16,58
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	11	1	199	91,71	14,21
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	0	0	0	0	0
Toplam 1		37	36	2	765	223,39	57,79
2	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	6	1	149	64,22	16,56
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	20	0	390	74,71	16,25
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	9	1	165	81,28	15
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	0	0	0	0	0
Toplam 2		37	35	2	704	220,21	47,81
3	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	3	1	173	69,76	34,6
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	16	3	441	79,03	16,33
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	5	2	174	80,18	29
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	0	0	0	0	0
Toplam 3		37	24	6	788	228,97	79,93
4	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	2	1	173	72,08	57,67
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	14	1	406	75,19	33,83
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	2	1	178	84,76	44,5
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	0	0	8	6,67	8
Toplam 4		37	18	3	765	238,7	144
5	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	3	0	161	64,92	161
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	12	0	465	83,33	46,5
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	7	2	183	84,33	26,14
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	1	0	38	30,65	38
Toplam 5		37	23	2	847	263,23	271,64
6	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	1	1	176	73,33	176
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	7	1	425	78,7	32,69
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	9	2	157	74,76	26,17
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	3	0	55	45,83	27,5
Toplam 6		37	20	4	813	272,62	262,36
7	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	6	0	191	77,02	23,88
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	17	0	407	72,94	25,44
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	6	1	163	75,12	16,3
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	4	0	88	70,97	17,6
Toplam 7		37	33	1	849	296,05	83,22
8	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	6	2	176	70,97	17,6
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	17	1	407	72,94	16,96
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	7	0	186	85,71	26,57
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	2	0	43	34,68	14,33
Toplam 8		37	32	3	812	264,3	75,46
9	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım C3 Blok M. D. Hastanesi	8	7	1	176	73,33	25,14
	Çocuk Hast. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	18	17	0	414	76,67	16,56
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi 1	7	3	1	170	80,95	56,67
	Çocuk Hast. Yoğun Bakım Ünitesi D3 Blok M. D. Hastanesi	4	4	1	58	48,33	11,6
Toplam 9		37	31	3	818	279,28	109,97
Genel Toplam		333	252	26	7161	2286,75	1132,18

**Dr.Öğr.Üyesi Sare GÜNTÜLÜ ŞIK**

07-10 Mart 2024 Yurt Dışı Görevlendirme (İspanya)

18-21 Nisan 2024 Yurt İçi Görevlendirme (Kapadokya)

22-26 Mayıs 2024 Yurt Dışı Görevlendirme (Kıbrıs)

12-16 Ağustos 2024 Yıllık İzin

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA**  
**AKADEMİK YÜKSELTİLME VE ATAMA KRİTERLERİ**  
**(31.12.2024 TARİHİNE KADAR GEÇERLİ)**

EK-1. Sağlık Bilimleri, Mühendislik Bilimleri, Fen Bilimleri ve Sosyal Bilimler Akademik Yükseltilme ve Atamada Değerlendirmeye Alınacak Faaliyetler ve Puanlama Sistemi	
<b>A- ULUSLARARASI YAYIN VE ETKİNLİKLER</b>	<b>HAM PUAN</b>
1. Bilimsel kitap yazarlığı ( <i>ISBN numarası olan, yurtdışında yayınlanmış bilimsel kitap yazarlığı</i> )	100
2. Bilimsel kitap içinde bölüm yazarlığı ( <i>Her bir kitap için</i> ) ( <i>ISBN numarası olan, yurtdışında yayınlanmış bilimsel kitap içinde bölüm yazarlığı</i> )	40
3. SCI/SCIE/ SSCI/AHCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış ( <i>Etki Faktörü (Impact Factor, IF) dikkate alınarak hesaplanır</i> )	
a) Özgün araştırma makalesi, derleme	40
b) Editöre mektup, teknik not ve sağlık bilimlerinde vaka takdimi	15
4. Uluslararası bilimsel kitaplarda editörlük ( <i>ISBN numaralı, yurtdışında yayınlanmış</i> )	40
5. SCI, SSCI, AHCI kapsamındaki dergilerde	
a) Editörlük	40
b) Yayın Kurulu üyeliği	25
c) Hakemlik ( <i>Belgelenmelidir</i> ) ( <i>Her bir dergi için en fazla 5 hakemlik puanlamada dikkate alınır</i> )	3
6. SCIE kapsamındaki dergilerde	
a) Editörlük	20
b) Yayın Kurulu üyeliği	15
c) Hakemlik ( <i>Belgelenmelidir</i> ) ( <i>Her bir dergi için en fazla 5 hakemlik puanlamada dikkate alınır</i> )	2
7. SCIE /SSCI/AHCI kapsamı dışındaki dergilerde	
a) Uluslararası hakemli dergilerdeki yayınlar (Sosyal Bilimlerde 30 Puan)	10
b) Alan indekslerince taranan hakemli dergilerdeki ve Türkiye’de hakemli dergilerdeki yabancı dilde yayınlar ( <i>sadece Sosyal Bilimler için geçerlidir</i> )	25
c) SCIE/ SSCI/AHCI kapsamı dışındaki uluslararası hakemli dergilerdeki vaka takdimleri	5
8. Uluslararası bilimsel ansiklopedilerde madde yazarlığı ( <i>sadece Sosyal Bilimler için geçerlidir</i> )	15
9. Yurt dışında veya Türkiye’de hakemli olmayan dergilerdeki yabancı dilde yayınlar ( <i>sadece Sosyal Bilimler için geçerlidir</i> )	10
10. SCIE, SSCI, AHCI kapsamı dışındaki uluslararası hakemli dergilerde	
a) Editörlük	15
b) Yayın Kurulu üyeliği	10

c) Hakemlik (Belgelenmelidir) (Her bir dergi için en fazla 5 hakemlik puanlamada dikkate alınır)	1
<b>11. Uluslararası bilimsel toplantılarda</b>	
a) Sözlü sunulan ve özeti veya tam metni yayınlanan bildiri	15
b) Özeti veya tam metni yayınlanan poster	8
<b>12. Uluslararası bilimsel toplantılarda</b>	
a) Düzenleme Komitesi Üyeliği	10
b) Bilim Kurulu Üyeliği	5
<b>13. Atıflar</b>	
a) SCI/SCIE/ SSCI/AHCI/SCOPUS kapsamındaki dergilerde yapılan atıf	10
b) SCIE/ SSCI/AHCI kapsamı dışındaki uluslararası hakemli dergilerde yapılan atıf	5
c) Yurtdışında yayınlanan bilimsel kitap, monografi, yüksek lisans ve doktora tezlerine yapılan atıf	4

#### **B- ULUSAL YAYIN ve ETKİNLİKLER**

1. Bilimsel kitap yazarlığı (ISBN numarası olan, yayınlanmış bilimsel kitap yazarlığı)	50
2. Bilimsel kitap bölüm yazarlığı (Her bir kitap için) (ISBN numarası olan, yayınlanmış bilimsel kitap içinde bölüm yazarlığı)	20
<b>3. TÜBİTAK – ULAKBİM ulusal veritabanlarında taranan yurt içi hakemli dergilerde yayınlanmış</b>	
a) Özgün araştırma makalesi	20
b) Derleme, editöre mektup, teknik not ve vaka takdimi	10
<b>4. TÜBİTAK – ULAKBİM ulusal veritabanlarında taranan dergiler haricinde yer alan yurt içi hakemli dergilerde yayınlanmış</b>	
a) Özgün araştırma makalesi	10
b) Derleme, editöre mektup, teknik not ve vaka takdimi	5
<b>5. Bilimsel ansiklopedilerde madde yazarlığı</b>	10
<b>6. Ulusal ve uluslararası katılımlı bilimsel toplantılarda</b>	
a) Sözlü sunulan ve tam metni ya da özeti yayınlanan bildiri	6
b) Tam metni ya da özeti yayınlanan poster	4
<b>7. Ulusal veri tabanlarında taranan ulusal bilimsel yayınlarda (dergi/kitap)</b>	
a) Editörlük	15
b) Yayın Kurulu üyeliği (Belgelenmelidir)	10

<b>8. Bilimsel Eser çevirisi (ISBN numarası olan yayınlanmış bilimsel kitap veya nadir eser, orijinal metin çevirisi)</b>	
a) Bilimsel kitap çevirisi	20
b) Bilimsel kitap içinde bölüm çevirisi	5
c) Açıklamalı ve yorumlu kitap çevirisi (sadece Sosyal Bilimler için geçerlidir)	30
d) Makale çevirisi (sadece Sosyal Bilimler için geçerlidir)	5
<b>9. Yurt içi hakemli olmayan dergilerdeki yayınlar (sadece Sosyal Bilimler için geçerlidir)</b>	5
<b>10. Yurt içinde yayınlanan kitap, monografi ve doktora tezleri ile ULAKBİM tarafından taranan yurt içi hakemli dergilerde yapılan atıf (Kaynakça esas alınır)</b>	1

<b>C- GİRİŞİMCİ VE YENİLİKÇİ ÜNİVERSİTE FAALİYETLERİ</b>	
<b>1. Akademisyenin Hirsch-Index (HI) Puanı (Web of Science kapsamında yapılan atıflar için geçerlidir, yazarın kendi makalesine yaptığı atıflar dikkate alınmaz)</b>	HI <sup>2</sup>
<b>2. Tez Danışmanlığı</b>	
a) Doktora, Tıpta Uzmanlık ya da Sanatta Yeterlik Tez Danışmanlığı (SCI/SCIE/SSCI/AHCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış)	50
b) Doktora, Tıpta Uzmanlık ya da Sanatta Yeterlik Tez Danışmanlığı (Ulusal hakemli bilimsel dergilerde yayınlanmış)	25
c) Yüksek Lisans Tez Danışmanlığı (SCI/SCIE/SSCI/AHCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış)	25
d) Yüksek Lisans Tez Danışmanlığı (Ulusal hakemli bilimsel dergilerde yayınlanmış)	10
<b>3. Ulusal Ar-Ge ve Yenilik Destek Programları Projeleri</b>	
a) TÜBİTAK Ar-Ge destek programlarına önerilen proje (En fazla 4 adet belgelenmiş proje önerisi puanlamada dikkate alınır)	15
b) TÜBİTAK Ar-Ge destek programlarından alınan proje	100
c) T.C. Başbakanlık ve Bakanlıkları Ar-Ge destek programlarından alınan proje	100
d) Üniversite-Sanayi arasında yapılan kontratlı Ar-Ge proje	70
e) Üniversite Teknoloji Geliştirme Bölgesinde(TGB) Ar-Ge Projesi Yürütmek	70
f) Diğer kamu kurum ve kuruluşlarından alınan proje	30

<b>4. Uluslararası Ar-Ge ve Yenilik Destek Programları Projeleri</b>	
a) Avrupa Birliği Ar-Ge destek programlarına proje başvurusu ( <i>En fazla 4 adet belgelenmiş proje önerisi puanlamada dikkate alınır</i> )	50
b) Avrupa Birliği Ar-Ge destek programlarından alınan proje	200
c) Avrupa Birliği dışında uluslararası Ar-Ge programlarından alınan proje	150
<b>5. Fikrî ve Sınâî Mülkiyet Hakları Faaliyetleri</b>	
a) Ulusal patent başvurusu	5
b) Uluslararası patent başvurusu	25
c) Ulusal patent tescil belgesi	100
d) Uluslararası patent tescil belgesi	200
e) Faydalı model belgesi	100
f) Endüstriyel tasarım belgesi	100
g) Lisanslanan ulusal patent belgesi	250
h) Lisanslanan uluslararası patent belgesi	500
ı) Lisanslanan faydalı model belgesi	150
i) Lisanslanan endüstriyel tasarım belgesi	150
<b>6. Sertifika Programları (en fazla 40 puan alınabilir)</b>	
a) Eğiticinin-Eğitimi kapsamında alınan "Sertifika"	20
b) Üniversite Dışına Yönelik "Girişimcilik", "Teknoloji Yönetimi" veya "İnovasyon Yönetimi" kapsamında "Sertifika Programı" düzenleme	20
<b>7. Bilimsel Ödüller</b>	
a) Uluslararası bilimsel kuruluşlarca verilen bilim ve sanat kriter ödülü (Bilimsel kongre/konferans ve benzeri toplantılarda alınan en iyi sözlü bildiri veya poster ödülleri hariç)	100
b) TÜBİTAK, TÜBA tarafından verilen bilim ödülleri (yayın teşvik ödülü hariç)	50

**NOT :**

- a) Doktor Öğretim Üyesi, Doçent ve Profesör kadrolarına başvuran adaylar, tüm etkinlikleri bu yönergede yer alan başlık ve alt başlıklarına göre düzenleyerek, her maddede aldıkları puanları gösteren ve elektronik ortamda hazırlayacakları bir listeyi, dijital ortamda ve çıktı olarak dosyalarına koyacaklardır. Adaylar, başvuru dosyasına koydukları etkinliklerini, ayrıca elektronik ortamda TÜBİTAK-ARBİS ve YÖK veri tabanlarına yükleyerek bu veri tabanlarından aldıkları birer çıktıyı başvuru dosyasına ekleyeceklerdir.
- b) Aday, henüz basılmamış ancak yayınlanması kabul edilmiş eserler için "yayınlanmak üzere kabul edilmiştir" yazısını eserin son şekline eklemelidir. Yayına kabul edilmiş eserler için DOI numarası, ISSN / ISBN veya editörden / yayınevinden ıslak veya elektronik imzalı belge sunulmalıdır. Bu kapsamda en fazla iki yayın değerlendirilir.

- c) Yazar sayısının birden fazla olduğu makale yazarlığı, adayın çalışmalarına yapılan atıf, kitap/kitap bölümü yazarlığı veya kitap/kitap bölümü çevirisi, Fikrî ve Sınâî Mülkiyet Hakları faaliyetleri (C5), sertifika programları (C6), bilimsel ödüller (C7) gibi ortak bilimsel çalışmalarda hak edilen puanlar, yazarlar arasında aşağıdaki gibi bölüştürülür: (Uluslararası ya da ulusal toplantılarda, sözlü sunumu yapanlar, ilk isim gibi kabul edilir)
- Yazar sayısı iki ise, birinci yazara hak edilen puanın %60'ı, ikinci yazara hak edilen puanın %40'ı verilir.
  - Yazar sayısı üç veya daha fazla ise, birinci yazara hak edilen puanın %40'ı verilir; hak edilen puanın %60' ı diğer yazarlar arasında eşit olarak bölüştürülür.
  - Sorumlu yazar (corresponding author), eğer birinci isim değilse, bu yazara eserin toplam puanının %10'u kadar ilave puan verilir.

**ÖRNEK 1:**

SCI, SSCI, AHCI kapsamındaki bir dergide yayımlanmış bir makale (Makale için hak edilen ham puan 40)

(Bu ham puana Etki Faktörü (Impact Factor, IF) ilavesi yapılır)

İki yazarlı ise,

Birinci isim:  $40 \times \%60 = 24$  puan

İkinci isim:  $40 \times \%40 = 16$  puan

Dört yazarlı ise,

Birinci isim:  $40 \times \%40 = 16$  puan

Diğer yazarların her biri :  $(40 \times \%60) \div 3 = 24 \div 3 = 8$  puan

- d) Farklı çok merkezli / farklı çok disiplinli çalışmalarda (makale yazarlığı, kitap/kitap bölümü yazarlığı veya kitap/kitap bölümü çevirisi, ödül ve patent gibi ortak bilimsel çalışmalar) ve atıflarda hak edilen puan her bir merkez / disiplin için ayrı ayrı kabul edilip aşağıdaki gibi bölüştürülür. Farklı merkez / farklı disiplinler; farklı üniversitelerin veya aynı üniversitenin farklı fakülteleri, farklı anabilim dallarıdır. Aynı anabilim dalı içindeki farklı bilim dalları, farklı merkez / farklı disiplin olarak kabul edilmez.
- Çalışmada ilk yazarın anabilim dalı, ana merkez / disiplin olarak kabul edilip ana merkez / disiplinde görev alan yazarların hak ettikleri puanlar "c" bendindeki yöntemle bölüştürülür.
  - Çalışmada ilk yazarın anabilim dalı dışındaki anabilim dalları, ikincil merkez / disiplin olarak kabul edilir. İkincil merkez / disiplinde görev alan yazarların hak ettikleri puanların hesaplanmasında çalışmanın ilk yazarının aldığı puan baz alınır ve bu puan her bir ikincil merkez / disiplinde görev alan yazarlar arasında eşit olarak bölüştürülür. Eğer ikincil merkez / disiplinde tek yazar bulunuyorsa, bu yazar, çalışmanın ilk yazarının aldığı puanın %80'ini alır.

**ÖRNEK 2:** SCI Expanded kapsamındaki bir dergide yayınlanmış bir makale (Makale için hak edilen ham puan: 40)

(Bu ham puana Etki Faktörü (Impact Factor, IF) ilavesi yapılır)

Yazarlar: KR, LA, HU, RB, GA, MN

KR, LA	HU, RB, GA	MN
A merkezi	B merkezi	C merkezi

A merkezi (Ana merkez / disiplin) : 40 puan

KR (A merkezinde birinci isim) :  $40 \times \%60 = 24$  puan

LA (A merkezinde ikinci isim) :  $40 \times \%40 = 16$  puan

B merkezi (İkincil merkez / disiplin): 24 puan [çalışmanın ilk yazarının (KR) aldığı puan]

Yazarların her biri (HU, RB ve GA) :  $24 \div 3 = 8$  puan

C merkezi (İkincil merkez / disiplin) : 24 puan

MN :  $24 \times \%80 = 19.2$  puan (ikincil merkezde tek yazar bulunuyorsa, çalışmanın ilk yazarının aldığı puanın % 80'i kadar puan alır)

**ÖRNEK 3:** TÜBİTAK – ULAKBİM ulusal veri tabanlarında taranan yurt içi hakemli bir dergide yayınlanmış bir makale.

(Makale için hak edilen ham puan: 20)

Yazarlar: DA, SN, GC, NK, TY, FK

DA	SN	GC, NK, TY, FK
A merkezi	B merkezi	C merkezi

A merkezi (Ana merkez / disiplin) : 20 puan

DA (A merkezinde tek isim) : 20 puan

B merkezi (İkincil merkez / disiplin) : 20 puan [çalışmanın ilk yazarının (DA) aldığı puan]

SN :  $20 \times \%80 = 16$  puan (ikincil merkezde tek yazar bulunuyorsa, çalışmanın ilk yazarının aldığı puanın % 80'i kadar puan alır)

C merkezi (İkincil merkez / disiplin) : 20 puan

Yazarların her biri (GC, NK, TY, FK) :  $20 \div 4 = 5$  puan

e) Bir makale aynı zamanda önceden bildiri olarak da sunulmuş ise makale tam puan olarak, bildiri EK-1'de belirtilen puanların %50'si üzerinden değerlendirilir.

f) Girişimci ve Yenilikçi Üniversite Faaliyetleri, C3-C4 maddelerinin puan hesaplanmasında, proje yürütücüsü proje puanının %70'ini alır. Diğer araştırmacıların her biri toplam proje puanının %50'sini, proje danışmanlarının her biri toplam proje puanının %30'unu ve proje bursiyerlerinin (yalnızca Doktor Öğretim Üyesi başvurularında geçerlidir) her biri toplam proje puanının %20'sini alır.

g) SCI/SCIE/SSCI/AHCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış makaleler için "Etki Faktörü"nü (IF) puanlamaya etkisi aşağıdaki gibidir:

$$\text{Net Puan} = \text{Ham Puan} + (5 \times \text{IF})$$

- h) Sağlık Bilimleri alanında (Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı için), Beşeri/Sosyal Bilimlerin metotları ile çalışan ve yayın yapan adaylar, Sosyal Bilimler alanındaki kriterlere uygun olarak da dosyalarını hazırlayabilirler.(\*)

---

EK-2. SAĞLIK BİLİMLERİ, MÜHENDİSLİK BİLİMLERİ, FEN BİLİMLERİ, SOSYAL BİLİMLER AKADEMİK YÜKSELTİLME VE ATAMA KRİTERLERİ

---

**i. DOKTOR ÖĞRETİM ÜYESİ OLARAK İLK KEZ ATANMAK İÇİN**

1. Doktora veya tıpta uzmanlık unvanının kazanılmış olması gerekir.
2. Sağlık Bilimlerinde, Mühendislik Bilimlerinde ve Fen Bilimlerinde Doktor Öğretim Üyesi kadrosuna atanmak üzere başvuran adaylarda, en az biri doktora tezi ile ilişkili olmak koşuluyla SCI/SCI-E/AHCI/SSCI tarafından taranan dergilerde yayınlanmış veya yayına kabul edildiği belgelenmiş en az üç (3) makale olması gerekir.
3. Sağlık Bilimlerinde, Mühendislik Bilimlerinde ve Fen Bilimlerinde Doktor Öğretim Üyesi için; A1-A13a kapsamına giren maddelerinden en az 100 puan ve C1-C7 kapsamına giren maddelerinden en az 30 puan alması koşulu ile tüm maddelerden toplam en az 300 puanı tamamlamış olması gerekir.
4. Sağlık Bilimleri, Mühendislik Bilimleri ve Fen Bilimleri ile Sosyal Bilimlerde Doktor Öğretim Üyesi kadrosuna atanmak üzere başvuran adayların, BAP dışında, en az bir dış kaynaklı ulusal (TÜBİTAK, Bakanlık veya diğer kamu kuruluşu ortaklı) projede (özel sektörle yapılan kontratlı Ar-Ge projeleri hariç) veya uluslararası tamamlanmış bir projede araştırmacı olarak görev almış veya devam eden bu tür projelerde görev alıyor olması veya bir patent başvurusu yapmış olması (C3-C5 maddeleri kapsamında) gerekir. Sağlık Bilimleri alanında başvuran adaylar, bu madde kapsamındaki koşul yerine EK-2.i'nin 2. Maddesinde yer alan en az 3 makale şartını en az 5 makale olarak da sağlayabilirler. Sosyal Bilimler alanında başvuran adaylar, bu madde kapsamındaki koşul yerine EK-2.i'nin 6. Maddesinde yer alan "adayın doktor unvanını kazandıktan sonra hakemli bilimsel bir dergide en az bir makale" şartını en az 4 makale olarak da sağlayabilirler. **Sağlık alanında mezuniyet sonrası kanuni zorunluluk nedeniyle devlet hizmet yükümlüsü olarak Üniversitelerin dışında görev yapanlardan, devlet hizmet yükümlülükleri sona erdikten sonraki 2 yıl içinde başvuru yaptıkları takdirde bu madde kapsamındaki koşullar aranmaz. (\*\*)**
5. Sosyal Bilimlerde Doktora tezinin ISBN'li bir kitap olarak ya da doktora tezi veya bir bölümünün yurt içi veya yurtdışı hakemli dergilerde yayına kabul edilmiş / yayınlanmış olması gerekir.
6. Sosyal Bilimlerde adayın doktora unvanını kazandıktan sonra hakemli bilimsel bir dergide en az bir makaleyi veya bir kitap bölümünü (ISBN'li bir kitapta) yabancı dilde (İngilizce, Almanca, Fransızca) yayınlamış olması gerekir.
7. Sosyal Bilimlerde adayın A1-A13b, B1-B6, B8c ve C1-C7 maddeleri kapsamına giren yayınlardan en az 100 puan alması koşuluyla, tüm maddelerden 300 puanı tamamlamış olması gerekir.

8. Avrupa Birliği AR-GE destek programlarından Horizon 2020 veya Horizon Europe projelerinde Üniversitemiz adresli olarak Proje Yürütücü Koordinatörlüğü (Projeyi başlatan Üst Koordinatörlük) yapmış olan veya yapmakta olan adaylarda EK-2 i'nin 1. maddesi hariç diğer koşullar aranmaz.

### **DOKTOR ÖĞRETİM ÜYELİĞİNE YENİDEN ATANMAK İÇİN;**

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da Dr. Öğretim Üyesi olarak görev yapmakta iken görev süresi sona eren kişilerin yeniden Dr. Öğretim Üyesi olarak atanmaları için:

- Sağlık Bilimleri, Mühendislik Bilimleri ve Fen Bilimleri alanlarında, son atanma tarihinden itibaren geçen 3 (üç) yıllık süre içinde en az 1 adet SCI/SCI-E/AHCI/SSCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün makale veya en az 3 adet yurtiçi TÜBİTAK-ULAKBİM kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün makale olmak üzere bütün maddelerden en az 100 puan almış olmaları gerekir.

Bu madde kapsamında; ikinci veya daha sonraki yeniden atanmalarda, adayların yapacakları 1 adet SCI/SCI-E/AHCI/SSCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün makalede ilk yazar veya sorumlu yazar (Corresponding Author) olmaları gerekir. Bu kapsamda, SCI/SCI-E/AHCI/SSCI kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün makale yerine en az 3 adet yurtiçi TÜBİTAK-ULAKBİM kapsamındaki dergilerde yayınlanmış özgün makale yapılması durumunda, bunların en az ikisinde ilk yazar veya sorumlu yazar (Corresponding Author) olmalıdır.

- Sosyal Bilimler alanında ise, son atanma tarihinden itibaren geçen 3 (üç) yıllık süre içinde hakemli bilimsel bir dergide en az bir makaleyi veya bir bilimsel kitap bölümünü (ISBN'li bir kitapta) yabancı dilde (İngilizce, Almanca, Fransızca) yayınlamış olmak üzere bütün maddelerden en az 100 puan almış olmaları gerekir.

Bu madde kapsamında; ikinci veya daha sonraki yeniden atanmalarda, adayların yabancı dilde (İngilizce, Almanca, Fransızca) yayınlamış oldukları hakemli bilimsel bir dergideki makalede veya bir bilimsel kitap bölümünde ilk yazar veya sorumlu yazar (Corresponding Author) olmaları gerekir.

2. Avrupa Birliği AR-GE destek programlarından Horizon 2020 veya Horizon Europe projelerinde Üniversitemiz adresli olarak Proje Yürütücü Koordinatörlüğü (Projeyi başlatan Üst Koordinatörlük) yapmış olan veya yapmakta olan adaylarda yeniden atanma koşulları aranmaz.

3. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa'da Dr. Öğretim Üyesi olarak görev yapmakta iken görev süresi sona eren ve Doçent unvanına sahip adaylarda yeniden atanma koşulları aranmaz.

## ii. DOÇENTLİK İÇİN

1. Doçent unvanının kazanılmış olması gerekir.
2. Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen merkezi bir yabancı dil sınavından en az altmış beş puan veya uluslararası geçerliliği kabul edilen bir yabancı dil sınavından buna denk bir puan almış olmak; doçentlik bilim alanının belli bir yabancı dille ilgili olması halinde ise bu sınavı başka bir yabancı dilde vermek.
3. Sağlık Bilimlerinde, Mühendislik Bilimlerinde ve Fen Bilimlerinde Doçentlik kadrosuna atanmak üzere başvuran adaylarda, en az ikisi doktora sonrasında ve doktora tezi kapsamı dışında olmak koşuluyla SCI/SCI-E/AHCI/SSCI tarafından taranan dergilerde yayınlanmış veya yayına kabul edildiği belgelenmiş en az beş (5) makale olması gerekir.
4. Sağlık Bilimlerinde, Mühendislik Bilimlerinde ve Fen Bilimlerinde, A1-A6 kapsamına giren maddelerinden en az 200 puan ve C1-C7 kapsamına giren maddelerinden en az 50 puan alması koşulu ile tüm maddelerden toplam 500 puan tamamlamış olması gerekir.
5. Sağlık Bilimleri, Mühendislik Bilimleri ve Fen Bilimleri ile Sosyal Bilimlerde Doçentlik kadrosuna atanmak üzere başvuran adayların, BAP dışında, en az bir dış kaynaklı ulusal (TÜBİTAK, Bakanlık veya diğer kamu kuruluşu ortaklı) projede (özel sektörle yapılan kontratlı Ar-Ge projeleri hariç) veya uluslararası tamamlanmış bir projede görev almış veya devam eden bu tür projelerde görev alıyor olması veya bir tescilli patent sahibi olması (C3-C5 maddeleri kapsamında) gerekir. Sağlık Bilimleri alanında başvuran adaylar, bu madde kapsamındaki koşul yerine EK-2.ii'nin 4. Maddesinde yer alan en az 5 makale şartını en az 7 makale olarak da sağlayabilirler. Bu durumda, 7 makalenin en az 2'sinde aday birinci yazar olarak yer almalıdır. Sosyal Bilimler alanında başvuran adaylar, bu madde kapsamındaki koşul yerine EK 2ii'nin 7. Maddesinde yer alan, "ISI tarafından taranan dergilerde en az 1 makale" şartını en az 4 makale olarak da sağlayabilirler. **Sağlık alanında mezuniyet sonrası kanuni zorunluluk nedeniyle devlet hizmet yükümlüsü olarak Üniversitelerin dışında görev yapanlardan, devlet hizmet yükümlülükleri sona erdikten sonraki 2 yıl içinde başvuru yaptıkları takdirde bu madde kapsamındaki koşullar aranmaz.** (\*\*)
6. Sosyal Bilimlerde Doçentlik kadrosuna atanmak üzere başvuran adayların, ISI tarafından taranan dergilerde en az 1 makale veya ISI taraması dışında kalan alan indeksler tarafından taranan, hakemli uluslararası dergilerde yayınlanmış en az 2 makale olması gerekir.
7. Sosyal Bilimlerde adayın A1-A13b, B1-B6, B8c kapsamına giren maddelerinden en az 200 puan ve C1-C7 kapsamına giren maddelerinden en az 50 puan alması koşulu ile tüm maddelerden toplam 500 puan tamamlamış olması gerekir.
8. Avrupa Birliği AR-GE destek programlarından Horizon 2020 veya Horizon Europe projelerinde Üniversitemiz adresli olarak Proje Yürütücü Koordinatörlüğü (Projeyi başlatan Üst Koordinatörlük) yapmış olan veya yapmakta olan adaylarda EK-2ii'nin 1, 2 ve 3. maddeleri hariç diğer koşullar aranmaz.

### iii. PROFESÖRLÜK İÇİN

1. Sağlık Bilimleri, Mühendislik Bilimleri ve Fen Bilimlerinde Profesörlük kadrosuna atanmak üzere başvuran adayların, "başlıca araştırma eseri" olarak sunduğu çalışmanın, doçent unvanını aldıktan sonra geçen sürede, SCI/SCIE/AHCI/SSCI tarafından taranan hakemli dergilerde yayınlanmış veya yayına kabul edildiği belgelenmiş ve adayın birinci isim (veya Sağlık Bilimlerinde yürütücü olduğu çalışmada son isim) olduğu bir özgün araştırma makalesi olması gerekir. (Başlıca araştırma eserinin yayımlandığı derginin "Impact Factor" 'ü son beş yılın herhangi birinde mühendislik ve tıp fakülteleri için en az "1", diğer fakülteler için en az "0.5" veya üzerinde olmalıdır.)
2. Sağlık Bilimleri, Mühendislik Bilimleri ve Fen Bilimlerinde adayın başlıca araştırma eseri dışında doçent unvanını aldıktan sonra geçen sürede SCI/SCIE/AHCI/SSCI tarafından taranan hakemli dergilerde yayınlanmış veya yayına kabul edildiği belgelenmiş toplamda en az 7 araştırma makalesinin bulunması gerekir.
3. Sağlık Bilimlerinde, Mühendislik Bilimlerinde ve Fen Bilimlerinde Profesörlük için A1-A6 kapsamına giren maddelerinden en az 250 puan ve C1-C7 kapsamına giren maddelerinden en az 100 puan alması koşulu ile tüm maddelerden toplam 700 puan tamamlamış olması gerekir.
4. Sağlık Bilimleri, Mühendislik Bilimleri ve Fen Bilimleri ile Sosyal Bilimlerde doçent unvanını aldıktan sonra geçen sürede, BAP dışında, en az bir dış kaynaklı ulusal (TÜBİTAK, Bakanlık veya diğer kamu kuruluşu ortaklı) projede (özel sektörle yapılan kontratlı Ar-Ge projeleri hariç) veya uluslararası tamamlanmış bir projede görev almış veya devam eden bu tür projelerde görev alıyor olması veya bir tescilli patent sahibi olması (C3-C5 maddeleri kapsamında) gerekir. Sağlık Bilimleri alanında başvuran adaylar, bu madde kapsamındaki koşul yerine EK-2.iii'nin 3. maddesinde yer alan en az 7 makale şartını en az 10 makale olarak da sağlayabilirler. Bu durumda, 10 makalenin en az 3'ünde aday birinci yazar olarak yer almalıdır. Sosyal Bilimler alanında başvuran adaylar bu madde kapsamındaki koşul yerine EK-2.ii'nin 7. maddesinde yer alan "doçentlik unvanını aldıktan sonra, ISI tarafından taranan dergilerde en az bir (1) makale" şartını en az 4 makale olarak sağlayabilirler. **Sağlık alanında mezuniyet sonrası kanuni zorunluluk nedeniyle devlet hizmet yükümlüsü olarak Üniversitelerin dışında görev yapanlardan, devlet hizmet yükümlülükleri sona erdikten sonraki 2 yıl içinde başvuru yaptıkları takdirde bu madde kapsamındaki koşullar aranmaz.** (\*\*)
5. Sosyal Bilimlerde adayın doçent unvanını aldıktan sonra geçen sürede hazırlanmış bilimsel bir çalışmayı (başlıca araştırma eserini) tek yazarlı bir kitap olarak veya SCI/SCIE/AHCI/SSCI kapsamındaki etki faktörü en az 1 olan bir dergide tek isimli yayınlaması gerekir.
6. Sosyal Bilimlerde profesörlük kadrosuna atanmak üzere başvuran adayların, doçent unvanını aldıktan sonra geçen sürede ISI tarafından taranan dergilerde en az bir (1) makale veya ISI taraması dışında kalan alan indeksler tarafından taranan, hakemli uluslararası dergilerde yayınlanmış en az 3 makale olması gerekir.
7. Sosyal Bilimlerde adayın A1-A8, A13a, B1-B3, B8c kapsamına giren maddelerden en az 250 puan ve C1-C7 maddeleri kapsamına giren maddelerden en az 100 puan alması koşuluyla, tüm maddelerden 700 puanı tamamlamış olması gerekir.

8. Aday, en az bir yüksek lisans, doktora veya uzmanlık tezi yönetmiş olmalıdır. (Profesörlüğe yükseltilme ve atanma için gerekli olan "en az bir yüksek lisans veya doktora veya uzmanlık tezi yönetilmiş olması" koşulu, son beş yılda ilgili kurumda doktora, yüksek lisans, uzmanlık tezi yapılmadığının ya da yeterli sayıda öğrenci olmadığının belgelenmesi halinde aranmayacaktır)
9. Avrupa Birliği AR-GE destek programlarından Horizon 2020 veya Horizon Europe projelerinde Üniversitemiz adresli olarak Proje Yürütücü Koordinatörlüğü (Projeyi başlatan Üst Koordinatörlük) yapmış olan veya yapmakta olan adaylarda EK-2 iii'de belirtilen koşullar aranmaz. (Bu durumdaki adayın adı geçen proje yürütücülüğüne Doçent kadrosunda iken başlamış olması gerekir)

### Yürürlük

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Akademik Yükseltilme ve Atama Kriterleri 2547 Sayılı Kanunun 23 üncü maddesinin (c) bendi, 24 üncü maddesinin (d) bendi ile 26 ncı maddesinin (a) bendi uyarınca 01.01.2021 tarihinden itibaren uygulanmak üzere Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 16.01.2020 tarihli Genel Kurul toplantısında uygun bulunmuştur.

	Kriterlerin Kabul Edildiği	
	Senato Tarihi/Sayısı: 17.10.2019-16	YÖK Genel Kurul Tarihi: 16.01.2020
	Kriter Değişikliklerinin Kabul Edildiği	
1. (*)	Senato Tarihi/Sayısı: 10.09.2020-27	YÖK Genel Kurul Tarihi: 10.12.2020
2. (**)	Senato Tarihi/Sayısı: 06.07.2023-52	YÖK Genel Kurul Tarihi: 28.09.2023
3.	Senato Tarihi/Sayısı: 16.02.2024-56	YÖK Genel Kurul Tarihi: 29.02.2024



ASBU Evrak Tarih ve Sayısı: 11.04.2023

Ek-1

T.C.  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI  
Personel Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-82444403-299-25839

Konu : Akademik Kadro İlanlarında Dikkat  
Edilecek Hususlar

11.04.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Yükseköğretim mevzuatına göre öğretim üyesi ve öğretim üyesi dışındaki öğretim elemanı kadro ilanları, 2547 sayılı Kanun, 12 Haziran 2018 tarihli ve 30449 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği ve 9 Kasım 2018 tarihli ve 30590 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Öğretim Üyesi Dışındaki Öğretim Elemanı Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Merkezi Sınav ile Giriş Sınavlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddeleri ile varsa yükseköğretim kurumlarının atama ve yükseltme kriterlerine uygun olarak yükseköğretim kurumları tarafından ilgili kanun veya yönetmeliklerde belirtilen yerlerde yayımlanarak yapılmaktadır.

Bununla birlikte Başkanlığımıza gelen çeşitli şikayetler ile konuyla ilgili medyada yer alan haberleri incelememizden, yükseköğretim kurumlarının öğretim üyesi ve öğretim üyesi dışındaki öğretim elemanı kadro ilanlarında ilgili mevzuatlara uygun olmayan, bilimsellikten uzak, subjektif, kişiye özgü ve bir adayı tanımlayan şartlara yer verdikleri tespit edilmiştir.

Bundan dolayı, yükseköğretim kurumlarımızın öğretim üyesi ve öğretim üyesi dışındaki öğretim elemanı kadro ilanlarında aşağıdaki hususlara dikkat etmeleri önem arz etmektedir:

**\* Öğretim üyesi kadro ilanlarında;**

- Bilimsel, objektif ve denetlenebilir nitelikte olmayan, kişiye özgü ve herhangi bir adayı tanımlayan şartlara yer verilmemesine,
- Herhangi bir kişinin lisansüstü tez veya uzmanlık tezi ile akademik çalışmalarının adlarının bir kısmını veya tamamını içeren özel şartlara yer verilmemesine,
- Akademik birimin ihtiyaç duyduğu bilimsel uzmanlık alanlarıyla ilgili (a ve b bentlerinde belirtilen hususlara dikkat etmek suretiyle) şartlara yer verilebilmesine,

**\* Araştırma görevlisi kadro ilanlarında;**

- İlan edilen alanla bağlantılı lisans mezuniyetinin yanı sıra "tezli yüksek lisans ve/veya doktora/sanatta yeterlik öğrencisi olmak/yapıyor olmak" şartı haricinde herhangi bir ilave şarta yer verilmemesine,
- Öğretim Üyesi Dışındaki Öğretim Elemanı Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Merkezi Sınav ile Giriş Sınavlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte öngörülen asgari ALES ve yabancı dil puanının üzerinde senato tarafından belirlenen puan şartlarına yer verilebilmesine,

**\* Öğretim görevlisi (ders verecek) kadro ilanlarında;**

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 21F52DDD-1148-41DC-B5D3-8A1016D002B5

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/yok-ebys>

Üniversiteler Mah. 1600. Cad. No:10 06800 Bilkent Ankara-Türkiye

Telefon: 0(312) 298 70 00

Faks: 0(312) 266 47 59

KEP Adresi: yok@hs01.kep.tr

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.

Bilgi için: Ahmet Nuri POLAT

YÖK Uzmanı

Telefon No: (312) 298 75 46



- a. Meslek yüksekokullarının Yükseköğretim Kurulu tarafından belirlenen uzmanlık alanlarına başvuracak olanlar hariç olmak üzere öğretim görevlisi kadrosuna başvuracak adaylarda en az tezli yüksek lisans mezunu olmak veya lisans ve yüksek lisans derecesini birlikte veren programlardan mezun olmak şartının aranmasına,
- b. Kadronun ilan edildiği alanla ilgili lisans, tezli yüksek lisans, doktora/sanatta yeterlilik mezunu olmak şartlarına yer verilebilmesine,
- c. "Yüksek lisans ve/veya doktora/sanatta yeterlilik öğrencisi olmak/yapıyor olmak" şeklinde herhangi bir şarta yer verilmemesine,
- ç. Alanında tecrübe sahibi olmak şartı (mesleki veya ders verme deneyimi) aranacaksa, bu şartın hangi öğrenim düzeyinden sonrasına ait olduğunun, herhangi bir adayı tanımlamayacak şekilde belirtilmesine,

**\* Öğretim görevlisi (uygulamalı birim) kadro ilanlarında;**

- a. Kadronun ilan edildiği alanla ilgili en az tezli yüksek lisans mezunu olmak veya lisans ve yüksek lisans derecesini birlikte veren programlardan mezun olmak şartının aranmasına,
- b. Kadronun ilan edildiği alanla ilgili lisans, tezli yüksek lisans, doktora/sanatta yeterlilik mezunu olmak şartlarına yer verilebilmesine,
- c. "Yüksek lisans ve/veya doktora/sanatta yeterlik öğrencisi olmak/yapıyor olmak" şeklinde herhangi bir şarta yer verilmemesine,
- ç. Alanında tecrübe sahibi olmak şartı aranacaksa, bu şartın hangi öğrenim düzeyinden sonrasına ait olduğunun, herhangi bir adayı tanımlamayacak şekilde belirtilmesine,
- d. Alanında tecrübe sahibi olmak şartının mesleki deneyim şeklinde istenilmesi durumunda adaylardan talep edilebilecek sertifika ile makine/cihaz kullanımı belgesi gibi belgelerin herhangi bir adayı tanımlamayacak şekilde belirlenmesine,

dikkat edilmesi hususlarında gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol ÖZVAR

Başkan

Dağıtım:

Gereği:

Tüm Üniversite Rektörlüklerine

Bilgi:

Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkanlığı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 21F52DDD-1148-41DC-B5D3-8A1016D002B5

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/yok-ebys>

Üniversiteler Mah. 1600. Cad. No:10 06800 Bilkent Ankara-Türkiye

Telefon: 0(312) 298 70 00

Faks: 0(312) 266 47 59

KEP Adresi: [yok@hs01.kep.tr](mailto:yok@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Ahmet Nuri POLAT

YÖK Uzmanı

Telefon No: (312) 298 75 46



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827> adresinden yapılabilir.

## Use of Therapeutic Plasma Exchange in the Pediatric Intensive Care Unit

Ahmet Gökcan Öztürk<sup>1</sup>, Zeynep Erva Küçük<sup>1</sup>, Serhan Özcan<sup>2</sup>, Merve Havan<sup>2</sup>, Emrah Gün<sup>2</sup>, Edin Botan<sup>2</sup>, Tanıl Kendirli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, Ankara University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Division of Pediatric Critical Care Medicine, Ankara University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

### What is already known on this topic?

- Therapeutic plasma exchange (TPE) has, in recent years, been used as a primary or supportive treatment for several diseases and has achieved satisfactory results for most of these diseases. TPE is used in many clinical conditions, including was thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (TAMOF), liver failure, neurological conditions, poisoning, autoimmune diseases, nephrological diseases, and post-solid organ rejection in pediatric intensive care units.

### What this study adds on this topic?

- There is a great need for further studies on sepsis, thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (TAMOF), and neurologic disorders, particularly in the pediatric age group. We believe that the mechanisms TPE provides for recovery should be demonstrated, and there should be American Society for Apheresis categories specific to the pediatric age groups because the disease progress of many ailments and response to therapies differ between pediatric patients and adult patients.

#### Corresponding author:

Ahmet Gökcan Öztürk  
gokcan\_ozturk@hotmail.com

Received: August 18, 2021

Accepted: October 8, 2021

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



### ABSTRACT

**Objective:** Therapeutic plasma exchange has been used as a primary or supportive treatment in many diseases in recent years and has achieved satisfactory results in lots of diseases in children. Therapeutic plasma exchange procedure is changing plasma component of a patient's blood with the new plasma as a replacement solution. The aim of this study is to share our experience of therapeutic plasma exchange on varying indications in critically ill children who were accepted to our pediatric intensive care unit.

**Materials and Methods:** We conducted this study between December 2010 and February 2020, retrospectively. Patients' data such as age, sex, indication, number of sessions, vascular access route, and type of replacement fluid used were obtained from medical records. Indications for therapeutic plasma exchange were classified according to the 2019 American Society for Apheresis categorization. The patient's follow-up, clinical courses, therapeutic plasma exchange session count, complications, and outcome were evaluated according to each indications and their overall condition.

**Results:** This study included a total of the 84 patients who underwent therapeutic plasma exchange, and their median (minimum-maximum) ages were 7.07 years (0.2-18), 57.1% were male (n = 48) and 42.9% were female (n = 36). A total of 463 sessions of therapeutic plasma exchange were performed in 84 patients. The most common indication was thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (40.4%, n = 34) followed by liver failure/hepatic encephalopathy (28.5%, n = 24) and autoimmune encephalitis (9.5%, n = 8), and according to The American Society for Apheresis 2019 category, patients distributions were as follows: 15.4% of the patients were placed in category 1 (n = 13), 5.9% in category 2 (n = 5), 77.3% in category 3 (n = 65), and 1.1% in category 4 (n = 1). Therapeutic plasma exchange was combined to extracorporeal membrane oxygenation in 10 patients (11.9%) and continuous renal replacement therapies in 39 (46.4%) patients. Finally, the survival rate was 50% in all patients, and the lowest survival rate was 41.5% (n = 27) in category 3 group.

**Conclusion:** Therapeutic plasma exchange is enlarging to varying indications and showing to be more effective on a lot of disorders in children. Also, it is available in pediatric age groups and in different states like combined with other extracorporeal therapies.

**Keywords:** Acute liver failure, children, pediatric intensive care, plasmapheresis, sepsis, therapeutic plasma exchange

### INTRODUCTION

Therapeutic plasma exchange (TPE) has, in recent years, been used as a primary or supportive treatment for several diseases and has achieved satisfactory results for most of these diseases. The TPE procedure involves replacing plasma and other components of the patient's blood with a replacement solution—typically fresh-frozen plasma and albumin.<sup>1</sup> Therapeutic

**Cite this article as:** Gökcan Öztürk A, Erva Küçük Z, Özcan S, et al. Use of therapeutic plasma exchange in the pediatric intensive care unit. *Turk Arch Pediatr.* 2022;57(2):186-192.

plasma exchange is performed using 1 of 2 methods: centrifugal separation or membrane-based (filtration) separation and neither method is superior to the other.<sup>1-3</sup> Specific target molecule properties increase the efficiency of TPE, chief of which is the target molecule having a large molecular weight. This characteristic makes TPE superior to other extracorporeal therapeutic methods. Properties such as a slow formation rate, low turnover, low dispersion volume, and a defined etiologic agent may also constitute favorable target molecule properties for TPE.<sup>2</sup>

The American Society for Apheresis (ASFA) criteria are used for TPE. The American Society for Apheresis updated and published the indications of TPE in 2019. However, these criteria were developed for adult patients. Because there are no specific standards for pediatric patients, TPE is performed based on adult guidelines, case reports, and clinical experiences. Therapeutic plasma exchange is used in many clinical conditions, including thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis (TAMOF), liver failure, neurological conditions such as Guillain-Barré syndrome and myasthenia gravis, poisoning and intoxications, immunologic and rheumatologic diseases, nephrological diseases such as Hemolytic Uremic Syndrome (HUS), and post solid organ rejection in pediatric intensive care units (PICUs). However, the indications of all these diseases are categorized based on adult guidelines.<sup>4,5</sup> Our aim in this study is to present our TPE experience in our PICU and to examine the indications, complications, and prognosis of patients who underwent TPE.

## MATERIALS AND METHODS

### Study Design

This study was conducted retrospectively between December 2010 and February 2020. Patients' data, such as age, sex, indications, number of TPE sessions, vascular access route, and replacement fluid type used, were obtained from medical records. Patients' follow-up, clinical courses, TPE session count, and outcomes were evaluated according to each indication and their overall condition. This study was carried out at a tertiary academic center in concordance with international ethical standards and the World Health Organization Helsinki Declaration. Written approval was obtained from our University Faculty of Medicine Clinical Research Ethical Committee for this study (Decision No: 2021/269).

### ASFA Categorization

Indications for TPE were classified according to the 2019 ASFA categorization. Category 1: disorders of which apheresis is accepted as first-line therapy; category 2: disorders of which apheresis is accepted as second-line therapy; category 3: optimum role of apheresis therapy is not established; category 4: disorders in which published evidence demonstrates or suggests apheresis to be ineffective or harmful.<sup>1</sup>

### TPE Sessions

Therapeutic plasma exchange sessions were performed by experienced staff using the centrifugation method with a Fresenius COM.TEC® device and appropriate anticoagulation and total blood volume were calculated. The required plasma volume was calculated using the following formula: (patient weight × 70) × (1 - hematocrit). The volume of replacement

fluid and the replacement plasma volume were the same for all patients. The femoral and jugular veins were chosen as the vascular access routes, and fresh-frozen plasma (FFP) was used as the replacement solution. During the TPE procedure, the patients were followed-up by an experienced team to monitor vital signs while they were in the PICU.

### Data Collection and Analysis

Age, gender, vital signs, mechanical ventilation, ASFA categorization, vascular access, whole blood count, biochemical laboratory values, and adverse events (e.g., hypotension, allergic reactions, hypocalcemia, and vascular complications) were extracted from patient charts and electronic hospital records. Hematocrit values in the whole blood count were used to calculate the plasma volume that would change. Thrombocytopenia was defined as platelet count below 150 000/mm<sup>3</sup>. Hypotension was defined based on normograms adjusted for patients' age. A serum calcium level of <8.5 mg/dL was evaluated as hypocalcemia. For some patients, TPE was used in combination with extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) and continuous renal replacement therapy (CRRT) (Figure 1A and 1B). We investigated the relation between the indications, clinical course, other extracorporeal treatments, and outcomes.

### Statistical Analysis

The data obtained were analyzed using The Statistical Package for Social Sciences version 21.0 software (IBM Corp.; Armonk, NY, USA). Number (n) and percentage (%) are used to denote categorical variables. Median and interquartile ranges were used for non-normally distributed data. Chi-square and Fisher's exact tests were used to examine the relationship between 2 qualitative variables. Fisher-Freeman-Halton test was used to compare mortality rates according to categories. Bonferroni correction was applied in post hoc analysis. *P* < .05 was considered statistically significant.

## RESULTS

### Study Population

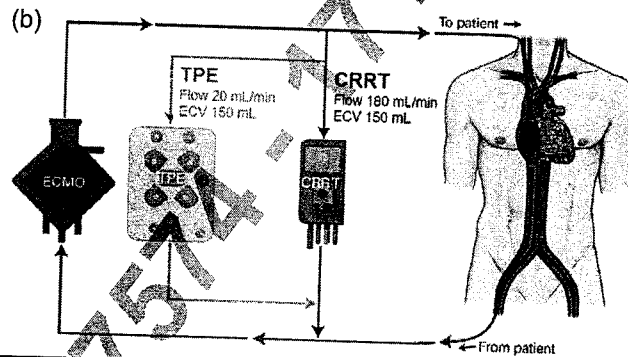
In total, 84 patients underwent the TPE procedure for a total of 463 sessions, 57% (n = 48) of the patients were male, and the median (minimum-maximum) age of all patients was 7.07 (0.2-18) years.

### Characteristics of Therapeutic Plasma Exchange

The indications for the TPE performed on patients are presented in Table 1 and are based on the 2019 ASFA categorization. The distribution of the patients was as follows: 15.4% of the patients were placed in category 1 (n = 13), 5.9% in category 2 (n = 5), 77.3% in category 3 (n = 65), and 1.1% in category 4 (n = 1). For 79 patients (94.1%), TPE was performed via a jugular catheter and via a femoral catheter for 5 (5.9%) patients. Fresh-frozen plasma was used as the replacement fluid for all patients. Therapeutic plasma exchange was performed on 15 patients using the ECMO set. While the mean change in total plasma volume was 1613 mL, the replacement amount was calculated as 2116 mL.

### Indications of Therapeutic Plasma Exchange

Patients were evaluated in groups, and the distribution according to disease subgroups was as follows: TPE was performed on 40.4% (n = 34) of the patients as part of treatment for sepsis or TAMOF; 28.5% (n = 24) for liver failure; 9.5% (n = 8) for



**Figure 1.** (A) A patient undergoing a combination of therapeutic plasma exchange (TPE), continuous renal replacement therapy (CRRT), and extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) at our unit. (This image is from the archives of our University Children Hospital Pediatric Intensive Care Unit.) (B) Triple-modality of ECMO, TPE, and CRRT.

autoimmune encephalitis or Hashimoto encephalitis (1 of 4), refractory epilepsy, and superrefractory status epilepticus; 3.6% (n = 3) for mushroom intoxication; 1.2% (n = 1) for poisoning; 3.6% (n = 3) for atypical HUS; 1.2% (n = 1) for hemophagocytic lymphohistiocytosis; 2.4% (n = 2) for Guillain-Barré syndrome; 1.2% (n = 1) for macrophage activation syndrome; 1.2% for antiphospholipid syndrome due to systemic lupus erythematosus (SLE); 3.6% (n = 3) for heart transplant rejection; 1.2% (n = 1) for autoimmune hemolytic anemia; and 2.4% (n = 2) for acute rejection after liver transplant.

#### Survival of Therapeutic Plasma Exchange

The distribution of non-surviving patients (n = 42), according to the ASFA categorization, is as follows: 7.1% (n = 3) were classified as category 1, 2.4% (n = 1) as category 2, and 90.5% (n = 38) as category 3. All patients classified as category 4 survived. Among the survived patients (n = 42), 23.8% (n = 10) were classified as category 1, 9.5% (n = 4) as category 2, 64.2% as category 3 (n = 27), and 2.3% (n = 1) as category 4. A significant difference was found between mortality rates according to the ASFA category (P = .020). Although the mortality of the patients in the ASFA category 3 was higher than the other categories, no significant difference was observed between the categories in the pairwise comparisons made in the post hoc analysis. A

significant difference was found between intubation and mortality. The mortality rate of intubated patients was found to be significantly higher (P < .05). The patients' indications for TPE and survival rates are summarized in Table 2.

#### Combination Therapies with Therapeutic Plasma Exchange

Continuous renal replacement therapy was performed on 39 (46.4%) patients, and 10 (11.9%) patients were on ECMO in combination with TPE. The indications for ECMO were pulmonary hemorrhage in 1 patient, dilated cardiomyopathy in 7 patients, fulminant myocarditis in 1 patient, and refractory septic shock in 1 patient. There were 9 (90%) non-surviving patients on whom a combination of TPE and ECMO combined therapy was performed. The mortality rate was found to be significantly higher in patients who used ECMO and TPE together. There was statistically significant difference in mortality between ECMO combined with TPE and TPE alone (P = .007). There were 26 (72%) non-surviving patients among those who underwent both TPE and CRRT. The mortality rate was found to be significantly higher in patients who used CRRT and TPE together. There were statistically significant differences for TPE with and without CRRT (P = 0.004). There were 5 patients (for dilated cardiomyopathy in 4 patients, and for fulminant myocarditis in 1 patient) who underwent TPE, ECMO, and CRRT therapies, and all of them died.

**Table 1.** Patients' Demographics and Clinical Features

Parameters	Value		
Male, n (%) / female (%)	48 (57) / 36 (43)		
Age (years) median (minimum-maximum)	7.07 (0.2-18)		
Total sessions (n)	463		
Vascular access	79/5		
Jugular/femoral catheter (n)	39		
CRRT+TPE	10		
ECMO+TPE	5		
ECMO+CRRT+TPE	58 (69)		
Invasive mechanical ventilation n (%)	27.4 (1-262)		
Length of stay at PICU (days) median (minimum-maximum)			
Combined therapies and invasive mechanical ventilation with TPE			
Combined Therapies	Survivors	Non-survivors	P
CRRT+TPE (n = 39)	13	26	.004 <sup>a</sup>
TPE	26	16	
ECMO+TPE (n = 10)	1	9	.007 <sup>a</sup>
TPE	41	33	
Invasive MV	16	42	.000 <sup>a</sup>
Non-invasive MV	26	0	

TPE, therapeutic plasma exchange; CRRT, continuous renal replacement therapy; ECMO, extracorporeal membrane oxygenation; MV, mechanical ventilation.  
<sup>a</sup>Chi-square test.

### Complications

No complications related to TPE were observed in any of the patients who underwent TPE, with 50% of the patients discharged from the PICU (n = 42) and the other 50% of them are non-surviving. All non-surviving patients were intubated. During follow-up, 58 (69%) of the patients were intubated, and 16 of these intubated patients survived.

### DISCUSSION

In recent years, the TPE procedure has been performed increasingly, with promising results for various pediatric patients. In our study, ASFA category 3 diseases constituted 76.2% (n = 64) of the TPE indications. The majority of the patients in this category

also had cases of TAMOF. This is a group of diseases for which the optimum role of TPE cannot be determined.<sup>1</sup>

It is established that TPE procedures are performed more frequently on patients with sepsis and TAMOF diagnoses.<sup>6-8</sup> Sepsis and its related complications are important causes of mortality, despite antibiotic therapy and supportive treatments. Another major and common cause of mortality is the condition described as TAMOF, which is characterized by an early onset of thrombocytopenia, multiple (three or more) organ failure, and lactate dehydrogenase (LDH) elevation. Routine treatments for sepsis and TAMOF do not include plasmapheresis, but the results of plasmapheresis in these cases have been quite satisfactory in recent times. A study conducted by Fortenberry et al<sup>9</sup> reported

**Table 2.** Indications for Therapeutic Plasma Exchange and Its Related Outcomes

ASFA Categorization	Number of Patients	Survivors, n (%)	Diagnosis	Number of Patients, n (%)	Survival Rate, n (%)	P
I	13	10 (76)	Autoimmune encephalitis, other encephalitis (Hashimoto), refractory epilepsy	8 (9.5)	5 (62.5)	.020 <sup>b</sup>
			HUS	3 (3.6)	3 (100)	
			GBS	2 (2.4)	2 (100)	
II	5	4 (80)	Mushroom poisoning	3 (3.6)	3 (100)	
			AIHA	1 (1.2)	1 (100)	
			SLE	1 (1.2)	0 (0)	
			MOF+TAMOF (including sepsis or sepsis+MOF)	34 (40.4)	12 (35.2)	
III	65	27 (41.4)	Liver Failure+hepatic encephalopathy	24 (28.5)	13 (54.1)	
			HLH-MAS	2 (2.4)	0 (0)	
			Liver transplant rejection	2 (2.4)	0 (0)	
			Heart transplant rejection	3 (3.6)	2 (66.6)	
			Poisoning	1 (1.2)	1 (100)	
IV	1	1 (100)				

MOF, multi-organ failure; TAMOF, thrombocytopenia-associated multi-organ failure with sepsis; HUS, hemolytic uremic syndrome; HLH, hemophagocytic lymphohistiocytosis; MAS, macrophage activation syndrome; GBS, Guillain-Barré syndrome; AIHA, autoimmune hemolytic anemia; SLE, systemic lupus erythematosus.

<sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton test.

that the mortality rate was lower in the TPE group than in the standard treatment group, and organ dysfunction regressed more quickly in the TPE group than in the standard treatment group. However, these positive results were not statistically significant.<sup>9</sup> In septic cases, the effect of TPE is evidenced by the regulation of hemostasis, reduction of dead leukocyte concentration in circulation, and in the tissues, replacement of immunoglobulins and anticoagulant–profibrinolytic mediators, and removal of endotoxins, proinflammatory cytokines, and thrombogenic–antifibrinolytic mediators from circulation. The ASFA criteria classify sepsis-related cases of multiorgan failure (MOF) under category 3 (diseases for which the optimum role could not be determined precisely). In our study, TPE was performed on 36.9% (n = 31) of the patients for TAMOF cases. Mortality occurred in 22 of 34 (64.7%) patients during follow-up. In a single-center study by Güntülü et al.<sup>10</sup> 25% mortality was recorded among patients who underwent TPE for sepsis.<sup>10</sup> A single-center study by Emeksiz et al reported a mortality rate of 17.4% (3). We hypothesize that the high mortality rates in our center are attributable to most of the patients who underwent TPE for sepsis or TAMOF having primary immunodeficiencies and hematological malignancies, with some being dilated cardiomyopathy patients on a heart transplant program and simultaneous CRRT and/or ECMO support patients.

Liver failure is a rare but fatal clinical condition seen in the pediatric age group. In particular, it presents with clinical and laboratory findings, such as hepatic encephalopathy, hepatic cardiopathy, hepatorenal syndrome, and coagulopathy caused by substances such as toxins, aromatic amino acids, ammonia, endotoxins, and indoles. Therapeutic plasma exchange for liver failure is performed as a *bridge* treatment to buy time for liver transplantation or for therapeutic purposes that facilitate full recovery. Therapeutic plasma exchange should be considered among the first-line treatments for fulminant hepatic failure, especially in life-threatening coagulopathy and bleeding conditions.<sup>12</sup> In our study, liver failure was the second most common indication for TPE. There was full recovery in 13 (54.1%) patients, 15 patients were bridged to liver transplantation, 11 of 24 patients did not survive, and 54.1% survived. Nine of the patients were lost due to MOF. Bridge treatment was administered to 15 patients before preparation for liver transplantation. While complete recovery was achieved in 13 patients, and during follow-up, 1 of these patients had a diagnosis of spinocerebellar ataxia, liver enzyme elevation, and INR elevation, and the patient was removed from follow-up because of patients' family. In a systematic review of adult patients published by Tan et al<sup>12</sup> in 2020, it was reported that TPE reduced mortality at the 30th and 90th days in acute liver failure patients. In a study published by Chien et al<sup>13</sup> in 2020 including 23 patients with a diagnosis of pediatric acute liver failure, the mortality rate was reported as 39%, and there was a higher survival rate among patients with liver transplantation indication who underwent TPE.

Another important indication of TPE in the pediatric age group is neurological diseases. It is recommended to perform TPE, especially in neurological conditions due to autoantibody formation, with a defined etiologic agent. It was recommended that TPE should be the first-step treatment method for category 1 cases such as Guillain–Barré syndrome and myasthenia gravis and that clinical conditions should be monitored after

5–7 sessions. Therapeutic plasma exchange is the second-line therapy for patients who do not respond to intravenous immunoglobulin (IVIG) and steroid treatment within 48–72 hours, indicated by conditions such as acute transverse myelitis, limbic encephalitis, and neuromyelitis optica.<sup>14</sup> In our study, there were TPE cases in which autoantibodies such as autoimmune encephalitis were detected and cases of resistant epilepsy unresponsive to antiepileptic drugs. The most remarkable case is Hashimoto encephalopathy presenting with status epilepticus unresponsive to antiepileptic drugs and positive thyroid autoantibodies.<sup>15</sup> In a case report presented by Gedik et al.<sup>16</sup> TPE was applied to a 5-year-old patient with super refractory status epilepticus who did not respond to any treatments due to meningoencephalitis, and seizures were controlled. In our study, TPE was performed on 10 patients due to neurologic disorders. Eight of these patients had autoimmune encephalitis and treatment-resistant status epilepticus, 3 of whom died during follow-up. Therapeutic plasma exchange was performed on 2 patients due to Guillain–Barré syndrome, and significant improvement in symptoms was observed in both patients.

Poisoning due to various substances comprises another indication group for TPE, which should be among the considered treatment modalities, especially for patients with severe intoxication, high mortality, and clinical worsening despite the application of known treatment modalities. In a study, TPE was reported to be particularly useful for fungal intoxications related to the *Amanita* species. The addition of TPE to standard treatment was found to be beneficial in poisoning related to the *Amanita* species within 24–48 hours. Therapeutic plasma exchange should be considered the standard treatment for poisoning due to snake bites in patients with an allergy to antivenom or if the antivenom is not accessible.<sup>17</sup> In our study, successful results were obtained in 3 fungal intoxication cases, and another success was with tricyclic antidepressant intoxication in 1 case. None of the patients in the intoxication cases were lost during follow-up.

The use of TPE in combination with immunosuppressive therapy is also common in cases of rejection after solid organ transplantation. Therapeutic plasma exchange is one of the most effective therapies for clearing the blood of donor-specific antibodies that cause antibody-related rejection.<sup>1</sup> In our study, TPE was used together with other immunosuppressive drugs in 3 patients for cardiac transplant rejection and in 2 patients for liver transplant rejection. All patients who developed rejection after liver transplantation died. One of the 3 patients who developed rejection after heart transplantation died.

In our study, atypical HUS was the most common indication for TPE among patients with nephrological diseases. Hemolytic uremic syndrome is classified into 2 groups (typical HUS and atypical HUS) based on the clinical course of the disease, whether diarrhea is seen or not. Typical HUS covers the vast majority of patients, and the most common cause is the Shiga toxin of *Escherichia coli*. Atypical HUS, on the other hand, is associated with various genetic mutations, with new mutations being identified each year. Hemolytic uremic syndrome patients fall under different ASFA categories based on their HUS subtypes. Typical HUS cases fall under category 4, while atypical HUS cases are category 1 if associated with the factor H antibody,

and category 2, if factor H mutation is detected. Although new treatment options such as eculizumab have been discussed in recent years, TPE is still recommended in the first 24 hours in cases of atypical HUS and for rapidly worsening cases with no underlying cause. In HUS patients, TPE is performed until hemolysis improves, clinical indications regress, and positive results are obtained.<sup>18,19</sup> In our study, plasmapheresis was performed in 3 atypical HUS patients due to the progression of neurological symptoms and intubation for eculizumab treatment. All 3 patients were discharged after being extubated during follow-up following regression in neurological symptoms.

All patients who underwent ECMO and CRRT in combination with TPE died during follow-up due to MOF. We can attribute the high mortality rate, especially in CRRT+TPE and ECMO+CRRT+TPE applications, to the high severity of the patients' primary diseases and the development of MOF during follow-up. In addition, the mortality rate of patients who were intubated during TPE was found to be significantly higher than that of those who did not undergo intubation. The cases where TPE and ECMO are used together are as follows: antibody-mediated heart rejections, sepsis/TAMOF, and acute lung injury. In the pediatric age group, TPE can be performed using the ECMO setup due to vascular pathway difficulties.<sup>20</sup> In our study, TPE was administered to patients who received TPE and ECMO together due to sepsis or TAMOF, acute heart rejection, and liver failure. Acute kidney injury is one of the major complications of ECMO, increasing mortality and morbidity. Therefore, CRRT therapy should be administered to patients with fluid overload, electrode abnormality, and uremia.<sup>21</sup> In our study, CRRT and TPE were administered together for sepsis or TAMOF and atypical HUS cases. The cases where CRRT, TPE, and ECMO are used together are as follows: development of heart failure due to dilated cardiomyopathy and development of sepsis or TAMOF.

In our study, TPE was performed in 1 patient for SLE and in 2 patients for hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) and macrophage activation syndrome (MAS). However, all patients were lost during follow-up. Severe autoimmune hemolytic anemia developed in 1 patient who underwent hematopoietic stem cell transplantation due to interleukin-2 receptor deficiency and the patient was transferred to the service when the patient's whole blood and biochemistry parameters improved after intravenous immunoglobulin, steroid, and TPE treatment. All patients were classified as ASFA category 3. In a multicenter study by Demirkol et al.<sup>22</sup> it was shown that the use of TPE together with medical treatment in the treatment of HLH and MAS positively affects the prognosis.

Complications such as fever, urticaria, hypocalcemia, pruritus, and hypotension may arise due to TPE. Most of the complications are catheter or procedural-related.<sup>23</sup> In our study, no complications or deaths due to TPE were observed in any patient. This may be related to the retrospective nature of this study and nonserious adverse complications not being recorded at the time of treatment.

The limitations of our study include the retrospective nature of the study and the deficiencies in some patients' records and files due to change in the patient registration system.

## CONCLUSION

In conclusion, as shown in this study, TPE is performed for a variety of indications and is associated with the patient survival rate. TPE supports healing in many diseases and provides multiple benefits, including buying time for transplantation and preventing rejection after transplantation. It can be performed at the PICU bedside without the need for patient mobilization. There is a great need for further studies on sepsis, TAMOF, and neurologic disorders, particularly in the pediatric age group. We believe that the mechanisms TPE provides for recovery should be demonstrated, and there should be ASFA categories specific to the pediatric age groups because the disease progress of many ailments and response to therapies differ between pediatric patients and adult patients.

**Availability of Data and Materials** we obtained data from patients' medical records, which can be shared on request. Data were extracted from the hospital database of Ankara University Hospitals and a specified children's hospital research database.

**Ethics Committee Approval:** Written approval was obtained from Ankara University Faculty of Medicine Clinical Research Ethical Committee for this study (Decision No: 2021/269).

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from the patients who agreed to take part in the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B.; Design – A.G.O., Z.E.K., T.K.; Supervision – T.K.; Resources – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B., T.K.; Materials – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B., T.K.; Data Collection and/or Processing – A.G.O., Z.E.K., M.H., S.O., E.G., E.B., T.K.; Analysis and/or Interpretation A.G.O., Z.E.K., T.K.; Literature Search – A.G.O., Z.E.K.; Writing Manuscript – A.G.O., Z.E.K.; Critical Review – T.K.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflict of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## REFERENCES

1. Padmanabhan A, Connelly-Smith L, Aquil N, et al. Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice—evidence-based approach from the writing committee of the American Society for Apheresis: the eighth special issue. *J Clin Apher*. 2019;34(3):171-354. [CrossRef]
2. Williams ME, Balogun RA. Principles of separation: indications and therapeutic targets for plasma exchange. *J Am Soc Nephrol*. 2014;9(1):181-190. [CrossRef]
3. Emeksiz S, Bozkaya I, Arslan M, et al. Our experience with therapeutic plasma exchange in the pediatric intensive care unit. *Turk J Pediatr Dis*. 2018. [CrossRef]
4. Cortina G, Ojinaga V, Giner T, et al. Therapeutic plasma exchange in children: one center's experience. *J Clin Apher*. 2017;32(6):494-500. [CrossRef]
5. Cortina G, McRae R, Chiletto R, Butt W. Therapeutic plasma exchange in critically ill children requiring intensive care. *Pediatr Crit Care Med*. 2018;19(2):e97-e104. [CrossRef]

6. Lima LM, McCracken CE, Fortenberry JD, Hebbar KB. Use of plasma exchange in pediatric severe sepsis in children's hospitals. *J Crit Care*. 2018;45:114-120. [CrossRef]
7. Ödek Ç, Kendirli T, Yaman A, Ileri T, Kuloğlu Z, Ince E. Cyclosporine-associated thrombotic microangiopathy and thrombocytopenia-associated multiple organ failure: a case successfully treated with therapeutic plasma exchange. *J Pediatr Hematol Oncol* 2014;36(2):e88-e90. [CrossRef]
8. Sevektoğlu E, Yıldızdaş D, Horoz OO, et al. Use of therapeutic plasma exchange in children with thrombocytopenia-associated multiple organ failure in the Turkish thrombocytopenia-associated multiple organ failure network. *Pediatr Crit Care Med* 2014;15(8):e354-e359. [CrossRef]
9. Fortenberry JD, Nguyen T, Grunwell JR, et al. Therapeutic plasma exchange in children with thrombocytopenia-associated multiple organ failure: the Thrombocytopenia-Associated Multiple Organ Failure Network prospective experience. *Crit Care Med* 2019;47(3):e173-e181. [CrossRef]
10. Sik G, Demirbuga A, Annayev A, Akçay A, Çıtak A, Öztürk G. Therapeutic plasma exchange in pediatric intensive care: indications, results and complications. *Ther Apher Dial* . 2020;24(2):221-229. [CrossRef]
11. Akcan Arıkan A, Srivaths P, Himes RW, et al. Hybrid extracorporeal therapies as a bridge to pediatric liver transplantation. *Pediatr Crit Care Med*. 2018;19(7):e342-e349. [CrossRef]
12. Tan EXX, Wang MX, Pang J, Lee GH. Plasma exchange in patients with acute and acute-on-chronic liver failure: a systematic review. *World J Gastroenterol*. 2020;26(2):219-245. [CrossRef]
13. Chien MM, Chang MH, Chang KC, et al. Prognostic parameters of pediatric acute liver failure and the role of plasma exchange. *Pediatr Neonatol*. 2019;60(4):389-395. [CrossRef]
14. Eyre M, Hachohen Y, Barton C, Hemingway C, Lim M. Therapeutic plasma exchange in paediatric neurology: a critical review and proposed treatment algorithm. *Dev Med Child Neural* 2018;60(8):765-779. [CrossRef]
15. Bektas Ö, Yılmaz A, Kendirli T, Sıklar Z, Dada G. Hashimoto encephalopathy causing drug-resistant status epilepticus treated with plasmapheresis. *Pediatr Neurol* 2012;46(2):132-135. [CrossRef]
16. Gedik AH, Demirkol D, Tatlı B, et al. Therapeutic plasma exchange for malignant refractory status epilepticus: a case report. *Pediatr Neurol*. 2014;50(4):407-410. [CrossRef]
17. Schutt RC, Ronco C, Rosner MH. The role of therapeutic plasma exchange in poisonings and intoxications. *Semin Dial* 2012;25(2):201-206. [CrossRef]
18. Vondrák K, Seeman T. Successful 7-year eculizumab treatment of plasmapheresis-resistant recurrent atypical hemolytic-uremic syndrome due to complement factor H hybrid gene: a case report. *Transplant Proc*. 2018;50(3):967-970. [CrossRef]
19. Kandur Y, Özdemir Y, Büyükkaragöz B, Göral Ş, Yenicesu İ, Bakkaloğlu SA. Therapeutic plasma exchange in pediatric patients with nephrologic diseases: results from a single center. *Turk Neph Dial Transpl*. 2017;26(2):177-182. [CrossRef]
20. Lerner RK, Pollak U. The use of therapeutic plasma exchange for pediatric patients supported on extracorporeal membranous oxygenator therapy: a narrative review. *Perfusion* . 2020 Dec 21:267659120974324. doi: 10.1177/0267659120974324. Epub ahead of print.
21. Canter MO, Daniels J, Bridges BC. Adjunctive therapies during extracorporeal membrane oxygenation to enhance multiple organ support in critically ill children. *Front Pediatr* . 2018;6:78. [CrossRef]
22. Demirkol D, Yıldızdas D, Bayrakci B, et al. Hyperferritinemia in the critically ill child with secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis/sepsis/multiple organ dysfunction syndrome/macrophage activation syndrome: what is the treatment? *Crit Care*. 2012;16(2):R52. [CrossRef]
23. Shemin D, Briggs D, Greenan M. Complications of therapeutic plasma exchange: a prospective study of 1,727 procedures. *J Clin Apher*. 2007;22(5):270-276. [CrossRef]
24. Lee H, Yoo J, Lee J, Jekarl DW, Kim M, Kim Y. Simultaneous extracorporeal membrane oxygenation, renal replacement therapy, and plasma exchange for thrombocytopenia-associated multiple organ failure. *Lab Med Online*. 2021;11(1):64-68. [CrossRef]

CLINICAL RESEARCH ARTICLE

# Mortality risk factors among critically ill children with MIS-C in PICUs: a multicenter study

Check for updates

Guntulu Sık<sup>1</sup>, Aysegül Inamlık<sup>1</sup>, Nihal Akçay<sup>2</sup>, Selman Kesici<sup>3</sup>, Fatih Aygun<sup>4</sup>, Tanıl Kendirli<sup>5</sup>, Gurkan Atay<sup>6</sup>, Ozlem Sandal<sup>7</sup>, Fatih Varol<sup>8</sup>, Pinar Yazıcı Ozkaya<sup>9</sup>, Muhterem Duyu<sup>10</sup>, Ahmet Ziya Birbilin<sup>11</sup>, Serhan Ozcan<sup>12</sup>, Gazi Arslan<sup>13</sup>, Murat Kangın<sup>14</sup>, Suleyman Bayraktar<sup>15</sup>, Umit Altug<sup>16</sup>, Ayşe Berna Anil<sup>17</sup>, Merve Havan<sup>18</sup>, Ayşe Filiz Yetimakan<sup>19</sup>, Tahir Dalkıran<sup>20</sup>, Neslihan Zengin<sup>21</sup>, Arzu Oto<sup>22</sup>, Hasan Serdar Kılıç<sup>23</sup>, Feyza İnceköy Girgin<sup>24</sup>, Leyla Telhan<sup>25</sup>, Dincer Yıldızdas<sup>26</sup>, Nazik Yener<sup>27</sup>, Ufuk Yükselmis<sup>28</sup>, Mehmet Alakaya<sup>29</sup>, Mehmet Arda Kılınc<sup>30</sup>, Mehmet Celegen<sup>31</sup>, Adem Dursun<sup>32</sup>, Fatih Battal<sup>33</sup>, Ferhat Sarı<sup>34</sup>, Murat Ozkale<sup>35</sup>, Sevgi Topal<sup>36</sup>, Celebi Kocaoglu<sup>37</sup>, Abdullah Yazar<sup>38</sup>, Nuri Alacakır<sup>39</sup>, Caglar Odek<sup>40</sup>, Ayhan Yaman<sup>41</sup>, Agop Crtak<sup>1</sup> and Turkish MIS-C Study Group\*

© The Author(s), under exclusive licence to the International Pediatric Research Foundation, Inc 2023

**BACKGROUND:** This study evaluated of clinical characteristics, outcomes, and mortality risk factors of a severe multisystem inflammatory syndrome in children admitted to a the pediatric intensive care unit.

**METHODS:** A retrospective multicenter cohort study was conducted between March 2020 and April 2021 at 41 PICUs in Turkey. The study population comprised 322 children diagnosed with multisystem inflammatory syndrome.

**RESULTS:** The organ systems most commonly involved were the cardiovascular and hematological systems. Intravenous immunoglobulin was used in 294 (91.3%) patients and corticosteroids in 266 (82.6%). Seventy-five (23.3%) children received therapeutic plasma exchange treatment. Patients with a longer duration of the PICU stay had more frequent respiratory, hematological, or renal involvement, and also had higher D-dimer, CK-MB, and procalcitonin levels. A total of 16 patients died, with mortality higher in patients with renal, respiratory, or neurological involvement, with severe cardiac impairment or shock. The non-surviving group also had higher leukocyte counts, lactate and ferritin levels, and a need for mechanical ventilation.

**CONCLUSIONS:** In cases of MIS-C, high levels of D-dimer and CK-MB are associated with a longer duration of PICU stay. Non-survival correlates with elevated leukocyte counts and lactate and ferritin levels. We were unable to show any positive effect of therapeutic plasma exchange therapy on mortality.

*Pediatric Research*; <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02518-0>

**IMPACT:**

- MIS-C is a life-threatening condition.
- Patients need to be followed up in the intensive care unit.
- Early detection of factors associated with mortality can improve outcomes.
- Determining the factors associated with mortality and length of stay will help clinicians in patient management.
- High D-dimer and CK-MB levels were associated with longer PICU stay, and higher leukocyte counts, ferritin and lactate levels, and mechanical ventilation were associated with mortality in MIS-C patients.
- We were unable to show any positive effect of therapeutic plasma exchange therapy on mortality.

**INTRODUCTION**

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) was first defined in China at the end of 2019 and spread around the world within months, resulting in high rates of mortality and morbidity. On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) declared it a pandemic.<sup>1,2</sup> The rate of severe acute respiratory syndrome among children identified as infected with coronavirus 2 (SARS-CoV-2) at that time was 2–6%.<sup>3,4</sup> From April 2020, cases of pediatric patients epidemiologically related to SARS-CoV-2 were reported in Europe and the USA presenting with fever, severe systemic hyperinflammation, and cardiovascular shock.<sup>5–8</sup> Fever,

rash, hyperinflammation, gastrointestinal symptoms, myocardial dysfunction, shock, and serologic evidence for SARS-CoV-2 became common characteristics of the emerging disease.

Although the course of COVID-19 was milder in children than in adults, this pediatric inflammatory disease frequently resulted in severe illness with multiorgan failure and shock and the need for pediatric intensive care unit (PICU) admission. With the increase in cases, on May 14, 2020, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) issued a national health advisory to report on cases meeting the criteria for multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C).<sup>9</sup>

A full list of author affiliations appears at the end of the paper.

Received: 16 June 2022 Revised: 21 December 2022 Accepted: 9 January 2023  
Published online: 22 February 2023

Children with MIS often improve rapidly with intensive monitoring and supportive care.<sup>10,11</sup> Some, however, deteriorate rapidly, requiring cardiac or respiratory support, with poor prognosis related to involvement of the cardiovascular system accompanied by systemic inflammation, severe cardiac disease, shock, and disease of the coronary arteries.

Our aim in this study was to describe the demographic characteristics, presenting symptoms, clinical course, laboratory findings, and the therapies received in case of MIS-C. We also aimed to identify clinical and biological markers that predicting severe disease and mortality among children and adolescents meeting the CDC case definition of MIS-C.

## METHODS

### Study design

This was a retrospective multicenter study conducted on cases in 41 PICUs in Turkey. The patients included in the study had all been diagnosed as having MIS-C according to the CDC criteria and admitted to PICUs between March 2020 and March 2021. Demographic characteristics, clinical and laboratory data, immunomodulatory therapies, respiratory and cardiovascular support modalities (vasoactive drugs and/or extracorporeal membrane oxygenation [ECMO]), and extracorporeal therapies, such as renal replacement therapy and therapeutic plasma exchange (TPE), were all recorded. All laboratory examinations and treatment decisions were made by the attending physicians in each unit.

### Case definition

The CDC case definition of MIS-C was used.<sup>9</sup> Cardiovascular involvement was defined as follows: need for vasopressors or vasoactive support to maintain blood pressure (BP) within normal limits for age, ejection fraction (EF) by echocardiographic of below 55%, dilated coronary arteries, pericarditis or pericardial effusion, and high troponin or N-Terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) levels or cardiac arrhythmia. Left ventricular EF (LVEF) measurement was based on the modified Simpson's method and categorized as either normal ( $\geq 55\%$ ), or mild (45–54%), moderate (30–44%), or severe impairment ( $<30\%$ ).<sup>12</sup> Patients were clinically diagnosed as being in shock when their BP was lower than the fifth percentile of the normal values for age, they needed for vasoactive medication to maintain normal BP, or they showed symptoms of hypoperfusion despite adequate fluid resuscitation.<sup>9</sup> Patients with clinical presentations of Kawasaki-like disease (KLD) were categorized as such according to the 2017 KD criteria of the American Heart Association (AHA).<sup>13</sup>

Elevation of creatinine levels more than twice the normal by age was the criterion for renal dysfunction; coagulation abnormality or thrombocytopenia ( $<100,000/\text{mm}^3$ ) was regarded as hematological dysfunction; tachypnea, dyspnea, pneumonia, and acute respiratory distress syndrome (ARDS) or pleural effusion were regarded as respiratory disease. Illness severity was estimated using the Pediatric Risk of Mortality III (PRISM III) and Pediatric Logistic Organ Dysfunction 2 (PELOD-2) scores.<sup>14,15</sup> For the PRISM III score, various variables were recorded at 24 h of admission (heart rate, systolic BP, temperature, mental status, pupillary response, acidosis, pH, pCO<sub>2</sub>, total CO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>, glucose, potassium, creatinine, blood urea nitrogen [BUN], white blood cell [WBC] count, platelet count, and prothrombin and partial thromboplastin time [PT and PTT]). The Pediatric Logistic Organ Dysfunction (PELOD) score consists of ten variables used to represent five organ dysfunctions (neurological, cardiovascular, renal, respiratory, and hematologic).

### Study approval

This study was approved by the Scientific Research Platform of the Turkish Republic Ministry of Health and ethically approved by Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University Medical Research Evaluation board (2021-02/16).

### Statistical analyses

The Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 (Kaysville, Utah) program was used for statistical analyses. Descriptive statistical methods were used for demographic data (mean, standard deviation, median, first and third quartiles, frequency, percentage, and minimum and maximum). The normality of quantitative data distributions was tested using the Shapiro–Wilk test and graphics. Comparisons between groups of quantitative data were made using the independent samples *t* test if

distributed normally or the Mann–Whitney *U*-test if skewed. Pearson's Chi-square and Fisher's exact test were used for comparisons of qualitative data. Diagnostic screening tests and ROC analysis were used to determine the cut-off point for leukocyte, ferritin, and lactate measurements according to mortality. *p* Values of  $<0.05$  were accepted as significant.

## RESULTS

### Demographic and clinical characteristics

Between March 1, 2020 and March 31, 2021, 322 children met the criteria for confirmed MIS-C in 41 PICUs in Turkey and were included in the analyses; demographics and baseline clinical characteristics, clinical presentation, and comorbidities are presented in Table 1. The total number of patients admitted to the PICUs during this period was 17,423 (mortality rate 9%,  $n = 1569$ ). The patient median for age and weight were  $119.4 \pm 53.8$  months and  $38.9 \pm 22.1$  kg. Of the 322 patients, 185 (57%) were male, and 275 (85.4%) had no previous disease. The largest number of patients were admitted in December 2020 (39.1%,  $n = 126$ ).

### RT-PCR and antibody status by clinical subphenotype

A total of 249 (77.3%) children had microbiological or serological evidence of SARS-CoV-2 infection; 36 (11.1%) had a positive SARS-CoV-2 real-time polymerase chain reaction (RT-PCR), 230 (71.4%) were positive for SARS-CoV-2 immunoglobulin (Ig)-M or IgG, and 17 (5.2%) patients tested positive for both RT-PCR and antibodies. All patients without serological evidence had evidence of infection in the previous 4 weeks or a history of contact with a positive family member. The duration of PICU stay was longer in patients who were PCR-positive than in those with seropositivity. Respiratory disease was more common in PCR-positive patients, and cardiovascular disease was more common in seropositive patients.

### Laboratory and echocardiographic findings

One hundred forty-three (44.4%) children had thrombocytopenia and lymphopenia was found in 255 (79.2%). Overall, the majority of cases had markedly elevated inflammatory markers: C-reactive protein (CRP) (97.8%), ferritin (83.5%), procalcitonin (68.6%), and erythrocyte sedimentation rate (ESR) (51.2%). Elevated levels of fibrinogen were found in 74.8% of patients, and hypoalbuminemia was identified in 215 patients (66.8%). The majority of patients had elevated levels of NT-proBNP (60.2%), and 66.1% had elevated troponin levels. The laboratory parameters are shown in Table 2.

During hospitalization, at least one echocardiogram was obtained for 300 (93.2%) patients, of whom 134 (41.6%) had decreased LVEF ( $<55\%$ ), and 84 (28%) had pericardial effusion. Of the patients with decreased LVEF, 36 (11%) had an EF of  $<30\%$ , and 98 (30%) had an EF of between 30 and 55%. In total, 28 patients had cardiac arrhythmias and 2 had intracardiac thrombosis.

Among the 322 children with MIS-C, 32 (10%) had overlapping features with KD and were defined as having KLD. Shock was seen in 11 children. Twenty-two children (6.8%) with a diagnosis of KLD were found to have coronary artery abnormalities on echocardiography during PICU admission, including 6 with *z* scores  $>2.5$ . Giant coronary artery aneurysms (*z* score  $>10$ ) were documented in one patient. All 32 patients with a KLD diagnosis received high-dose intravenous immunoglobulin (IVIg) (2 g/kg). Patients with KLD were younger than the patients without KLD (8.5 years [IQR 4–12] vs. 10.1 years [IQR 6.5–14],  $p = 0.047$ ). Nevertheless, there were no significant differences between the two groups in terms of laboratory parameters, duration of stay, mechanical ventilation, or mortality.

### Management and clinical outcomes

Treatments and outcomes are shown in Table 1. Seventy-five (23.3%) children were treated with TPE, and 19 (5.9%) received

**Table 1.** Demographic and clinical characteristics of patients.

Characteristic	n (%)
<b>Sex</b>	
Female	137 (43)
Male	185 (57)
<b>Age, months</b>	119.44 ± 53.8
<b>PRISM</b>	9 (4–15)
<b>PELOD</b>	10 (6–14)
<b>VIS</b>	15 (10–30)
<b>Mean fever time (days)</b>	4.5 (2–6)
<b>SARS-CoV-2 antigen PCR positive</b>	30 (9)
<b>SARS-CoV-2 serology positive</b>	240 (74.5)
<b>SARS-CoV-2 antigen PCR and serology positive</b>	13 (4)
<b>Length of stay PICU, days</b>	6 (3–9)
<b>Clinical presenting features</b>	
Fever	322 (100)
Shock	215 (66.8)
Tachypnea or dyspnea	196 (60.8)
Skin rash	182 (57)
Abdominal pain	176 (54.6)
Conjunctival changes	168 (52.1)
Nausea/vomiting	150 (46.6)
<b>Comorbidities</b>	47 (14.6)
Obesity	22 (6.8)
Congenital heart disease	6 (1.9)
Neuromuscular disease	6 (1.9)
Malignancy	8 (2.5)
Rheumatological disease	3 (0.9)
Asthma	2 (0.6)
<b>The most commonly involved organ systems</b>	
Cardiovascular	274 (85)
Hematological	267 (82.9)
Gastrointestinal	201 (62.4)
Mucocutaneous	190 (59)
Respiratory	163 (50.6)
Renal	68 (21.1)
Neurological	88 (27.3)
<b>Therapy</b>	
Mechanical ventilation	55 (17)
Non-invasive MV	68 (21.1)
HFNC	97 (30.1)
ECMO	11 (3.4)
TPE	75 (23.3)
CRRT	19 (5.9)
Vasopressor support	228 (70.8)
Milrinone	129 (40)
Epinephrine	117 (36.3)
Norepinephrine	102 (31.7)
Dopamine	27 (8.4)
IVIG	294 (91.3)
Systemic glucocorticoids	266 (82.6)
Low dose (2 mg/kg/day)	139 (43.2)
Medium dose (10 mg/kg/day)	22 (6.8)

**Table 1.** continued

Characteristic	n (%)
High dose (30 mg/kg/day)	105 (32.6)
IVIg+ glucocorticoids	255 (79.2)
Interleukin-1Ra inhibitor	72 (22.4)
Interleukin-6 inhibitors	11 (3.4)
Anticoagulation (LMWH)	225 (69.9)
Aspirin	127 (39.4)

PRISM pediatric risk of mortality, PELOD pediatric logistic organ dysfunction, VIS vasoactive inotropic score, PCR polymerase chain reaction, MV mechanical ventilation, HFNC high flow nasal cannula, ECMO extracorporeal membrane oxygenation, TPE therapeutic plasma exchange, CRRT continuous renal replacement treatment, IVIG intravenous immunoglobulin, LMWH low molecular weight heparin.

**Table 2.** Admission and peak laboratory test results.

	Median (IQR)
WBC ( $\times 10^9/L$ )	10.9 (7.1–15.9)
Peak WBC ( $\times 10^9/L$ )	6.4 (4.4–9.1)
ALC ( $\times 10^9/L$ )	0.9 (0.6–1.6)
Minimum ALC ( $\times 10^9/L$ )	0.7 (0.4–0.9)
Platelets ( $\times 10^9/L$ )	160 (108.6–250)
D-dimer ( $\mu g/mL$ )	3.2 (1.4–5.9)
Lactate, mmol/L	2 (1.5–3)
Peak lactate, mmol/L	2.9 (2.01–4.4)
Serum creatinine, mg/dL	0.6 (0.4–0.8)
Sodium meq/L	133.3 (131–137)
Albumin, g/dL	3.1 (2.8–3.7)
AST, U/L	35.5 (24–58)
ALT (U/L)	27 (17–50)
Ferritin ng/mL	513.3 (282–974)
Peak ferritin ng/mL	673 (400–1325)
Troponin, ng/mL	0.1 (0.02–0.3)
CK-MB, ng/mL	3.3 (1.1–14)
NT-pro-BNP pg/mL	3077 (624–12802.5)
Peak NT-pro-BNP pg/mL	5000 (1124–16054)
CRP mg/dL	23.2 (11.9–99.2)
Peak CRP mg/dL	27.8 (16.6–156.5)
Procalcitonin ng/mL	4.2 (1.1–22.4)
Peak procalcitonin ng/mL	8.1 (2.3–33)
IL-6 pg/mL	70.5 (20.1–355)
Peak IL-6 pg/mL	107 (28.8–585)
ESR mm/h	45 (23–76)
Fibrinogen ng/mL	455 (258.2–622.5)
Peak fibrinogen ng/mL	500 (361.5–662)

WBC white blood cell count, ALC absolute lymphocyte count, AST aspartate aminotransferase, ALT alanine aminotransferase, CK-MB creatine kinase isoenzyme, NT-proBNP N-terminal pro-brain natriuretic peptide, CRP C-reactive protein, IL-6 interleukin 6, ESR erythrocyte sedimentation rate.

continuous renal replacement therapy (CRRT). Several parameters were significantly higher in the TPE group (Table 3).

The median length of PICU stay was 6 (3–9) days. Patients with longer duration of PICU stay (defined as >6 days) had more frequent respiratory, hematologic, or renal involvement and also

**Table 3.** Comparison between the TPE (–) and TPE (+) groups.

	TPE (–) (n = 247) Mean ± SD (median)	TPE (+) (n = 75) Mean ± SD (median)	
Age (months)	114.33 ± 52.32	136.27 ± 55.52	0.001*
PICU duration	5 (3–8)	7 (5–12)	0.002*
PRISM III score	9 (6–16)	15 (8–28)	<0.001*
PELOD score	10 (5–11)	15 (11–20)	0.002*
Number of organ system disease	4 (3–5)	4 (3–6)	*0.001*
VIS	15 (10–25)	20 (12–55)	0.001*
Presence of shock	156 (63.2%)	59 (78.7%)	<sup>b</sup> 0.013*
Severe cardiac impairment EF <30%	7 (2.8%)	1 (1.3%)	<sup>c</sup> 0.004*
Mechanical ventilation	24 (9.7%)	31 (41.3%)	<sup>b</sup> <0.001*
Immunomodulatory treatment—anakinra	42 (17%)	30 (40%)	<sup>b</sup> <0.001*
Immunomodulatory treatment—tocilizumab	4 (1.6%)	7 (9.3%)	<sup>c</sup> 0.004*

TPE therapeutic plasma exchange, PRISM pediatric risk of mortality, PELOD pediatric logistic organ dysfunction, VIS vasoactive inotropic score, EF ejection fraction.

\* $p < 0.05$ .

<sup>a</sup>Mann–Whitney *U*-test; shown in the table as the median (Q1–Q3).

<sup>b</sup>Pearson chi-square test.

<sup>c</sup>Fisher's exact test.

had higher D-dimer, CK-MB, and procalcitonin levels. Logistic regression analysis showed that elevated D-dimer (odds ratio [OR] = 1.041, 95% confidence interval [CI]: [1.008–1.074];  $p = 0.015$ ) and CK-MB (OR = 2.264, 95% CI: [1.060–4.835];  $p = 0.035$ ) levels were significantly associated with longer duration of PICU stay.

Among the 16 (5%) patients who died, eight were male (50%), and the median age was  $127.4 \pm 61.1$  months. Eight of these patients had diagnoses of underlying conditions (acute lymphocytic leukemia, malignancy, congenital heart diseases, cerebral palsy), and five received ECMO support. All of them received systemic glucocorticoids, 14 received IVIG and 8 received immunomodulators.

The percentages of patients with neurological or respiratory symptoms were higher among non-survivors, and there was an increased incidence of severe cardiac impairment (EF < 30%) compared with survivors. The presence of renal involvement, need for mechanical ventilation, and shock were also significantly more common in non-survivors. The serum levels of D-dimer, ferritin, lactate, and CRP were significantly raised, and lymphopenia was more common in non-survivors than survivors. A comparison of laboratory parameters of survivors and non-survivors is presented in Table 4. Logistic regression analysis showed that the non-surviving group had higher leukocyte counts, lactate levels, ferritin levels, and a need for mechanical ventilation. The cut-off value was calculated for the factors associated with mortality (leukocyte, lactate, ferritin) (Table 5). ROC curve for leukocyte, lactate and ferritin have shown in Figs. 1 and 2.

## DISCUSSION

Our study of pediatric patients with MIS-C in Turkey, describes a febrile hyperinflammatory syndrome currently seen worldwide that has gastrointestinal, dermatologic, mucocutaneous, hematological, and respiratory manifestations associated with cardiac dysfunction. Although multiple reports have been published internationally on MIS-C, there are a limited number of studies evaluating patients with severe disease admitted to the PICU.

Similar to other reports, most of the patients in our study were male (57%).<sup>16–18</sup> This higher frequency of males can be understood as an effect of the biological differences between the sexes

of sensitivity to infections, adaptive immune response, immune regulation, inflammation, and tissue repair.<sup>19</sup>

Because the case definition is nonspecific and confirmatory laboratory testing does not exist, it may be difficult to distinguish MIS-C from other conditions with overlapping clinical manifestations such as severe acute COVID-19. In a study by Godfred et al.<sup>20</sup> in which the patients were classified into three groups according to clinical characteristics, in class 1 patients, cardiovascular system disease was prominent, and SARS-CoV-2 serology was positive in 98%, while class 2 patients had mainly respiratory system disease and the highest rate of SARS-CoV-2 positivity in PCR (84%). These class 2 patients also had a longer duration of ICU stay. Similarly, the rate of cardiovascular system findings in our study was higher in patients with positive SARS-CoV-2 serology, and respiratory system disease was more frequent in patients testing positive for SARS-CoV-2, and the latter had a longer duration of PICU stay.

The rates of patients diagnosed with MIS-C and being admitted to the ICU have been reported at between 68 and 80%,<sup>10,17,21</sup> and mortality rates are 1.7–2.6%.<sup>7,17,18,20,21</sup> In a study by Son et al.,<sup>22</sup> 385 out of 518 patients with MIS-C were admitted to the ICU, and 9 (2.3%) died (although there are studies reporting mortality rates as high as 27% and even 66%).<sup>23,24</sup> The mortality rate was 5% in our study. This relatively higher rate can be explained by the study population being comprised of patients admitted to the ICU, but it may also be the result of possible challenges in diagnosis and referral for a relatively new syndrome resulting in delays in treatment. Some patients were transferred from other cities, while others were transferred to the PICU only when they deteriorated clinically and displayed an emerging need for mechanical ventilation or ECMO, both of which would affect the prognosis negatively. Mortality increases with delayed admittance to the PICU and delayed referral to centers with ICUs.

Although there are numerous studies on MIS-C, factors associated with mortality rates are rarely commented on. Maheshwari et al. reported that non-survivors had more neurocognitive and respiratory symptoms and an increased incidence of myocarditis than survivors. Furthermore, the presence of acute kidney injury, need for ventilation, and shock was significantly more common in non-survivors.<sup>23</sup> Similarly, in our study, non-survivors had more neurologic and respiratory symptoms and an increased incidence of severe cardiac

**Table 4.** Comparison of the survivor and non-survivor groups.

	Survivor (n = 306) Median (Q1, Q3)	Non-survivor (n = 16) Median (Q1, Q3)	<sup>a</sup> p
Age	110.2 ± 43.4	127.4 ± 61.1	0.145
PRISM score	9 (4–15)	24 (17–33)	<0.001*
PELOD	10 (5–12)	30 (15–40)	<0.001*
Organ system involvement	4 (3–5)	6 (4.5–6)	<0.001*
VIS	15 (10–25)	105 (55–144)	<0.001*
Leukocyte (on admittance)	10.92 (6.86–15.51)	16.06 (9.45–27.05)	0.019*
Lymphocyte (on admittance)	2.83 (0.9–4.42)	0.9 (0.6–1.44)	0.001*
D-dimer (Ug/mL) (on admittance)	3.24 (1.38–4.53)	9 (1.5–6)	0.024*
Lactate (on admittance)	2 (1.4–2.96)	4.5 (2.5–13)	<0.001*
Lactate (peak)	2.8 (2–4.1)	12.7 (5.2–20)	<0.001*
Ferritin (on admittance)	503 (278.45–900.5)	2216 (1084–18,090)	<0.001*
Ferritin (peak)	659 (400–1211)	10,956 (2834–21,320)	<0.001*
Troponin (on admittance)	0.07 (0.02–0.27)	0.24 (0.04–0.47)	0.173
CK-MB (on admittance)	3.25 (1.12–12.93)	5.52 (0.96–21.51)	0.639
NT-proBNP (on admittance)	3077 (634–12,405)	2676 (256–14,000)	0.739
CRP (on admittance)	14.1 (2.18–20.4)	23.76 (12.3–105.39)	0.008*
CRP (peak)	20.25 (15.15–35.1)	28.4 (16.68–160.6)	0.196
PCT (on admittance)	4.85 (1.31–22.36)	0.74 (0.43–58.3)	0.247
PCT (peak)	8.22 (2.41–31.8)	3.77 (1.7–58.3)	0.796
IL-6 (on admittance)	70 (19–355)	285 (35.85–652.5)	0.220
Sedimentation (on admittance)	45 (23–76)	60 (26.5–65)	0.964
Fibrinogen (on admittance)	461 (273–630)	309.5 (94–391)	0.028*
	n (%)	n (%)	p
Cardiac disease	259 (84.6)	15 (93.7)	<sup>b</sup> 0.483
Renal disease	69 (22.3)	11 (68.7)	<sup>b</sup> <0.001*
Respiratory disease	151 (49.3)	12 (75)	<sup>c</sup> 0.045*
Hematological disease	251 (82)	16 (100)	<sup>b</sup> 0.084
Neurological disease	79 (25.8)	9 (56.2)	<sup>b</sup> 0.017*
Severe cardiac impairment EF < 30%	27 (8.2)	9 (56.2)	<sup>b</sup> 0.005*
Mechanical ventilation	42 (13.7)	13 (81.2)	<sup>b</sup> <0.001*

PRISM pediatric risk of mortality, PELOD pediatric logistic organ dysfunction, VIS vasoactive inotropic score, CK-MB creatine kinase isoenzyme, NT-proBNP N-terminal pro-brain natriuretic peptide, CRP C-reactive protein, PCT procalcitonin, IL-6 interleukin 6, EF ejection fraction.

\*p < 0.05.

<sup>a</sup>Mann-Whitney U-test.

<sup>b</sup>Fisher's exact test.

<sup>c</sup>Pearson chi-square test.

impairment compared with survivors. The presence of renal involvement and the need for mechanical ventilation were significantly more common in non-survivors.

In proinflammatory states, including MIS-C, inflammatory markers levels, such as CRP, ESR, procalcitonin, D-dimer, and ferritin, may be raised.<sup>5,24–26</sup> Patients with severe MIS-C also have higher levels of WBCs, absolute neutrophil count (ANC), and ferritin, as well as CRP and D-dimer, and lower levels of absolute lymphocyte count (ALC) and fibrinogen than patients with non-severe MIS-C.<sup>26–28</sup> In our study, serum levels of D-dimer, CRP, lactate, and ferritin were significantly raised in non-survivors as compared with survivors. Also, non-survivors had lower ALC and low fibrinogen levels. This indicates a more severe inflammatory response in non-survivors. One of the distinctive features of our study was the definition of factors that associated with mortality and duration of stay in PICU. According to our data, high levels of D-dimer and CK-MB are related to longer duration of PICU stay;

high leukocyte count, ferritin and lactate levels, and mechanical ventilation are all related to mortality.

In other reports of patients with MIS-C, the rates of shock at presentation were 50–84%,<sup>7,29–31</sup> inotropic support 25–77%,<sup>7,16,28,30,32</sup> and mechanical ventilation 4–43%<sup>7,28,32</sup> in patients with MIS-C. Notable findings were the high prevalence of cardiac dysfunction and shock, in contrast with most cases of acute COVID-19 among children in the PICU. Our results are consistent with those of other studies to date, which have been limited to case reports, short reports, and case series.<sup>10,17,25,27,33</sup>

Both NT-proBNP and cardiac troponin levels are extremely high in patients with MIS-C. In our study, the majority of patients had elevated levels of NT-proBNP and troponin. Whittaker et al. found that NT-proBNP levels were elevated in 83% of patients, and troponins were increased in 68% of patients.<sup>7</sup> We have reported 85% of all patients as evidencing of cardiac involvement based on biochemical, electrocardiogram (ECG), and

Table 5. Mortality screening tests and ROC curve results.

	Mortality scan		Specificity	Positive predictive value	Negative predictive value	ROC curve		P
	Cut off	Sensitivity				Area	95% confidence interval	
Leukocyte on admittance	7.6	50.0	82.62	13.11	96.92	0.746	0.619-0.874	0.002**
Lactate on admittance	2.34	86.67	61.73	10.92	98.84	0.823	0.731-0.945	0.001**
Lactate max	≥4.6	100.0	80.59	22.05	100.0	0.936	0.894-0.978	0.001**
Ferritin on admittance	≥1082	80.0	79.79	16.90	98.73	0.803	0.660-0.946	0.001**
Ferritin max	≥2790	78.57	92.34	35.48	98.77	0.795	0.604-0.986	0.001**

\*\*p < 0.01.

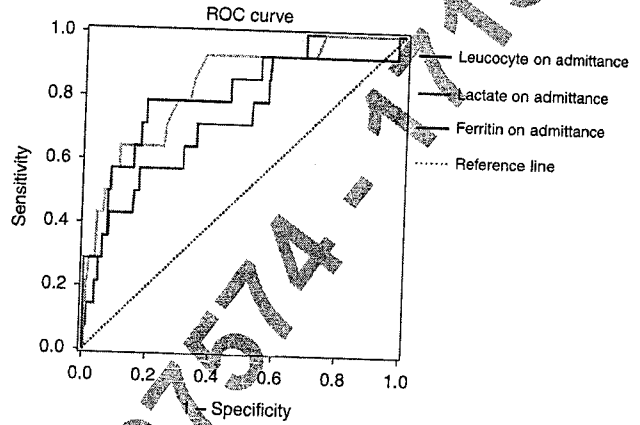


Fig. 1 Leukocyte, lactate and ferritin levels on admission. ROC curves of leukocyte, lactate and ferritin on admission.

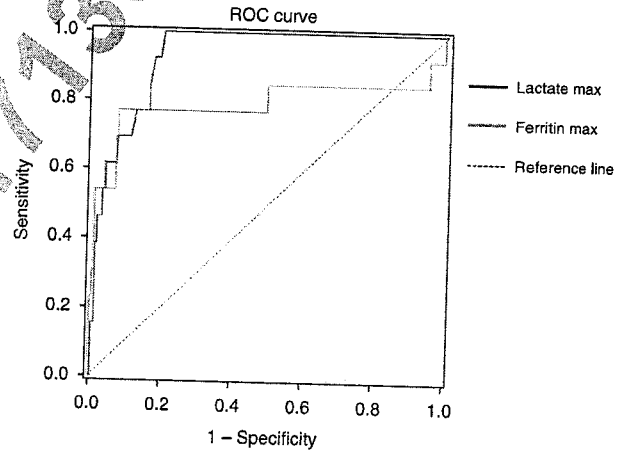


Fig. 2 Max lactate and ferritin levels. ROC curves of max lactate and ferritin levels.

echocardiogram data. This is a significantly high rate when compared with a study from Spain, which reported cardiologic complications in 61% and myocardial dysfunction in 48% of MIS-C patients.<sup>31</sup> A study by Garcia-Salido et al.<sup>30</sup> described cardiac dysfunction in 53.3% of patients, an Italian study reported cardiac involvement with ECG abnormalities in 60%,<sup>6</sup> and Torres et al.<sup>34</sup> found abnormal ECG in 31%. All MIS-C patients should be evaluated through ECG in a sequential protocol because the rate of cardiac involvement is high with myocardial dysfunction and changes in coronary arteries and the long-term prognosis is not definitive.

TPE is a well-known immunomodulatory technique in pediatrics that removes high-molecular-weight substances, including cytokines and autoantibodies. In adult patients with severe COVID-19 infection, good results with TPE have been reported attributed to the control of the hyperinflammatory state, removing cytokines and chemical mediators, decreasing the viral load, and targeting the effects of endothelial dysfunction and coagulopathy with TPE.<sup>35</sup> Although the data are insufficient, there are case series reporting the benefit of TPE as salvage therapy in situations where LV dysfunction, a high vasoactive inotropic score or PELOD or PRISM scores with high levels of laboratory markers (ferritin, CRP, and NT-proBNP) are present.<sup>11</sup> Our study data show that mortality rate was not associated with TPE in high-risk patients (those with high lactate and ferritin levels and high VIS and PRISM scores, presence of shock, LV dysfunction, mechanical ventilation).

The strength of our study lies in its presentation of detailed clinical and laboratory data from multiple centers about MIS-C in a specific patient population (PICU patients). The main limitations are the retrospective design and that the tests and treatments were not made according to a single common protocol but were determined independently in the different centers by the attending physician. Extrapolations of our findings to the current pandemic with viral variants and rising vaccination rates may be challenging because our study ended in March 2021. Lastly, we do not have data following discharge to capture late mortality or delayed complications.

In conclusion, we have defined laboratory and clinical factors that can affect severe disease, PICU stay, and mortality in these 322 patients admitted to the PICUs in Turkey for the new inflammatory phenomenon known as MIS-C. Although long-term results are not known, most of the patients had cardiac involvement. Most (93.2%) of the patients were evaluated using ECG, but echocardiography should be ordered for all the children presenting with MIS-C because the cardiac involvement rate is high. According to our data, high levels of D-dimer and CK-MB are related to longer stay; high leukocyte count and ferritin and lactate levels, and mechanical ventilation are related to mortality. Although there is inadequate evidence to support any specific treatment, most patients received immunomodulatory treatment; some were treated with TPE but we were unable to show any positive effect of this therapy on mortality could be defined. This lack of evidence on useful treatment modalities are useful underlines the need for further clinical studies.

#### DATA AVAILABILITY

The datasets generated during and/or analyzed in the current study are not publicly available as the patients were in intensive care, but they available from the corresponding author upon reasonable request.

#### REFERENCES

- Rosenberg, E. S. et al. COVID-19 testing, epidemic features, hospital outcomes, and household prevalence, New York State—March 2020. *Clin. Infect. Dis.* **71**, 1953–1959 (2020).
- World Health Organization. Coronavirus diseases (COVID-19) situation report—2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200527-covid-19-sitrep-128.pdf?sfvrsn=11720c0a\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200527-covid-19-sitrep-128.pdf?sfvrsn=11720c0a_2) (2020).
- Castagnoli, R. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA Pediatr.* **174**, 882–889 (2020).
- Yonker, L. M., Shen, K. & Kinane, T. B. Lessons unfolding from pediatric cases of COVID-19 disease caused by SARS-CoV-2 infection. *Pediatr. Pulmonol.* **55**, 1085–1086 (2020).
- Riphagen, S., Gomez, X., Gonzalez-Martinez, C., Wilkinson, N. & Theocharis, P. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet* **395**, 1607–1608 (2020).
- Verdoni, L. et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet* **6736**, 1–8 (2020).
- Whittaker, E. et al. Clinical characteristics of 58 children with a pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2. *JAMA* **324**, 259–269 (2020).
- Belhadjer, Z. et al. Acute heart failure in multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) in the context of global SARS-CoV-2 pandemic. *Circulation* **142**, 429–436 (2020).
- Centers for Disease Control and Prevention. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with coronavirus disease 2019 (COVID-19). CDC Health Alert Network. <https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00432.asp> (2020).
- Radia, T. et al. Multi-system inflammatory syndrome in children & adolescents (MIS-C): a systematic review of clinical features and presentation. *Paediatr. Respir. Rev.* **38**, 51–57 (2021).
- Emekşiz, S. et al. Therapeutic plasma exchange: a potential management strategy for critically ill MIS-C patients in the pediatric intensive care unit. *Transfus. Apher. Sci.* **60**, 103119 (2021).

- Lang, R. M. et al. Recommendations for cardiac chamber quantification by echocardiography in adults: an update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging. *Eur. Heart J. Cardiovasc. Imaging* **16**, 233–271 (2015).
- McCrindle, B. W. et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a scientific statement for health professionals from the American Heart Association. *Circulation* **135**, e927–e999 (2017).
- Pollack, M. M., Patel, K. M. & Ruttimann, U. E. PRISM III: an updated pediatric risk of mortality score. *Crit. Care Med.* **24**, 743–752 (1996).
- Leteurtre, S. et al. PELOD-2: an update of the Pediatric logistic organ dysfunction score. *Crit. Care Med.* **41**, 1761–1773 (2013).
- Lima-Setta, F. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) during SARS-CoV-2 pandemic in Brazil: a multicenter, prospective cohort study. *J. Pediatr.* **97**, 354–361 (2021).
- Feldstein, L. R. et al. Multisystem inflammatory syndrome in US children and adolescents. *N. Engl. J. Med.* **383**, 334–346 (2020).
- Davies, P. et al. Intensive care admissions of children with paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS) in the UK: a multicentre observational study. *Lancet Child Adolesc. Health* **4**, 669–677 (2020).
- Scully, E. P., Haverfield, J., Ursin, R. L., Tannenbaum, C. & Klein, S. L. Considering how biological sex impacts immune responses and COVID-19 outcomes. *Nat. Rev. Immunol.* **20**, 442–447 (2020).
- Godfred-Cato, S. et al. COVID-19-associated multisystem inflammatory syndrome in children—United States, March–July 2020. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, 1074 (2020).
- Ahmed, M. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children: a systematic review. *EClinicalMedicine* **26**, 100527 (2020).
- Son, M. B. F. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children—initial therapy and outcomes. *N. Engl. J. Med.* **385**, 23–34 (2021).
- Maheshwari, A. et al. Comparison of clinical and laboratory profile of survivors and non-survivors of SARS-CoV-2-related multisystem inflammatory syndrome of childhood in India: an observational study. *J. Paediatr. Child Health* **58**, 136–140 (2022).
- Pereira, M. F. B. et al. Severe clinical spectrum with high mortality in pediatric patients with COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome. *Clinics* **75**, e2209 (2020).
- Shekerdemian, L. et al. Characteristics and outcomes of children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection admitted to US and Canadian pediatric intensive care units. *JAMA Pediatr.* **174**, 868–873 (2020).
- Zhao, Y., Yin, L., Patel, J., Tang, L. & Huang, Y. The inflammatory markers of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) and adolescents associated with COVID-19: a meta-analysis. *J. Med. Virol.* **93**, 4358–4369 (2021).
- Dufort, E. M. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children in New York State. *N. Engl. J. Med.* **383**, 347–358 (2020).
- Bautista-Rodriguez, C. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children: an international survey. *Pediatrics* **147**, e2020024554 (2021).
- Capone, C. A. et al. Characteristics, cardiac involvement, and outcomes of multisystem inflammatory syndrome of childhood associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. *J. Pediatr.* **224**, 141–145 (2020).
- García-Salido, A. et al. Severe manifestations of SARS-CoV-2 in children and adolescents: from COVID-19 pneumonia to multisystem inflammatory syndrome: a multicentre study in pediatric intensive care units in Spain. *Crit. Care* **24**, 1–13 (2020).
- Moraleda, C. et al. Multi-inflammatory syndrome in children related to SARS-CoV-2 in Spain. *Clin. Infect. Dis.* **72**, e397–e401 (2021).
- Lee, Y. P. et al. Distinct clinical and immunological features of SARS-CoV-2-induced multisystem inflammatory syndrome in children. *J. Clin. Investig.* **130**, 5942–5950 (2020).
- Toubiana, J. et al. Kawasaki-like multisystem inflammatory syndrome in children during the covid-19 pandemic in Paris, France: prospective observational study. *BMJ* **369**, m2094 (2020).
- Torres, J. P. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C): Report of the clinical and epidemiological characteristics of cases in Santiago de Chile during the SARS-CoV-2 pandemic. *Int. J. Infect. Dis.* **100**, 75–81 (2020).
- Keith, P. et al. A novel treatment approach to the novel coronavirus: an argument for the use of therapeutic plasma exchange for fulminant COVID-19. *Crit. Care* **24**, 128 (2020).

#### AUTHOR CONTRIBUTIONS

G.S., A.I., A.C., I.B., and A.A. conceptualized and designed the study, collected data, drafted the initial manuscript, and reviewed and revised the manuscript. N.A., S.K., F.A., T.K., G.A., O.S., F.V., P.Y.O., M.D., A.Z.B., S.O., G.A., M.K., S.B., U.A., A.B.A., M.H., A.F.Y., T.D., N.Z., A.O., H.S.K., F.I.G., L.T., D.Y., N.Y., U.Y., M.A., M.A.K., M.C., A.D., F.B., F.S., M.O.,

S.T., C.K., A.Y., N.A., C.O., A.Y., E.S., B.K., C.D., E.G., S.E., P.S., E.S., H.F.A., M.B., F.D., S.E., G.O., M.D., M.N.T., G.O.Y., D.L., S.H., E.Z.B., M.M., A.B., N.K., E.A.O., M.N.O., F.E., M.U., A.E.A., N.O.K., A.B., S.O., T.C., Y.O., and A.O.K. collected data and designed the data collection instruments. T.K., H.S.K., D.Y., N.Y., and E.S. collected data, critically reviewed the manuscript for important intellectual content, and revised the manuscript.

### COMPETING INTERESTS

The authors declare no competing interests.

### ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

The study was approved by the Scientific Research Platform of the Turkish Republic Ministry of Health and was ethically approved by Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University Medical Research Evaluation board (2021-02/16). Since it was a retrospective study, ethics committee approval was obtained while patient consent was not required.

### ADDITIONAL INFORMATION

**Correspondence** and requests for materials should be addressed to Guntulu Sık.

**Reprints and permission information** is available at <http://www.nature.com/reprints>

**Publisher's note** Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Springer Nature or its licensor (e.g. a society or other partner) holds exclusive rights to this article under a publishing agreement with the author(s) or other rightsholder(s); author self-archiving of the accepted manuscript version of this article is solely governed by the terms of such publishing agreement and applicable law.

<sup>1</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Istanbul, Turkey. <sup>2</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. <sup>3</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Hacettepe University, Ankara, Turkey. <sup>4</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Istanbul University-Cerrahpaşa, Istanbul, Turkey. <sup>5</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Ankara University, Ankara, Turkey. <sup>6</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Umraniye Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. <sup>7</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Sancaktepe Şehit Prof. MD İlhan Varank Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. <sup>8</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Sanlıurfa Training and Research Hospital, Gaziantep, Turkey. <sup>9</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Ege University, Izmir, Turkey. <sup>10</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Goztepe Prof. MD Süleyman Yalçın City Hospital, Istanbul, Turkey. <sup>11</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Ankara Children's Hospital, Ankara, Turkey. <sup>12</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkey. <sup>13</sup>Department of Pediatric Intensive Care Unit, Dokuz Eylül University, Izmir, Turkey. <sup>14</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Diyarbakir, Turkey. <sup>15</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Sultangazi Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. <sup>16</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Sanlıurfa Training and Research Hospital, Sanlıurfa, Turkey. <sup>17</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir Katip Çelebi University, Izmir, Turkey. <sup>18</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Mersin City Hospital, Kahramanmaraş, Turkey. <sup>19</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey. <sup>20</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Kahramanmaraş Necip Fazıl City Hospital, Kahramanmaraş, Turkey. <sup>21</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Manisa Celal Bayar University, Manisa, Turkey. <sup>22</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital, Bursa, Turkey. <sup>23</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Antalya Training and Research Hospital, Antalya, Turkey. <sup>24</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Pendik Training and Research Hospital, Marmara University, Istanbul, Turkey. <sup>25</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Medipol University, Istanbul, Turkey. <sup>26</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Cukurova University, Adana, Turkey. <sup>27</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Samsun 19 Mayıs University, Samsun, Turkey. <sup>28</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Kartal Dr Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey. <sup>29</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Mersin University, Mersin, Turkey. <sup>30</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Basaksehir Cam ve Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey. <sup>31</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Afyonkarahisar Training and Research Hospital, Afyon, Turkey. <sup>32</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Kayseri City Hospital, Kayseri, Turkey. <sup>33</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Canakkale Onsekiz Mart University, Canakkale, Turkey. <sup>34</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Hatay Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey. <sup>35</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Dr Turgut NOYAN Hospital, Baskent University, Adana, Turkey. <sup>36</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Erzurum Bölge Training and Research Hospital, Erzurum, Turkey. <sup>37</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Konya City Hospital, Konya, Turkey. <sup>38</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey. <sup>39</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Trakya University, Edirne, Turkey. <sup>40</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Bursa Uludağ University, Bursa, Turkey. <sup>41</sup>Department of Pediatric Intensive Care, Istinye University Liv Hospital, Istanbul, Turkey. \*A list of authors and their affiliations appears at the end of the paper. <sup>42</sup>email: drguntulu@hotmail.com

### TURKISH MIS-C STUDY GROUP

Ibrahim Bingol<sup>1</sup>, Agageldi Annayev<sup>7</sup>, Esra Sevketoglu<sup>2</sup>, Banu Katlan<sup>3</sup>, Cansu Durak<sup>4</sup>, Emrah Gun<sup>5</sup>, Seher Erdogan<sup>6</sup>, Pinar Seven<sup>7</sup>, Ebru Sahin<sup>8</sup>, Hatice Feray Ari<sup>9</sup>, Merve Boyraz<sup>10</sup>, Fatih Durak<sup>11</sup>, Serhat Emeksiz<sup>12</sup>, Göktug Ozdemir<sup>13</sup>, Murat Duman<sup>13</sup>, Mehmet Nur Talay<sup>14</sup>, Gülcin Otar Yener<sup>16</sup>, Doga Luleyap<sup>17</sup>, Sezer Harmanogullari<sup>18</sup>, Evic Zeynep Başar<sup>19</sup>, Mehmet Mercan<sup>20</sup>, Alkan Bal<sup>21</sup>, Nevin Kılıç<sup>22</sup>, Ebru Atike Ongun<sup>22</sup>, Makbule Nilufer Ozturk<sup>24</sup>, Faruk Ekinci<sup>26</sup>, Muhammed Udurgucu<sup>27</sup>, Ali Ertug Arslankoylu<sup>29</sup>, Nurettin Onur Kutlu<sup>30</sup>, Aysegül Bukulmez<sup>31</sup>, Serkan Özsoylu<sup>32</sup>, Taylan Celik<sup>33</sup>, Yasemin Ozkale<sup>35</sup> and Ahmet Osman Kılıç<sup>38</sup>



Dr. Öğr. Üyesi FERHAT SARI Logout (/logout/)

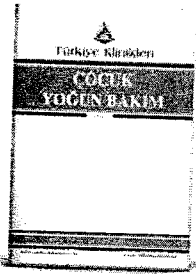
Home Page (/) » Journals and Books (/publications/en-index.html) » Türkiye Klinikleri Pediatric Intensive Care Special Topics  
 (/journal/pediatric-intensive-care-special-topics/982/en-index.html) » Extracorporeal Membran Oxygenation in Children  
 (/journal/pediatric-intensive-care-special-topics/982/issue/2021/2/2-0/en-index.html/) 93387.html

## Extracorporeal Membran Oxygenation in Children

### Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonunda Antikoagülasyon Anticoagulation in Extracorporeal Membrane Oxygenation

Nihal AKÇAY<sup>a</sup>, Esra ŞEVKETOĞLU<sup>a</sup><sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

AKçay N, Şevketoğlu E. Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonunda antikoagülasyon. Kendirli T, editör. Çocuklarda Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.61-7.  
 Article Language: TR



Book Identity  
 (/journal/pediatric-intensive-care-special-topics/982/about/en-index.html)

Archive  
 (/journal/pediatric-intensive-care-special-topics/982/issue-list/en-index.html)

Author Forms  
 (/upload/copyright\_form/yayin\_haklari\_ozel\_konular.pdf)

Article Submission  
 (https://turkishclinics.com/Log/)

Subscription  
 (http://www.abone.turkiyeklinikleri.com/)



(http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)  
 This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.  
 (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

**Anahtar Kelimeler:** Antikoagülasyon; bivalirudin; ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu; anfraksiyone heparin

#### ABSTRACT

Extracorporeal membrane oxygenator support is being used in many centers as the last treatment option for critically ill pediatric patients in recent years, especially when the conventional therapy fails. One of the biggest problems during ECMO therapy is to provide adequate anticoagulation and maintain it. The anticoagulation strategy used during ECMO support and how to monitor the coagulation parameters are important. The main areas reviewed in this article will be the anticoagulation strategy used during ECMO support and the tests utilised to monitor the coagulation parameters.

**Keywords:** Anticoagulation; bivalirudin; extracorporeal membrane oxygenation; unfractionated heparin



(http://abone.turkiyeklinikleri.com/index.php/art=717038eb6ee1f9d53252a5d0c17aa)

Not Free

#### Up To Date

#### Process List

About us (/aboutus/en-index.html) Contact Us

Comments

(/veri-politikamiz/en-index.html) Terms of Use

(/terms-of-use/en-index.html)

All rights reserved. All applications, articles, figures and photos belong to Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi A.Ş. and are not used without giving reference. Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş. set up the site to give information about health issues to the doctors and other users. The users are responsible when they use this information in diagnosis and treatment. They will be deemed to have this notice when they access the site.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğrulaması https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5374&eD=BSFUMJ0P7P&eS=1126827 adresinden yapılabilir.

## Charcoal Hemoperfusion in Calcium Channel Antagonist Poisoning

Ülkem Kocoglu Barlas<sup>1</sup>, Nihal Akçay<sup>2</sup>, Ayşe İrem Sofuoğlu<sup>2</sup>, Esra Şevketoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatric Intensive Care, University of Health Sciences Turkey, Başçılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

<sup>2</sup>Pediatric Intensive Care, University of Health Sciences Turkey, Bakırköy Dr Sadi Konuk Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

In cases with calcium channel blockers (CCB) poisoning, apart from fluid and vasopressor treatment support, medical treatments such as calcium infusion, glucagon, hyperinsulinemic euglycemia therapy, and lipid emulsion therapy can be used. However, it is known that extracorporeal treatments such as therapeutic plasma exchange (TPE), continuous venous-venous hemodiafiltration (CVVHDF), and charcoal hemoperfusion (CHP) can be performed.<sup>1,2</sup> We hereby present 2 successful CHP treatments in 2 patients with high-dose CCB suicidal poisoning.

A 17-year-old girl was admitted to the emergency department (ED) of our hospital with the complaint of taking 50 tablets containing 240 mg verapamil-HCl and 4 mg trandolapril for suicidal purposes. In ED, where the patient arrived 2 hours after drug intake, an isotonic fluid bolus, calcium gluconate, and lipid infusion was administered after gastric lavage and activated charcoal administration, and then she was transferred to our pediatric intensive care unit (PICU). After lipid infusion, calcium gluconate infusion and glucagon, respectively, adrenaline and noradrenaline infusions were started in PICU. Upon detection of complete atrioventricular (AV) block on electrocardiographic examination, a single dose of atropine was administered, but no response was obtained because the patient had a pacemaker implant. Although adrenaline and noradrenaline infusions were increased to the highest dose, a stress dose of hydrocortisone loading was initiated in the patient whose hypotension did not improve. Charcoal hemoperfusion (Adsorba 150 C, Hemoperfusion cartridge, Gambro) was applied to the patient, who was still hypotensive and a significantly marked improvement was obtained. In the 4th hour of the procedure, the heartbeat of the patient increased above 80 bpm, the AV block disappeared, and the pacemaker was turned off. Due to the normotensive course of the patient whose blood gas parameters gradually improved after hemoperfusion and the need for inotropes decreased, all inotropes were terminated at the 36th hour of hospitalization. The patient's follow-up vasoactive inotrope score is shown in Figure 1.

A 16-year-old girl was admitted to the ED of the external center with the complaint of taking 3 tablets containing 10 mg dapagliflozin and 30 tablets containing 10 mg amlodipine and 5 mg perindopril arginine for suicidal purposes. She was admitted to our PICU because of her hypotensive course during the follow-up of the patient, who underwent gastric lavage and activated charcoal administration in the ED 5 hours after drug intake. The patient was administered with lipid infusion, insulin infusion, calcium gluconate infusion, and glucagon. Despite these treatments and even after the inotropic doses (adrenaline and noradrenaline) were increased to the highest levels, the patient's hypotension continued, and therefore, a stress dose of hydrocortisone infusion therapy was started. Due to her continuing hypotensive course, CHP (Adsorba 150 C, Hemoperfusion cartridge, Gambro) was performed at the 24th hour of her hospitalization and a significantly marked improvement was obtained. The patient, who was noticed to be tachypneic on the fourth day of his hospitalization, whose chest radiography was found to be compatible with bilateral pulmonary edema and whose kidney function tests were found to be increased, was connected to a noninvasive mechanical ventilator bilevel positive airway (BIPAP), and underwent CVVHDF. Dialysis was stopped on the fifth day, she left BIPAP

Corresponding author:  
Ülkem Kocoglu Barlas  
✉ ulkemkocoglu@yahoo.com  
Received: April 14, 2022  
Accepted: July 10, 2022  
Available Online: November 30, 2022

Content of this journal is licensed  
under a Creative Commons  
Attribution-NonCommercial 4.0  
International License.



Cite this article as: Kocoglu Barlas U, Akçay N, Sofuoğlu Aİ, Şevketoğlu E. Charcoal hemoperfusion in calcium channel antagonist poisoning. *Turk Arch Pediatr.* 2023;58(1):112-114.

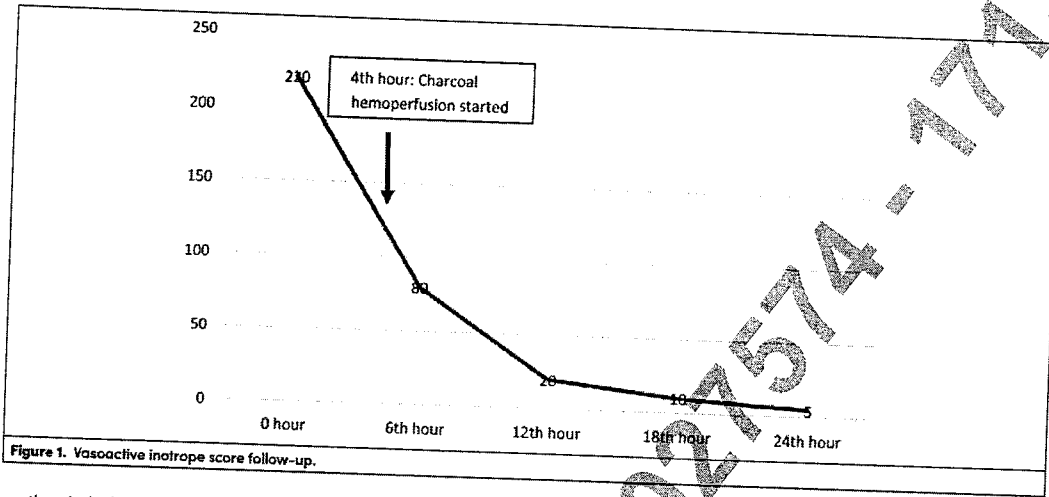


Figure 1. Vasoactive inotrope score follow-up.

on the sixth day, and inotropic treatments were reduced and she was transferred to the pediatric service on the 10th day of her hospitalization. Blood values of the patients at the time of hospitalization to the PICU and the vital sign follow-ups of the cases before, during, and after hemoperfusion are shown in Table 1.

Charcoal hemoperfusion is an effective and reliable adsorption method that can be applied in many situations, including severe drug poisoning. The CHP set, which we used in both cases, contains a polypropylene cartridge with a cellulose-coated membrane with a total surface area of 150 000 m<sup>2</sup>. In this method, the patient's blood is continuously perfused from a

**Table 1.** The Vital and Laboratory Parameters of the Cases at PICU Administration and During Charcoal Hemoperfusion Procedure (The 1st, 3rd, and 6th Hour of the Procedure and 6 Hours After the Procedure)

PICU administration	Vital findings	Case 1		Case 2	
		TA (mmHg)	75/30 (44)	48/22 (35)	
	HR (bpm)	48	96		
	RR (min)	18	26		
	BT (°C)	36	36		
	SpO <sub>2</sub> (%)	97	95		
	Blood gas parameters	pH	7.15	7.21	
		pCO <sub>2</sub> (mm Hg)	28	47	
		BE (mmol/L)	-17.8	-8.6	
		HCO <sub>3</sub> (mmol/L)	11	17.2	
		Lactate (mmol/L)	13.2	2.5	
	Blood parameters	WBC (x10 <sup>3</sup> /μL)	21750	33320	
		Cr (mg/dL)	2.23	1.61	
		INR	1.9	1.32	
	ECHO findings	EF (%)	30	70	
		<b>Charcoal hemoperfusion</b>			
Case 1		1st hour	3rd hour	6th hour	12th hour
	HR (bpm)	87	97	109	93
	TA (mmHg)	89/28	112/49	115/54	116/63
	RR	34	33	27	26
	SpO <sub>2</sub> (%)	98	96	89	93
	BG (mg/dL)	75	206	175	88
Case 2		1st hour	3rd hour	6th hour	12th hour
	HR (bpm)	134	134	134	148
	TA (mmHg)	92/46	103/48	103/60	114/53
	RR	36	38	28	37
	SpO <sub>2</sub> (%)	100	97	98	100
	BG (mg/dL)	81	80	64	118

TA, tension arterial; HR, heart rate; RR, respiratory rate; BT, body temperature; SpO<sub>2</sub>, peripheric oxygen saturation; BE, base excess; WBC, white blood cell; Cr, creatinine; INR, international normalized ratio; EF, ejection fraction; BG, blood glucose; PICU, pediatric intensive care unit.

small cartridge containing charcoal granules.<sup>3</sup> It is known that CHP has been used in pediatric patients since the 1980s.<sup>4</sup> We thought that the fixed-dose combination product (verapamil/trandolapril) exposed in the first patient may have increased the toxicity compared to the use of a single CCB or angiotensin converting enzyme inhibitor. On the other hand, trandolapril may also have impaired the response to the antidotal treatment that we applied for CCB poisoning. Although hemodialysis is an effective treatment option for trandolapril, we did not consider it due to the lack of fluid overload findings in our patient.<sup>5</sup> In fact, it has been stated that hemoperfusion is more effective than hemodialysis in verapamil intoxication.<sup>6</sup> In addition, hemoperfusion continues to be an alternative treatment option, especially for drugs with low volume distribution and high protein binding.<sup>7</sup> Ezidiegwu et al<sup>8</sup> stated that they benefited more from TPE than CHP in a case with massive amlodipine intoxication. Our first choice was CHP for the second patient because of our experience with the first patient. The limitation of this case report is that drug levels could not be determined in both patients. Since we could not monitor serum drug levels in both patients, we do not have any evidence regarding the level of drug elimination of CHP in acute CCB poisoning. The toxic dose for verapamil is between 800 mg and 24 g, while the toxic dose of trandolapril has only been demonstrated in animal studies.<sup>9,10</sup> There is no specified toxic dose for perindopril, and besides, there are very few case reports of its intoxication.

Clinical symptoms may vary in CCB intoxications. This variability generally depends on the exposure dose, the type and dose of other concomitant medications, the underlying clinical condition, the time of admission of the patient, and therefore the time of first intervention. Charcoal hemoperfusion should be considered either alone or in combination with other extracorporeal therapies as a rescue therapy in selected patients with shock refractory to all other standard measures.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - Ü.K.B., A.İ.S.; Design - E.Ş., N.A.; Supervision - Ü.K.B., N.A.; Funding - E.Ş., Ü.K.B.; Materials - A.İ.S., N.A.;

Data Collection and/or Processing - Ü.K.B., N.A.; Analysis and/or Interpretation - A.İ.S., E.Ş.; Literature Review - A.İ.S., N.A.; Writing - Ü.K.B., E.Ş.; Critical Review - Ü.K.B., N.A.

Declaration of Interests: The authors have no conflict of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study has received no financial support.

## REFERENCES

1. Graudins A, Lee HM, Druga D. Calcium channel antagonist and beta-blocker overdose: antidotes and adjunct therapies. *Br J Clin Pharmacol.* 2016;81(3):453-461. [CrossRef]
2. St-Onge M, Dubé PA, Gosselin S, et al. Treatment for calcium channel blocker poisoning: a systematic review. *Clin Toxicol (Phila).* 2014;52(9):926-942. [CrossRef]
3. Gambro. Publishers. Hemoperfusion. Available at: [https://portal.baxter.semcon.com/sites/portal/files/gambro/list\\_content/file/lm\\_hp.pdf](https://portal.baxter.semcon.com/sites/portal/files/gambro/list_content/file/lm_hp.pdf)
4. Chang TMS, Espinosa-Melendez E, Francoeur TE, Eade NR. Albumin-collodion activated coated charcoal hemoperfusion in the treatment of severe theophylline intoxication in a 3-year-old patient. *Pediatrics* Springfield. 1980;65(4):811-814.
5. Cohen V, Jellinek SP, Fancher L, et al. Tarka (trandolapril/verapamil hydrochloride extended-release) overdose. *J Emerg Med.* 2011;40(3):291-295. [CrossRef]
6. Rosansky SJ. Verapamil toxicity-treatment with hemoperfusion. *Ann Intern Med.* 1991;114(4):340-341. [CrossRef]
7. Ghannoum M, Bouchard J, Nolin TD, Ouellet G, Roberts DM. Hemoperfusion for the treatment of poisoning: technology, determinants of poison clearance, and application in clinical practice. *Semin Dial.* 2014;27(4):350-361. [CrossRef]
8. Ezidiegwu C, Spektor Z, Nasr MR, Kelly KC, Rosales LG. A case report on the role of plasma exchange in the management of a massive amlodipine besylate intoxication. *Ther Apher Dial.* 2008;12(2):180-184. [CrossRef]
9. Ashraf M, Chaudhary K, Nelson J, Thompson W. Massive overdose of sustained release verapamil: a case report and review of literature. *Am J Med Sci.* 1995;310(6):258-263.
10. The internet drug index. Available at: <http://www.rxlist.com/mavikdrug.htm>. Accessed September 2010.

coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) or bacterial infections. His biochemical, hematological parameters and acute phase reactants at admission were in the normal reference range. On the 3rd day of admission, he developed tachycardia and became restless and inconsolable. His laboratory results revealed elevated C-reactive protein level [8.75 mg/dl–(0–0.5 mg/dl)]. Empirical antimicrobial treatment (ampicillin and cefotaxime) was initiated after sepsis workup was performed. *Enterobacter cloaca* was isolated from the 2 consecutive blood cultures.

COVID-19 seems to have a favorable clinical course in children; however, knowledge about the course of disease in symptomatic infants is scarce.<sup>1</sup> A study of pediatric SARS-CoV-2 cases in China reported that 11% of infants had a severe or critical illness.<sup>2</sup> In infants, findings such as fever, lethargy, poor feeding, vomiting, tachypnea and tachycardia attributed to the SARS-CoV-2<sup>3</sup> can be also seen in bacterial sepsis. Laboratory parameters may not always help distinguish between COVID-19 and bacterial sepsis. Bacterial coinfection has been previously reported in SARS-CoV-2-positive infants.<sup>4</sup> A preterm neonate was reported to develop sepsis caused by *Enterobacter* species as in our case.<sup>5</sup> It is important that clinicians be aware of the development of bacterial sepsis during SARS-CoV-2 infection, especially in infants.

Elif Böncüoğlu, MD,  
Elif Kıymet, MD,  
Miray Yılmaz Çelebi, MD,  
Ela Cem, MD,  
Mustafa Gülderen, MD,  
Şahika Şahinkaya, MD,  
Nuri Bayram, MD, and  
İlker Devrim, MD

From the Department of Pediatric Infectious Diseases, University of Health Sciences Dr. Behçet Uz Child Disease and Pediatric Surgery Training and Research Hospital, Izmir, Turkey.

## REFERENCES

1. Rozycki HJ, Kotecha S. Covid-19 in pregnant women and babies: what pediatricians need to know. *Paediatr Respir Rev*. 2020;35:31–37.
2. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*. 2020;145:e20200702.
3. Chen Y, Peng H, Wang L, et al. Infants born to mothers with a new coronavirus (COVID-19). *From Pediatr*. 2020;8:104.
4. McLaren SH, Dayan PS, Fenster DB, et al. Novel coronavirus infection in febrile infants aged 60 days and younger. *Pediatrics*. 2020;146:e20201550.
5. Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr*. 2020;174:722–725.

## MIS-C and Identical Twins: A Case Series

### To the Editor:

**M**ultisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) caused after coronavirus disease 2019 (COVID-19) was first reported in patients presenting with shock in Europe and North America in mid-April 2020.<sup>1,2</sup> Here, we present 3 pediatric cases with MIS-C who had identical twins (Fig. 1). In all 3 cases, while the twin was infected, they did not develop MIS-C.

### CASE 1

A 2-year-old previously healthy boy presented with a 4-day fever, diffuse rash, nausea-vomiting, and diarrhea. Vital signs at the time of examination included a temperature of 39.6°C, heart rate of 146 beats/min, blood pressure of 95/60 mm Hg, respiratory rate of 33 breaths/min, and oxygen saturation of 94% on room air. On admission, physical examination showed a diffuse urticarial rash that localized face and lower extremities, bilateral conjunctivitis, and periorbital edema, papillitis of the tongue, lip cracking, and fissuring. He was tachycardic with 3/6 systolic murmurs and had clear lungs to auscultation bilaterally. He was admitted to pediatric intensive care unit (PICU) with a diagnosis of MIS-C. His identical twin was asymptomatic, his physical examination was normal. Clinical and laboratory findings were shown in Table 1. Nasopharyngeal swab for SARS-CoV-2 by RT-PCR was negative, but SARS-CoV-2 antibodies were positive. Also, his identical twin and his parents were antibody positive. An echocardiogram revealed ventricular systolic dysfunction and left ventricular ejection fraction (LVEF) 45% with mitral insufficiency. Treatment was initiated with fluid replacement therapy, milrinone (0.5 µg/kg/min) infusion, aspirin 100 mg, IVIG 1 g/kg for 2 days, and methylprednisolone 30 mg/kg/day for 3 days followed by a prednisone taper. The patient experienced a

near resolution of symptoms and normalization of vital signs within 4 days. Inflammatory markers improved rapidly over 9 days. On day 10, the patient was discharged home on prednisone and aspirin 100mg. Although the identical twin was antibody positive, he developed no symptoms and laboratory values were normal.

### CASE 2

A 12-year-old previously healthy boy presented with a 7-day history of fever, vomiting, diarrhea, and abdominal pain. One month ago, our patient, his identical twin, and parents were PCR positive for SARS-CoV-2 from nasopharyngeal swabs. Vital signs at the time of examination included a temperature of 39.1°C, heart rate of 149 beats/min, blood pressure of 88/42 mm Hg, respiratory rate of 36 breaths/min, and oxygen saturation of 92% on room air. On admission, physical examination showed a diffuse erythematous rash that localized on bilateral axillary and inguinal regions, bilateral conjunctivitis, and papillitis of the tongue, lip cracking, and fissuring. He had signs of meningeal irritation, decreased breath sounds at the lung bases. He was tachycardic with 3/6 systolic murmurs and hypotensive, so he was admitted to PICU with a diagnosis of MIS-C. His identical twin was asymptomatic, his physical examination was normal. Clinical and laboratory findings were shown in Table 1. An echocardiogram revealed ventricular systolic dysfunction and LVEF 40% with mitral insufficiency. Brain magnetic resonance imaging (MRI) showed hyperintensity on T2-weighted images in the splenium of the corpus callosum with restricted diffusion. Treatment was initiated with fluid replacement therapy, milrinone (0.5 µg/kg/min) and noradrenaline (0.1 µg/kg/min) infusion, enoxaparin (low molecular weight heparin) 6000 U, IVIG 1 g/kg for 2 days, and methylprednisolone 1 g/day for 5 days followed by a prednisone taper. The patient experienced a near resolution of symptoms and normalization of vital signs within 5 days. Inflammatory markers improved rapidly over 7 days. Repeated brain MRI on day 7 was normal, indicating the resolution of the lesion in the splenium of the corpus callosum. On day 10, the patient was discharged home on prednisone and aspirin 100 mg. Although the identical twin had COVID-19 infection 1 month ago and was positive for antibodies, he developed no symptoms and laboratory values were normal.

### CASE 3

A 10-year-old previously healthy boy presented with a 4-day history of fever,

N.A., M.O., M.E.M., K.B.G., A.I.S., and E.Ş. treated the patient. N.A. and E.Ş. wrote and revised the article. All authors approved the final article. Address for correspondence: Nihal Akçay, MD, Department of Pediatric Intensive Care Unit, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Research and Training Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey 34093. E-mail: drmihalakcay@gmail.com.

**Key Words:** identical twin, MIS-C, epigenetic factors

Copyright © 2021 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

ISSN: 0891-3668/22/4101-0e32

DOI: 10.1097/INF.0000000000003392

**TABLE 1.** Clinical Characteristics, Laboratory Findings, and Outcome in 3 Patients With MIS-C

	Case 1	Case 2	Case 3
Age/Gender	2/Male	12/Male	10/Male
Concomitant illness	Yes	Yes	Yes
Symptoms	Fever, diffuse rash, diarrhea, vomiting	Fever, diarrhea, vomiting, abdominal pain	Fever, diarrhea, vomiting, abdominal pain
Consanguinity	Yes	No	No
<b>Vital signs</b>			
SpO <sub>2</sub> (%)	94	92	94
Heart rate (per min)	146	149	159
Blood Pressure (mm Hg)	95/60	88/42	85/69
Respiratory Rate (per min)	33	36	30
Body Temperature (°C)	39.6	39.1	38.6
<b>Laboratory findings</b>			
White blood cell (per $\mu$ L)	3290	6330	8910
Lymphocyte (per $\mu$ L)	630	260	960
Neutrophil (per $\mu$ L)	2280	5490	7760
Platelet (per $\mu$ L)	84,000	98,000	111,000
Hb (g/dl)	11.4	10.9	10.5
CRP (mg/L)	123	350	415
Procalcitonin (ng/mL)	11.28	29.05	100.32
Ferritin ( $\mu$ g/L)	251	1037	1115
Urea (mg/dL)	19	30	17
Creatinine (mg/dL)	0.26	0.63	0.36
AST (U/L)	45	101	163
ALT (U/L)	29	43	462
Fibrinogen (mg/dL)	493	556	528
D-dimer ( $\mu$ g FEU/mL)	1.22	5.44	2
Pro-BNP (ng/L)	13,400	6470	3720
Troponin (ng/ml)	24	124	57
IL-6 (pg/mL)	256	318	43
SARS-CoV-2 PCR	Negative	Negative	Positive
SARS-CoV-2 Antibody	Positive	Positive	Positive
Echocardiography	LV systolic dysfunction LVEF %45	LV systolic dysfunction LVEF %40	LV systolic dysfunction LVEF %50

ALT indicates alanine aminotransferase; AST, aspartate aminotransferase; CRP, C-reactive protein; LVEF, left ventricular ejection fraction.

vomiting, diarrhea, and abdominal pain. One month earlier, his mother was positive for PCR for SARS-CoV-2 in the nasopharyngeal swab. Vital signs at the time of examination included a temperature of 38.6°C, heart rate of 159 beats/min, blood pressure of 85/69 mm Hg, respiratory rate of 30 breaths/min, and oxygen saturation of 94% on room air. On admission, physical examination showed nonspecific erythema that localized his trunk and inguinal region. He was tachycardic with 3/6 systolic murmurs and had clear lungs to auscultation bilaterally. He was admitted to PICU with a diagnosis of MIS-C. His identical twin was asymptomatic, and his physical examination was normal. Clinical and laboratory findings were shown in Table 1. Nasopharyngeal swab for RT-PCR for SARS-CoV-2 and the SARS-CoV-2 antibodies were positive. Also, his identical twin was PCR and antibody positive. An echocardiogram revealed ventricular systolic dysfunction and LVEF 50% with mitral insufficiency. Treatment was initiated with fluid replacement therapy, aspirin 100 mg, IVIG 1 g/kg for 2 days, and methylprednisolone 2 mg/kg/day for 7 days followed by a prednisone taper. The patient experienced a near resolution of symptoms and normalization of vital

signs within 1 days. Inflammatory markers improved rapidly over 7 days. On day 8, the patient was discharged home on prednisone and aspirin 100 mg. Although the identical twin was positive for COVID-19 PCR and antibody he developed no symptoms.

We, herein, describe 3 children with MIS-C who had identical twins who did not develop MIS-C. Although MIS-C is indeed related to infection with SARS-CoV-2, the pathophysiological mechanism of disease is unknown.<sup>5</sup> Researchers suspect that adaptive immune mechanisms have a major role to play in pathogenesis of MIS-C.<sup>4</sup> Since only a small percentage of patients develop MIS-C, it is possible that there are genetic factors that make some children susceptible.<sup>6</sup> Identical twins share a common genotype. On the other hand, monozygotic twin pairs are not identical; due to epigenetic differences. While identical twins are epigenetically indistinguishable during the early years of life, older identical twins exhibited remarkable differences in their epigenetic information.<sup>7</sup> In addition, the timing of the immune response to SARS-CoV-2 infection may vary with viral load and genetic differences in host response. When viral load is high

or genetic factors slow antiviral responses, virus replication can delay IFN response and cytokine storm can result before adaptive responses clear the virus, which may result in MIS-C.<sup>5</sup>

Our case series we did not study the contribution/role of epigenetic modifications.

In conclusion, the occurrence of MIS-C in one of the identical twins may be due to epigenetic differences as well as the difference in exposure to viral load.

#### CONSENT

The written informed consent to publication has been obtained from the parents.

**Nihal Akçay, MD,**  
**Mustafa Oğur, MD,**  
**Mehmet Emin Mentoğlu, MD,**  
**Kübra Boydağ Güvenç, MD,**  
**Ayşe İrem Sofuoğlu, MD,**  
**and Esra Şevketoğlu, MD**

From the Department of Pediatric Intensive Care Unit, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Research and Training Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey.

## REFERENCES

- Toubiana J, Poirault C, Corsia A, et al. Kawasaki-like multisystem inflammatory syndrome in children during the covid-19 pandemic in Paris, France: prospective observational study. *BMJ*. 2020;369:m2094.
- DeBiasi RL, Song X, Delaney M, et al. Severe coronavirus disease-2019 in children and young adults in the Washington, DC, metropolitan region. *J Pediatr*. 2020;223:199–203.e1.
- World Health Organization. Case report form for suspected cases of multisystem inflammatory syndrome (MIS) in children and adolescents temporally related to COVID-19. WHO/2019-nCoV/MIS\_Children\_CRF/2020.2. Available at: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MIS\\_Children\\_CRF-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MIS_Children_CRF-2020.2). Accessed May 15, 2021.
- Kabeerdoss J, Pilania RK, Karkhele R, et al. Severe COVID-19, multisystem inflammatory syndrome in children, and Kawasaki disease: immunological mechanisms, clinical manifestations and management. *Rheumatol Int*. 2021;41:19–32.
- Rowley AH. Understanding SARS-CoV-2-related multisystem inflammatory syndrome in children. *Nat Rev Immunol*. 2020;20:453–454.
- Ebina-Shibuya R, Namkoong H, Shibuya Y, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) with COVID-19: insights from simultaneous familial Kawasaki Disease cases. *Int J Infect Dis*. 2020;97:371–373.
- Fraga MF, Ballestar E, Paz MF, et al. Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twins. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2005;102:10604–10609.

## Features of COVID-19 Among Children and Adolescents Without Risk Factors Before and After the Delta Variant Outbreak in South Korea

### To the Editors:

As the Delta variant of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic spreads, the number of children and adolescents infected with this lineage is increasing. However, the relationship between

the prognosis of pediatric patients and the Delta variant has not been fully elucidated. In this regard, two studies using the national big data reported a similar incidence of intensive care unit (ICU) admission and mechanical ventilation in the age group of 0–17 years before and after the Delta variant outbreak in the USA.<sup>1,2</sup> However, additional data reflecting various races and regions are still needed. In South Korea, mild-to-moderate COVID-19 patients without risk factors are isolated in residential treatment centers (RTCs). We retrospectively compared the clinical features of unvaccinated children and adolescents admitted to RTCs before and after the Delta variant outbreak in South Korea.

We collected demographics, COVID-19 symptoms, chest radiograph findings and hospital transfer of patients <18 years of age who were admitted to two RTCs in Gyeongsangnam-do, South Korea from December 2020 to August 2021. Based on the nationwide surveillance data of SARS-CoV-2 variants, we divided the

patients into the following two groups: (1) the Delta-minor group (diagnosed from December 2020 to June 2021, detection rate <10%) and (2) the Delta-dominant group (diagnosed during August 2021, detection rate >90%). Patients diagnosed during July 2021 were excluded because of inconclusive detection rates of the Delta variant (53.7%). The collected medical information was compared between the two groups. This study was approved by the Institutional Review Board of Gyeongsang National University Changwon Hospital (No.2021-09-023). Descriptive/inferential statistics and regression analysis were used.

Among the 235 patients, 92 (39.1%) were in the Delta-minor group and 143 (60.9%) were in the Delta-dominant group. The Delta-dominant group patients were younger (mean age 13.8 vs. 10.2 years,  $P < 0.001$ ). Neither group had any underlying diseases considered as risk factors for severe COVID-19, such as hypertension or diabetes. There was no significant difference between the two groups

**TABLE 1.** Characteristics and Outcome of Children and Adolescents COVID-19 Patients in the Residential Treatment Centers

Characteristic and outcome	Delta-minor (n = 92)	Delta-dominant (n = 143)	P value
Age (mean ± SD, years)	13.8 ± 3.3	10.2 ± 4.4	<0.001
Children (<10 years of age)	13 (14.1)	66 (46.2)	<0.001
Male	56 (60.9)	75 (52.4)	0.21
Underlying disease	0	0	NA
Period from diagnosis to RTC enter date (mean ± SD, days)	0.7 ± 1.1	1.6 ± 1.4	<0.001
Symptom during isolation			
Fever	5 (5.4)	7 (4.9)	>0.99
Duration of fever (mean ± SD, days)	1.4 ± 0.9	1.7 ± 1.9	0.74
Chill	4 (4.3)	2 (1.4)	0.21
Myalgia	7 (7.6)	3 (2.1)	0.051
Fatigue	3 (3.3)	2 (1.4)	0.38
Anorexia	5 (5.4)	3 (2.1)	0.27
Cough	26 (28.3)	52 (36.4)	0.21
Sputum	24 (26.1)	27 (18.9)	0.2
Shortness of breath	0	1 (0.7)	>0.99
Rhinorrhea	23 (25)	15 (10.5)	0.003
Nasal stuffiness	32 (34.8)	22 (15.4)	0.001
Sore throat	22 (23.9)	18 (12.6)	0.02
Chest pain	1 (1.1)	0	0.39
Nausea/vomiting	4 (4.3)	4 (2.8)	0.72
Diarrhea	7 (7.6)	8 (5.6)	0.54
Abdominal pain	2 (2.2)	3 (2.1)	>0.99
Headache	10 (10.9)	20 (14)	0.49
Parosmia	8 (8.7)	14 (9.8)	0.78
Parageusia	9 (9.8)	12 (8.4)	0.72
Asymptomatic during isolation	27 (29.3)	62 (43.4)	0.03
Pneumonia during isolation	2 (2.2)	1 (0.7)	0.56
Length of isolation (mean ± SD, days)	9.3 ± 2.0	8.4 ± 1.9	0.001
Transfer to hospital	5 (5.4)	3 (2.1)	0.27
COVID-19 related cause	1 (1.1)	0	0.39
Non-COVID-19 related cause	4 (4.3)	3 (2.1)	0.44
Oxygen supply	0	0	NA
ICU admission	0	0	NA
Length of hospital stay (mean ± SD, days)	10.8 ± 10.2	8.7 ± 8.1	0.77

SD, standard deviation; NA, not available; RTC, residential treatment center; ICU, intensive care unit. Data are number (%) of patients, unless otherwise indicated.

The authors have no funding or conflicts of interest to disclose.

Address for Correspondence: Oh-Hyun Cho, MD, PhD, Department of Internal Medicine, Gyeongsang National University Changwon Hospital, Gyeongsang National University College of Medicine, 11 Samjeongia-ro, Seongsan-gu, Changwon, Gyeongsangnam-do 51472, South Korea. E-mail: zenmd@naver.com

Copyright © 2021 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

ISSN: 0891-3668/22/4101-0e34

DOI: 10.1097/INF.0000000000003394

e34 | www.pidj.com

© 2021 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved.

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak doğruluğu için lütfen www.egitimci.com.tr adresine ulaşarak doğrulama yapınız. Copyright © 2021 Wolters Kluwer Health, Inc. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.

Short Communication

## A Severe Degreaser Poisoning Treated Successfully with Extracorporeal Therapies in an Adolescent. When Should Charcoal Hemoperfusion Take Priority

Erfolgreiche Behandlung einer schweren Öllösungsmittelvergiftung bei einem Jugendlichen mit extrakorporalen Therapien. Wann hat die Hämo-perfusion mit Aktivkohle Priorität?

Merve Havan (<https://orcid.org/0000-0003-3431-7906>), Ali Tunç

> Author Affiliations

> Further Information

Also available at **eRef** (<https://eref.thieme.de/10.1055/a-2207-3233>)

Abstract

Full Text (/products/ejournals/html/10.1055/a-2207-3233)



([https://www.thieme-connect.de/media/klinpaed/EFirst/lookinside/1841\\_10-1055-a-2207-3233-](https://www.thieme-connect.de/media/klinpaed/EFirst/lookinside/1841_10-1055-a-2207-3233-1.jpg)

1.jpg)



### Introduction

Poisoning by household cleaners is the second most frequent cause of poisoning in the pediatric-age group after drug intake (Gummin DD, et al., *Clin Toxicol (Phila)* 2020; 58: 1360–1541). Degreasing agents are caustic substances whose components differ from each other (Hoffman RS, et al., *N Engl J Med* 2020; 382: 1739–1748)

Serious, life-threatening poisonings should be treated in pediatric intensive care units (PICU), and sometimes rapid administration of extracorporeal treatments to remove toxins is required (Roberts DM, et al., *Crit Care Med* 2015; 43: 461–472). There is insufficient data in the literature on severe poisoning with degreasers. This report involves the successful treatment of an adolescent, who ingested large amounts of a degreaser to commit suicide. Ethical approval was obtained from the hospital and the patient's parents

### Case Report

A previously healthy 15-year-old girl was admitted to the emergency department (ED) with complaints of nausea and vomiting. On arrival, the patient had paroxysmal limb movements, vertical nystagmus, and a metallic odor in her mouth. Blood gas values revealed pH:7.00, PCO<sub>2</sub>:69.3 mmHg, HCO<sub>3</sub>:16.9 mmol/L, and lactate:15 mmol/L. It was determined that she had taken approximately 350 ml [5% non-ionic active substance, cationic active substance, sodium salt of methylglycine-diacetic acid (MGDA)] from a household degreaser called Asperox 8 hours before the application. She was intubated due to respiratory arrest. Her airway was seen as edematous and hemorrhagic during intubation. Then she was transferred to PICU. Her Glasgow coma scale (GCS) was 5, with slow light reflexes, and paroxysmal limb tics lasting approximately 5 minutes each. Her blood pressure was 63/41 mmHg; on blood gas analysis: pH 6.86, PCO<sub>2</sub> 27 mmHg, PO<sub>2</sub> 94 mmHg, lactate 26.1 mmol/L, BE – 27.80, HCO<sub>3</sub> 4.9 mmol/L. A central venous catheter was placed, and epinephrine and norepinephrine infusions were administered. Low FIO<sub>2</sub> (below 40%) was given when mechanically ventilated because there was endothelial damage due to the degreaser. The patient's ethanol level was normal, body fluids were tested for narcotics, and no harmful substances were detected. It was reported that she was healthy before ingesting degreaser and hadn't used high-protein binding meds, especially antidepressants. On the second day of admission, she developed multiple organ failure. Continuous venovenous hemodiafiltration (CVVHDF) was applied for fluid overload and to remove the toxins with a 4000 ml/1.73 m<sup>2</sup>/hr effluent dose. Plasma exchange (PE) was performed due to the development of thrombocytopenia-associated multi-organ failure. The initial dose of PE utilized plasma, with albumin being used in the following two sessions, each at 1.5 times the total plasma volume per session. Despite the decrease in creatinine after three days of PE and CVVHDF, she was still oliguric, her cardiac dysfunction persisted (high troponin level, ejection fraction 50% on echocardiography, high need for inotropic agents), and there was no neurological improvement without any sedation. Then we contacted the manufacturer's chemist again and learned that the active substance can be tightly bound to the plasma proteins. Therefore, we decided to apply hemoperfusion (HP). The hemoperfusion cartridge consisted of cellulose-coated activated carbon with a surface area of 150 milliliters, and the blood flow rate was started with a lower blood flow rate (150

ml/min) for the first half hour due to hypotension, then gradually increased to 200 ml/min. Subsequently, she received charcoal HP for approximately 4 hours in a single session. After HP, her hypotension resolved, inotropic infusion reduced, and vasoactive inotrope score (VIS) decreased from 92 to 40 ([Table 1]). The patient's laboratory values are shown in [Table 2]. Eighteen hours after charcoal HP, she was extubated. Total parenteral nutrition was started on the fifth day due to esophageal injury. She was transferred out of the PICU three days later. During her discharge, she had clear consciousness, was able to answer questions accurately, and had a GCS of 15.

**Table 1 Vital findings and clinical conditions of the patient before, during, and after administration of charcoal hemoperfusion.**

	Duration of Hemoperfusion				
	Before	2 <sup>nd</sup> hour	4 <sup>th</sup> hour	After 8hours	After 18hours
<b>BP (mmHg)</b>	87/52	102/58	110/62	115/70	120/82
<b>HR (bpm)</b>	65	80	88	84	84
<b>RR</b>	24 (with MV)	22 (with MV)	20 (with MV)	16 (with MV)	16 (extubated)
<b>VIS *</b>	92	50	20	0	0

(BP: Blood pressure, HR: heart rate, MV: mechanical ventilator, RR: respiratory rate, VIS: vasoactive inotrope score);  
[\*VIS is calculated as the following formula:  $VIS = \text{dopamine dosage } (\mu\text{g/kg/min}) + \text{dobutamine dosage } (\mu\text{g/kg/min}) + 100 \times \text{epinephrine dosage } (\mu\text{g/kg/min}) + 10 \times \text{milrinone dosage } (\mu\text{g/kg/min}) + 10,000 \times \text{vasopressin dosage } (\mu\text{g/kg/min}) + 100 \times \text{norepinephrine dosage } (\mu\text{g/kg/min})$ ].

**Table 2 Laboratory values of the patient during follow-up.**

(PICU: pediatric intensive care unit, CRRT: continuous renal replacement therapy, PE: plasma exchange, BE: base excess, HCO<sub>3</sub>: bicarbonate, HCT: hematocrit, HGB: hemoglobin, Plt: platelet, AST: aspartate transaminase, ALT: alanine transaminase).

## Publication History

Article published online:  
11 January 2024

© 2024, Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag  
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Anzeige





## Pediatric extracorporeal cardiopulmonary resuscitation: single-center study

Tanıl KENDİRLİ<sup>1\*</sup>, Serhan ÖZCAN<sup>1</sup>, Merve HAVAN<sup>1</sup>, Çağdaş BARAN<sup>2</sup>, Mehmet ÇAKICI<sup>3</sup>, Burcu ARICI<sup>2</sup>, Özlem SELVİ CAN<sup>3</sup>, Zeynep EYİLETEN<sup>2</sup>, Tayfun UÇAR<sup>4</sup>, Ercan TUTAR<sup>4</sup>, Ahmet Rüçhan AKAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric Critical care Medicine, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Department of Cardiovascular Surgery, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

<sup>3</sup>Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

<sup>4</sup>Department of Pediatric Cardiology, Faculty of Medicine, Ankara University, Ankara, Turkey

Received: 02.02.2020

Accepted/Published Online: 21.12.2020

Final Version: 30.08.2021

**Background/aim:** Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation (ECPR) is defined as the venoarterial extracorporeal membrane oxygenation (VA-ECMO) support in a patient who experienced a sudden pulseless condition attributable to cessation of cardiac mechanical activity and circulation. We aimed to evaluate the clinical outcomes of our ECPR experience in a pediatric patient population.

**Materials and methods:** Between September 2014 and November 2017, 15 children were supported with ECPR following in-hospital cardiac arrest (IHCA) in our hospitals. VA-ECMO setting was established for all patients. Pediatric cerebral performance category (PCPC) scales and long-term neurological prognosis of the survivors were assessed.

**Results:** The median age of the study population was 60 (4–156) months. The median weight was 18 (4.8–145) kg, height was 115 (63–172) cm, and body surface area was 0.73 (0.27–2.49) m<sup>2</sup>. The cause of cardiac arrest was a cardiac and circulatory failure in 12 patients (80%) and noncardiac causes in 20%. Dysrhythmia was present in 46%, septic shock in 13%, bleeding in 6%, low cardiac output syndrome in 13%, and airway disease in 6% of the study population. Median low-flow time was 95 (range 20–320) min. Central VA-ECMO cannulation was placed in only 2 (13.3%) cases. However, the return of spontaneous circulation (ROSC) was obtained in 10 (66.6%) patients, and 5 (50%) of them survived. Overall, 5 patients were discharged from the hospital. Finally, survival following ECPR was 33.3%, and all survivors were neurologically intact at hospital-discharge.

**Conclusion:** ECPR can be a life-saving therapeutic strategy using a promising technology in the pediatric IHCA population. Early initiation and a well-coordinated, skilled, and dedicated ECMO team are the mainstay for better survival rates.

**Key words:** Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation, extracorporeal membrane oxygenation, children

### 1. Introduction

Emergency venoarterial extracorporeal membrane oxygenation (VA-ECMO) in the setting of cardiac arrest refractory to conventional measures is defined as extracorporeal cardiopulmonary resuscitation (ECPR) [1]. Over the last decade, there has been a 10-fold increase in ECPR statistics in the Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) registry<sup>1</sup> [1]. However, in the current advanced pediatric life support guidelines, the employment of ECPR is still only reluctantly recommended and restricted to children with cardiac disease at specialized centers, mainly due to limited evidence concerning the

improvement of survival and functional outcome by ECPR in addition to a significant knowledge gap [1,2]. According to ELSO, ECPR is denoted as the implementation of extracorporeal life support (ECLS) as part of the resuscitation in cardiac arrest. Hemodynamically unstable patients placed on ECLS emergently without a cardiac arrest are not considered as ECPR<sup>2</sup>, ECMO support in the setting of active ECPR is challenging in both pediatric and adult populations. However, the field is advancing and more robust recommendations are given in all ages, especially for in-hospital cardiac arrest (IHCA) and primary cardiac disease. In the last decades, ECPR aimed

<sup>1</sup> Extracorporeal Life Support Organization. ELSO Guidelines for ECPR Cases. Version 1.3 [online]. Website <http://www.else.org/Portals/0/IGD/Archive/FileManager/6713186745usersshyerdocumentselsoguidelinesforecprcases1.3.pdf>. [accessed 30, March, 2020.]

<sup>2</sup> International Summary of ELSO Registry Report, 2020 January, p. 1-2. <https://www.else.org/Registry/Statistics/InternationalSummary.aspx> (accessed 15, April, 2020)

Correspondence: tanilkendirli@hotmail.com

to encourage reversibility of life-threatening events and anticipation of normal or near-normal neurological and physical functions [2].

Current data from the ELSO international registry of neonatal and pediatric ECPR show an overall survival to hospital discharge of approximately 42% [1]<sup>2</sup>. According to the 2020 ELSO report, ECMO support was provided to 129,037 patients, and 27,829 (21.5%) of them were children. ECPR was performed to 15,055 (11.6%) patients in all neonatal, pediatric, and adult age groups. Survival rates were 42%, 42%, and 29% in neonatal, pediatric, and adult age groups, respectively<sup>2</sup>.

ECPR requires significant medical and financial resources, and it may also cause substantial morbidity. Therefore, before the cannulation, the prediction of the patient's survival probability is essential. Unfortunately, there is not yet enough clinical and laboratory data to identify the appropriate pediatric candidates for ECPR. Besides, the pediatric ECPR technique is more complicated than adult ECPR and it requires tools and instruments in various sizes, and an experienced team. There are quite a few pediatric ECPR reports from Turkey [5,6]. Here, we summarize our experience in performing pediatric ECPR.

## 2. Materials and methods

### 2.1. Research objective and inclusion criteria

This study was conducted in a 15-bed tertiary-care pediatric intensive care unit (PICU) at the Ankara University Faculty of Medicine, Cardiovascular surgery and perfusion services are readily available for consultation in our hospital on a 7/24-h basis. The Ethics Committee of Ankara University approved this study.

We retrospectively reviewed the medical records of the pediatric (age <18 years) ECPR-supported patients from September 2014 to November 2017. Inclusion criteria are any set-up of ECMO during ongoing CPR. Patients electively placed on VA-ECMO or transitioned from cardiopulmonary bypass to VA-ECMO in the operating room were excluded.

### 2.2. Methodology

Recorded demographic and clinical data were evaluated. Demographic data included each patient's age, sex, and underlying diagnosis. Clinical data included CPR duration, ECMO duration, ECMO cannulation, and survival. Indications for pediatric ECPR are based on the following criteria: (1) witnessed arrest; (2) rapid institution of CPR with medications and external cardiac massage; (3) no recovery of cardiac function within 10–20 min of the initiation of CPR; (4) no contraindications for mechanical support including the preexisting severe neurologic deficit, or multiorgan failure [5,6]. A severe congenital abnormality, intracranial hemorrhage, or coagulopathy were contraindications for ECPR. Our institutional

experiences of cannulation during ECPR is the neck region (internal jugular vein and carotid artery) for infants weighing less than 15 kg, and the femoral area (femoral vein and femoral artery) for children weighing more than 15 kg. Central cannulation was preferred when cardiac arrest developed after separation from cardiopulmonary bypass in the operating room during open-heart surgery.

Low-flow time was defined as the time interval from the start of conventional CPR (chest compressions or open cardiac massage) to the initiation of VA-ECMO support. Total cardiac arrest time was defined as the time interval between the onset of witnessed cardiac arrest and the return of cardiac activity or ECPR (Figure 1). VA-ECMO time was defined as the time from the start of VA-ECMO to the decannulation procedure.

Neurologic outcome was evaluated using the pediatric cerebral performance category (PCPC) scale, grading functional neurologic status and PCPC scale include 1 for good, 2 for mild disability, 3 for moderate disability, 4 for severe disability, and 5 for vegetative state or coma (6 indicates death, but was not included in the study). A PCPC value of  $\leq 2$  is accepted as a good neurologic outcome [7].

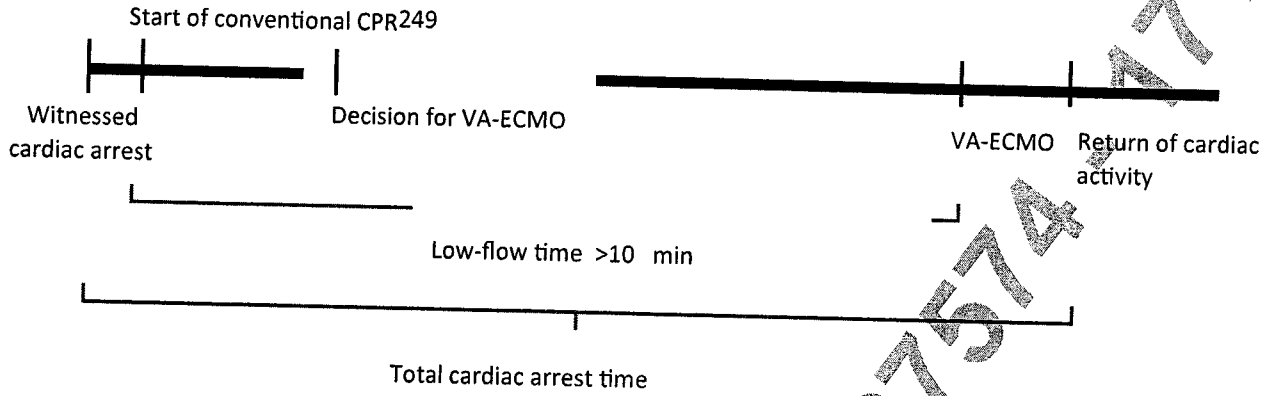
### 2.3. Statistical analysis

All data were analyzed using SPSS v.20 (IBM, Armonk, NY, USA) software. We determined numerical values in categorical groups. Quantitative data results were expressed as median (minimum–maximum) in unsteady and average  $\pm$  standard deviation in steady values.

## 3. Results

In the study period, 15 children (8 female, 7 male) underwent ECPR in our hospital. Their median age, weight, height, and body surface area were 60 (4–156) months, 18 (4.8–145) kg, 115 (63–172) cm, and 0.73 (0.27–2.49) m<sup>2</sup> respectively. They were all in-hospital cardiac arrests. Their primary etiology for cardiac arrest was a cardiac and circulatory failure in 80% of patients, and noncardiac causes in 20% (Table). The origins of cardiac arrest were dysrhythmia (ventricular fibrillation and tachycardia) in 46%, septic shock in 13%, bleeding in 6%, low cardiac output syndrome after congenital cardiac surgery in 13%, and airway disease in 6% of patients (Figure 2). All of the patients were supported with mechanical ventilation, and five of them needed continuous renal replacement treatment (CRRT) during VA-ECMO support. Post-CPR acute kidney injury was present in all patients; oliguria/anuria was detected in 3 patients.

ECPR was performed in the PICU in 8 patients and 7 patients in the operation room. Median low-flow time was 95 (ranged 20–320) min. ECMO cannulas were placed in the femoral vein-femoral artery in 7 patients, and internal jugular vein-carotid artery in 3 patients. Central



**Figure 1.** CPR-ECPR duration diagram showing low-flow and total cardiac arrest times. ECPR, extracorporeal cardiopulmonary resuscitation; CA, cardiac arrest; CPR, cardiopulmonary resuscitation; VA-ECMO, venoarterial extracorporeal membrane oxygenation.

**Table.** Patients' demographic information, and the features of extracorporeal cardiopulmonary resuscitation.

Patients	F/M	Age (months)	Weight (kg)	Primary diagnoses Operation/procedure	Procedure	The cause of cardiac arrest	Place of cannulation	The site of cannulas	Low-flow time (min)	Survived
1	F	144	40	Type 1 hyperlipidemia Aortic valve stenosis	AVR	Arrhythmia	PICU	FV-FA	70	Yes
2	F	132	145	S-CMP	None	Sepsis	PICU	Not able to be placed	145	No
3	M	60	20	RCMP,	Heart Tx	Bleeding	PICU	FV-FA	100	No
4	F	96	18	DCMP,	Heart Tx	Arrhythmia	PICU	FV-FA	20	Yes
5	F	4	4.8	AVSD	TC	LCOS	OR	Central	45	No
6	M	8	6	TAPVR, ASD, dextrocardia	None	Hypoxemia	OR	IJV-CA	110	No
7	F	42	12	Hydroxyflouric acid poisoning	None	Malignant arrhythmias	PICU	FV-FA	120	No
8	M	156	40	Lighter gas inhalation (poisoning)	None	Malignant arrhythmias	PICU	Not able to placed	105	No
9	M	24	10	ARDS, septic shock	None	Sepsis	OR	Not able to be placed	120	No
10	F	23	12	Fulminant myocarditis	None	Cardiac failure	OR	IJV-CA	320	No
11	M	156	30	Danon disease	None	Arrhythmia	PICU	FV-FA	45	No
12	M	156	54	DCMP	Heart Tx	Cardiac failure	PICU	FV-FA	60	Yes
13	M	132	22	ARVD/C	None	Arrhythmia	OR	FV-FA	45	Yes
14	F	12	7	CoA, PDA ligation	TC	Arrhythmia	OR	IJV-CA	90	No
15	F	5	6	ASD and VSD	TC	LCOS	OR	Central	120	Yes

F/M, female/male; ECPR, extracorporeal membrane oxygenation; PC, postcardiotomy; S-CMP, sepsis-related cardiomyopathy; RCMP, restrictive cardiomyopathy; DCMP, dilated cardiomyopathy; AVR, aortic valve replacement; FV, femoral vein; FA, femoral artery; M, male; F, female; OR, operating room; TAPVR, total anomalous pulmonary venous return; AVSD, atrioventricular septal defect; PDA, patent ductus arteriosus; ASD, atrial septal defect; VSD, ventricular septal defect; TC, total correction; ARVD/C, arrhythmogenic right ventricular dysplasia/cardiomyopathy; CoA, coarctation of aorta; LCOS, low cardiac output state; IJV, internal jugular vein; CA, carotid artery; heart Tx, heart transplantation.

cannulation was established in 2 patients. We could not obtain sufficient blood flow despite successful cannulation in 2 patients (one central cannulation and one femoral

vein-femoral artery cannulation). It was not possible to place cannulas in 3 patients; hence, they were excluded from the study.

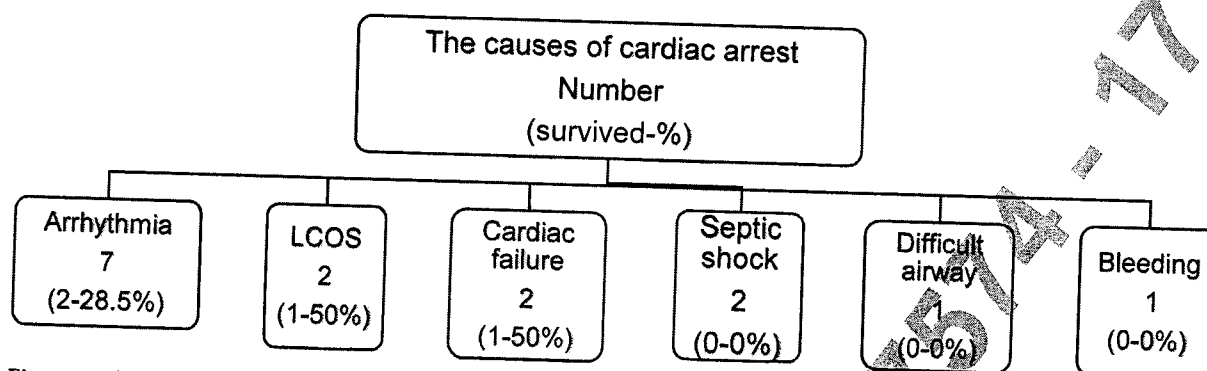


Figure 2. The causes of cardiac arrest. LCOS = low cardiac output syndrome.

We also had the first pediatric ECMO transport experience in Turkey. The child (no. 10) suffered from acute fulminant myocarditis. Our ECMO team went to Erzurum, 800 km away from our center to set up ECMO. After she had undergone active CPR for about 4 h, ECMO was set up and then transferred to our PICU by an airplane ambulance. Thus, she had the most extended ECPR duration in our study, with 320 min (Table).

ECMO was established in 10 (66.6%) patients successfully, and their mean ECMO flow rate was  $1950 \pm 1300$  mL/m<sup>2</sup>/min. The range of the VA-ECMO time after ECPR was between 12 h and 18 days. Of these 10 patients, 5 survived to hospital discharge as survival was 33.3%. All of them have favorable neurologic outcomes (PCPC  $\leq 2$ ).

#### 4. Discussion

The reported survival rates after pediatric cardiac arrest are 9% to 47% for IHCA [10]. Achieving acceptable survival rates in the pediatric population is a challenging task that requires a multidisciplinary dedicated team available for 24-h. The reported survival rate after pediatric ECPR is 23%–51% [1,8–10], which is better than conventional CPR. Despite the different survival rates among a variety of patient groups, these reports indicate that ECPR may have a favorable outcome for pediatric cardiac arrests. In this study, we have tried to apply ECPR to 15 children. We succeeded in 10 patients (66.6%). Among ten, 4 died because of the extensive bleeding due to disseminated intravascular coagulation. One patient (number 10) who had acute fulminant myocarditis was transported with VA-ECMO support in an airplane ambulance after 4 h of CPR. Subsequently, she had a brain death in PICU.

Reports of outcomes regarding survival to hospital discharge are also variable. Kelly RB et al. [8] analyzed 31 pediatric patients who received ECPR. In their study, 7 (23%) patients survived to hospital discharge, and 24 patients died. In our study, ECPR successfully rescued 5 patients who ultimately survived and were discharged from the hospital. Moreover, they had favorable neurologic outcomes at the time of hospital discharge.

ECPR is a potentially life-saving intervention, but it carries significant risks. Therefore, it is imperative to decide which pediatric patients would benefit from ECPR. Witnessed arrest and rapid application of CPR are essential for the indication of ECPR [5,6]. We decided to ECPR if there was no recovery of cardiac function within 10–20 min of the conventional CPR in the selected patients. ECPR decision time was not available since this is a retrospective study.

The median CPR duration in children is 46–60 min according to different reports [8,10]. In our study, the median CPR duration was longer at 78 min. Prolonged CPR duration decreases the survival rate in adults [8,9]. High-quality CPR is the most crucial factor for favorable neurologic outcomes [8,10,11]. Therefore, reducing CPR duration and maintaining high-quality CPR may improve the survival rate and neurologic issues.

We are currently trying to shorten the low-flow interval in our unit by decreasing the time for preparation and cannulation. The ECMO team (pediatric intensivist, cardiovascular surgeon, and perfusionist) is available for deployment of ECPR on a 24-h basis. We provide a dedicated ECMO device, circuit, and cannulas in the PICU. All cannulations are performed by attending cardiovascular surgeons. Patient status determines the cannulation site. In this study, cannulation is generally performed peripherally (the carotid artery and jugular vein in infants and toddlers, and the femoral artery and vein in older children and adolescents). Two central cannulations were performed following cardiac surgery.

For successful clinical outcomes, it is essential to determine the indication criteria for ECPR. It is also vital to reduce the duration of ECMO preparation and the interval before the arrival of the cardiovascular surgeon. Therefore, team communication and synchronization are critical.

In conclusion, ECPR is a life-saving therapy, especially for children who have reversible causes of cardiac arrest and exposed to prolonged CPR. In the interest of good neurologic outcomes among the survivors, we suggest that all PICUs should be prepared for a pediatric ECPR at all times.

**Author contributions**

TK, ET, and ARA are joint principal authors who contributed to the conception and design of the study and conducted the data analysis and wrote the paper; MH and SÖ contributed equally to patients' resuscitation and supported all treatments; TU, ZE, MÇ, and BA equally contributed to performing ECMO cannulation and monitoring the ECMO parameters.

**Conflict of interest**

The authors of this manuscript have no conflicts of interest to disclose, as described by the Turkish Journal of Medical Sciences.

**Data availability statement**

The data that support the findings of this study are available on request from the corresponding author.

**Compliance with ethical standards**

All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and in accordance with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

**References**

1. Kramer P, Mommsen A, Miera O, Photiadis J, Berger F et al. Survival and mid-term neurologic outcome after extracorporeal cardiopulmonary resuscitation. *Pediatric Critical Care Medicine* 2020; 11: 1-9. doi: 10.1097/PCC.0000000000002291
2. Holmberg MJ, Geri G, Wiberg S, Guerguerian AM, Donnino MW et al. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for cardiac arrest: a systematic review. *Resuscitation* 2018; 131: 91-100. doi: 10.1016/j.resuscitation.2018.07.029
3. Ereğ E, Aydın S, Suzan D, Yıldız O, Altın F et al. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for refractory cardiac arrest in children after cardiac surgery. *Anatolian Journal of Cardiology* 2017; 17 (4); 328-333. doi: 10.14744/AnatolJCardiol.2016.6658
4. Yeşil E, Öztürk NY, İnceköl FG, Ak K. Extracorporeal membrane oxygenation use during active cardiopulmonary resuscitation. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine* 2015; 3: 149-152.
5. Del Nido PJ. Extracorporeal membrane oxygenation for cardiac support in children. *Annals of Thoracic Surgery* 1996; 61 (1): 336-339. doi: 10.1016/0003-4975(95)01019-X
6. Wolf MJ, Kanter KR, Kirshbom PM, Kogon BE, Wagoner SF. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for pediatric cardiac patients. *Annals of Thoracic Surgery* 2012; 94 (3): 874-880. doi: 10.1016/j.athoracsur.2012.04.040
7. Fiser DH, Long N, Roberson PK, Hefley G, Zolten K et al. Relationship of pediatric overall performance category and pediatric cerebral performance category scores at pediatric intensive care unit discharge with outcome measures collected at hospital discharge and 1- and 6-month follow-up assessments. *Critical Care Medicine* 2000; 28 (7): 2616-2620.
8. Kelly RB, Harrison RE. Outcome predictors of pediatric extracorporeal 160 cardiopulmonary resuscitation. *Pediatric Cardiology* 2010; 31 (5): 626-633. doi: 10.1007/s00246-161010-9659-z
9. Tsukahara K, Toida C, Muguruma T. Current experience and limitations of extracorporeal cardiopulmonary resuscitation for cardiac arrest in children: a single-center retrospective study. *Journal of Intensive Care* 2014; 2 (1): 68 doi: 10.1186/s40560-014-0068-x
10. Huang SC, Wu ET, Chen YS, Chang CI, Chiu IS et al. Extracorporeal membrane oxygenation rescue for cardiopulmonary resuscitation in pediatric patients. *Critical Care Medicine* 2008; 36 (5): 1607-1613.
11. Alsoufi B, Al-Radi OO, Nazer RI, Gruenwald C, Foreman C et al. Survival outcomes after rescue extracorporeal cardiopulmonary resuscitation in pediatric patients with refractory cardiac arrest. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2007; 134 (4): 952-959.

## Mantar Zehirlenmesine Bağlı Hepatotoksisite Gelişen Olgunun Terapötik Plazma Değişimi ile Etkin Tedavisi<sup>§</sup>

Nihal Akçay ©  
Ülkem Koçoğlu Barlas ©  
Kübra Boydağ Güvenç ©  
Güner Özçelik ©  
Esra Şevketoğlu ©

### Effective Treatment of Hepatotoxicity due to Mushroom Poisoning with Therapeutic Plasma Exchange

Sayın Editör;

Mantar zehirlenmeleri mortalitesi yüksek zehirlenmelerdendir. Mantarlar içerdikleri toksin türüne göre; sınırlı gastrointestinal sistem (GIS) bulgularından hepatotoksisiteye bağlı ölümcül çoklu organ yetmezliğine değişen sonuçlara yol açabilir. Klinik tablodaki çeşitlilik, semptomatik destek tedaviler yanında hemodiyaliz, plazmaferez ve organ transplantasyonu gibi ileri tedavileri gerektirebilmektedir<sup>(1)</sup>.

Bu olgu sunumu ile mantar zehirlenmesinde ortaya çıkan ve hayatı tehdit eden hepatotoksisitenin tedavisinde erken terapötik plazma değişiminin etkili olabileceğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

On dört yaşında erkek hasta mantar yedikten 36 saat sonra yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Öyküsünde mantar yedikten on iki saat sonra kusma şikâyeti ile başvurduğu merkezde bakılan karaciğer fonksiyon testlerinin normal olduğu, hastanın kusması ve halsizlik yakınmasının artması üzerine 20. saatinde başvurduğu merkezde Aspartat aminotransferaz (AST):183 U/L, Alanin Aminotransferaz (ALT):146 U/L saptanması üzerine acil servisimize sevk edildiği, çocuk acil servisimize 24. Saatinde başvurduğu ve ilk bakılan AST: 327 U/L, ALT: 282 U/L olması üzerine N asetil sistein, kristalize penisilin G başlandı öğrenildi. Kontrol transaminaz değerlerinde 10 kat yükseklik olması üzerine çocuk yoğun bakım ünitemizde takibi planladı. Olgunun ünitemizdeki ilk fizik muayenesinde genel durumu düşkün, bilinç açık, Glasgow koma ölçeği 15 (G: 4, S: 5, M: 6), kan basıncı 102/78 (98) mmHg, kalp tepe atımı 80 atım/dk, vücut sıcaklığı 36.5°C, solunum sayısı 24/dk, olduğu gözlemlendi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; hemoglobin 12,7 g/dL, lökosit 15010/mm<sup>3</sup>, trombosit 432 000/uL, üre 20 mg/dL, kreatinin 0,46 mg/dL, protrombin zamanı 14,1 s, INR 1,32, aktive parsiyel tromboplastin zamanı 32 sn, AST 2836 U/L, ALT:3067 U/L, Albümin 4,02 idi. Diğer laboratuvar bulgularının normal olduğu saptandı. Hastanın karaciğer fonksiyon testleri dört saat aralıklarla takip edildi, N- asetil sistein tedavisine 100 mg/kg/gün, aktif kömürü 0,5 gr/kg/doz 6 dozda olacak şekilde devam edildi. Yatışının sekizinci saatinde AST 4009 U/L, ALT:4633 U/L olması üzerine terapötik plazma değişimine başlandı. Toplam 3 doz taze donmuş plazma ile terapötik plazma değişimi işlemi yapıldı. Olgunun AST ve ALT değerleri takip edildi (Şekil 1). Beş gün yoğun bakım ünitesinde gözlenen hasta taburcu edildi.

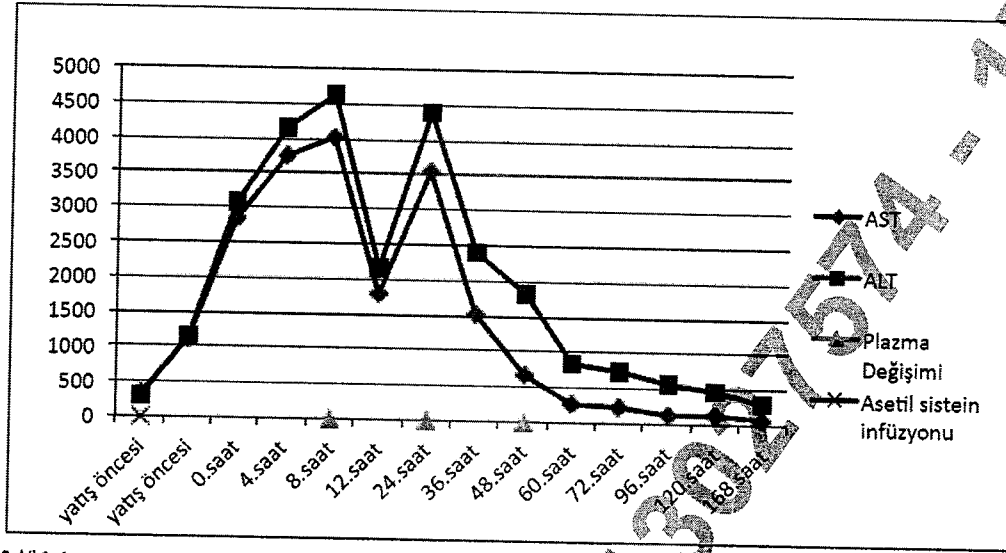
Received: 3 April 2019  
Accepted: 23 January 2020  
Publication date: 31 January 2020

Cite as: Akçay N, Koçoğlu Barlas Ü, Boydağ Güvenç K, Özçelik G, Şevketoğlu E. Mantar zehirlenmesine bağlı hepatotoksisite gelişen olgunun terapötik plazma değişimi ile etkin tedavisi. IKSSTD 2020; 12(1):91-2.

Nihal Akçay  
SBÜ. Bakırköy Dr Sadi Konuk Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi  
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi  
İstanbul - Türkiye  
✉ drnihalakcay@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-8273-2226

Ü. K. Barlas 0000-0001-7445-5858  
K. B. Güvenç 0000-0003-3881-6980  
G. Özçelik 0000-0001-7694-2860  
E. Şevketoğlu 0000-0002-8330-2877  
SBÜ. Bakırköy Dr Sadi Konuk Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi  
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi  
İstanbul - Türkiye

<sup>§</sup> Bu çalışma 7. Çocuk Dostları Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.



Şekil 1. Aspartat aminotransferaz (AST) ve Alanin Aminotransferaz (ALT) düzeyleri ile terapötik plazma değişim zamanlar.

Mantar zehirlenmesine bağlı karaciğer toksisitesi; Galerina, Lepiota ve özellikle Amanita türlerinde amatoksin nedeniyle oluşur. RNA polimeraz II'yi parçalayarak hücresel düzeyde protein eksikliğine yol açarlar. Toksikite karakteristik olarak üç farklı faz gösterir. Gastrointestinal etkiler tipik olarak alımdan 6-12 saat sonra başlar, bunu semptomatik dönemden sonra 24-36 saat sakin bir aralık izler. Bu aşamada, ancak, hepatotoksikite laboratuvar bulguları ile fark edilebilir<sup>(2)</sup>. Bizim hastamızda da klinik olarak iyi olmasına rağmen karaciğer enzimlerinde hızlı bir yükselme saptanmıştır. Üçüncü faz; 48 saat sonra hepatik hasar yoğunlaşarak karaciğer yetmezliğine ve sekellerine yol açar. Ölüm ağır vakalarda bir hafta içinde ortaya çıkabilir veya karaciğer nakli gerektirebilir<sup>(2)</sup>. Bizim takip ettiğimiz olguda erken terapötik plazma değişimi başlanarak üçüncü fazın önüne geçildiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak mantar zehirlenmesinde ortaya çıkan ve hayatı tehdit eden hepatotoksikitenin tedavilmesinde plazma değişiminin yardımcı olabileceği kanaatindeyiz.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için mali destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Hasta Onamı:** Bilgilerin kaydedilmesi ve yayını açısından hastanın ailesinden yazılı onam alındı.

**Conflict of Interest:** The authors did not report any conflicts of interest.

**Funding:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patient's family in terms of recording and publication of the information.

#### KAYNAKLAR

1. Yılmaz H, Kazbek BK, Kaya E, Akata İ, Köksoy ÜC, Tüzüner F. Mantar zehirlenmesinde erken başlangıçlı muskarinik bulgular ve sendromik sınıflandırma. J Turk Soc Intens Care 2018;16:115-21. <https://doi.org/10.4274/tybd.08379>
2. Tran HH, Juergens AL. Mushroom Toxicity. [Updated 2019 Jan 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537111/>



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ  
Hukuk Müşavirliği



SÜRELİDİR  
18.10.2024

Sayı :E-80378141-641.04-1124752  
Konu :Sare GÜNTÜLÜ ŞIK

### DAĞITIM YERLERİNE

Sare GÜNTÜLÜ ŞIK tarafından İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü aleyhine İstanbul 5. idare Mahkemesinde 2024/1992 Esas sayıyla "İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde bilim dalı başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına 1 adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmi Gazetede yapılan ilanım iptali ve yürütmesinin durdurulması" talebiyle açılan davada ara karar Müşavirliğimize 17.10.2024 tarihinde tebliğ edilmiş olup söz konusu ara karar gereği Müşavirliğimizden;

- Dava konusu ana bilim dalında bulunan üniversiteniz öğretim üyesi kadrosunun (Prof., Doç., Dr.) kaç kişi olduğu, bu kadrolardan kaçının boş kaçının dolu olduğunun ayrıntılı açıklanmasına,
- Davaya konu kadro ihtiyacının nasıl belirlendiğinin sorulmasına, bu yönde yapılan araştırmaya dair tüm belgelerin gönderilmesine,
- Dava konusu ilanda yer alan "Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak.." şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının gönderilmesine,
- Dava konusu ilanda yer alan "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak...." şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının gönderilmesine,
- Dava konusu ilanda belirtilen şartları taşıyan ülke genelinde kaç kişi olduğu ile ilgili bir araştırma yapılıp yapılmadığının sorulmasına, Ülkemizde bu şartları taşıyan kişi sayısının belirtilmesinin gönderilmesine,
- Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nca dava konusu kadro ilanının uygun bulunmasına yönelik işleminin onaylı ve okunaklı bir örneğinin Mahkememize sunulmasının gönderilmesine,
- 2547 sayılı Yasanın 24/d. maddesi uyarınca, kadro için aranılan şart olan "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartı ile ilgili olarak, Yükseköğretim Kurulunun onayının alınıp alınmadığının sorulmasına, alınmış ise bu onay belgesinin gönderilmesine,

Davaya karşı savunmada bulunabilmemiz için dava konusuna ilişkin bilgi ve belgelerin tasdikli suretlerinin dijital olarak (EBYS üzerinden, değilse CD içerisinde) dizi pusulası ile birlikte, Üniversitemiz aleyhine maddi ve hukuki bir zarar doğmaması adına en geç 24.10.2024 tarihi saat 12.00'ye kadar Hukuk Müşavirliğimize gönderilmesinin temini hususunda bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS5U17S643

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul  
Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01  
Web:<https://www.iuc.edu.tr>  
Kep Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yücel DEMİR  
Dahili: 12325



Ek-1

Prof. Dr. Mehmet BİLGİN  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Ara Karar
- 2- Dava Dilekçesi

DAĞITIM:

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığına  
Personel Daire Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS5U17S643

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-cerrahpasa-ebys>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul

Telefon:0212 404 03 00 Faks:0212 404 07 01

Web:<https://www.iuc.edu.tr>

Keş Adresi:iuc@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yücel DEMİR  
Dahili: 12325



## TEBLİĞ MAZBATASI

Tebliğ Evrakı,

T.C.  
İSTANBUL  
5. İdare Mahkemesi

Dosya No: 2024/1992 İdare

Örnek No: 25

Ek-1

## E-TEBLİGAT

- 1- Adresinde veya ..... da muhatap .....  
2- ..... sebebiyle muhatap yerine .....  
3- Tebliğin yapılması ..... sebebiyle emin edilemediğinden .....  
4- Muhatabın muvakkaten ..... gittiği ..... tarafından bildirildiğinden .....  
5- ( ..... ) mehil tayin edilip (ikinci defa) tebliğat çıkarıldığından keyfiyet haber verilerek muhatap yerine .....  
6- ..... tebellüğden imtina ettiğinden .....  
7- Adreste kimse bulunmaması üzerine .....  
8- Tebliğ yapacak kimse ..... sebebiyle imtina ettiğinden ..... huzurunda .....

(Tebliğ tarihi) Tebliğat yapılanın (imza veya parmak izi) (imza)

Tebliğ memurunun imzası:

## Taahhütli

No:



\* 5 0 0 1 2 7 4 9 7 8 0 4 5 \*

Adı ve Soyadı: DAVALI İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ  
[35254-44524-02495] Uets Hesap Sahibi: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü

Mühür ve İmza

BU ZARFTA Yd Kararları - 15/10/2024 Tarihli, Yd Savunma Ve Ara Kararından Sonra Kararı - 15/10/2024, Dava Dilekçesi, Dava Açılış Formu - 10/10/2024 VARDIR.

Muhatab adresini değiştirmişse tebliğ memuru tarafından tespit edilen yeni adresi:

BURADAN KATLAYINIZ

T.C.  
İSTANBUL  
5. İdare Mahkemesi

Dosya No: 2024/1992 İdare

Örnek No: 25

## E-TEBLİGAT

Adı ve Soyadı:

DAVALI İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ  
[35254-44524-02495] Uets Hesap Sahibi: İstanbul Üniversitesi  
Cerrahpaşa Rektörlüğü

## Taahhütli

No:



\* 5 0 0 1 2 7 4 9 7 8 0 4 5 \*

Mühür ve İmza

BU ZARFTA Yd Kararları - 15/10/2024 Tarihli, Yd Savunma Ve Ara Kararından Sonra Kararı - 15/10/2024, Dava Dilekçesi, Dava Açılış Formu - 10/10/2024 VARDIR.

KEP kullanıcısı iseniz, KEP Adresi: adaletbakanligi@hs01.kep.tr ve ileti detay alanına 17331425 DETSIS No bilgisi ile cevap yazabilirsiniz. Ayrıca yukarıda yazılı Barkod No bilgisi ile KEP üzerinden cevap verebilirsiniz.

BURADAN KATLAYINIZ

Hakkınızda bulunan dava/takip dosyalarına <https://vatandas.uyap.gov.tr> sitesine E-devlet şifrenizle giriş yaparak bilgi sahibi olabilirsiniz.

"TCKIMLIKNO KISISELSTANDART ABONE" yazıp 4060'a gönderip abone olabilirsiniz. Abonelikler hakkında detaylı bilgi için <http://www.sms.uyap.gov.tr> sitesini ziyaret ediniz.

Ek-1

----Akademik----  
----Hukuk ve Danışmanlık Bürosu----

İSTANBUL NÖBETÇİ İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞINA  
Yürütmeyi Durdurma Taleplidir.

**DAVACI** : SARE GÜNTÜLÜ ŞIK  
TC No: 18034091680  
Adres: Güzeltepe Mah. 15 Temmuz Şehitler Caddesi 5. Levent Torunlar sitesi C6 blok kat7 no 54 No : 10/8/54 Eyüpsultan-İSTANBUL

**VEKİLİ** : Av. ABDULLAH ENES BALTACI  
TC No: 46048163406  
Adres: Mevlana Bul. 139/46 Yelken Plaza /Çankaya/ANKARA

**DAVALI** : İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ- CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜ  
Üniversite, Üniversite Yolu, 34320 Avcılar /İstanbul

**KONU** : İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Rektörlüğü tarafından 30.09.2024 tarih 32678 sayılı resmi gazetede ilan edilen "Doçentlik" kadrosunun Kişiyeye Özel İlan şartıyla açılması işleminin İptali ve yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi hakkındadır.

**AÇIKLAMALAR:**

1. Davalı idare, 30.09.2024 tarihinde yayınlanan Resmi Gazetede birçok alanda kadro açmış , başvuru şartlarını belirten ilan yayınlamıştır. (EK 1)
2. Bu ilanın 24.01.004 numaralı maddesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalığı Anabilim Dalında istihdam etmek üzere açılan bir kişilik doçent kadrosunda '*Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak ve Otoinflamatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak*' şartını belirtmiştir.
3. İlanda belirtilen ek koşul, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 12.06.2018 tarihli Resmî Gazete Sayısı: 30449 olan ÖĞRETİM ÜYELİĞİNE YÜKSELTİLME VE ATANMA YÖNETMELİĞİNİN Ek:RG-9/3/2021-31418 sayılı 3.maddesindeki '*İlana başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamı yazılamayacağı gibi ilanda sadece belirli bir adayı tanımlayan özel şartlara da yer verilemez.*' şeklindeki düzenlemeye aykırı olduğu gibi belirtilen çalışma konusunda yazılmış tek bir eser olduğundan kişiyeye özel ihdas edilmiş bir kadro niteliği taşıdığından iptali ve yürütmenin durdurulması talebiyle iş bu dava açılmıştır.
4. Müvekkil söz konusu ilanın açıldığı bölümde BİLİMDALİ BAŞKANIDIR. (EK 2 ) Müvekkil ilanın açıldığı bölümün her düzeydeki eğitim-öğretim ve araştırmalarından ve bölümle ilgili her türlü faaliyetin düzenli ve verimli olarak yürütülmesinden,



----Akademik----  
----Hukuk ve Danışmanlık Bürosu----

Ek-1

kaynakların etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamaktan sorumludur. Bölüm başkanı fakülte veya yükseköğretim kuruluna katılır ve bölümü temsil eder. Dolayısıyla menfaat ihlali vardır. (T.C. DANIŞTAY 8. DAİRE E. 2007/1377 K. 2007/4701 T. 17.9.2007)

**İLAN ŞARTINDA KİŞİYİ TANIMLAYACAK İFADELERE  
YER VERİLEREK KİŞİYE ÖZEL İLANA ÇIKILMIŞTIR.**

1. Bu özel şart kişiyi tanımlayacak şekilde eklenmiş ve bir kişi için bu kadro açılmıştır. Aşağıda açıkça görüleceği üzere ilan kişiye özel olarak çıkmıştır. Söz konusu ilan şartı son derece sınırlı ve dar bir alanı tarif etmektedir.
2. Kadro ilanında belirtilen özel şartın kişiyi tarif eder, keyfi ve subjektif nitelikte olduğunun iddia edildiği, adayların çalışmalarını inceleyen jüri üyeleri tarafından adayların çalışmaları hakkında değerlendirme yapılırken, uyumsuzluğun niteliği gereği taraf iddiaları da göz önünde bulundurularak; gerek kadro ilanında sözü edilen özel koşulun kişiyi tarif eder, keyfi ve subjektif nitelikte olup olmadığı ve gerekse ihtisaslaşmaya katkı sağlayan akademik bir değer taşıyıp taşımadığı hususunun ortaya konulması gerekmektedir.
3. **Çocuk Yoğun Bakım yandal uzmanı olup Otoinflamatuvar hastalıklar, Terapötik plazma değişimi, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak** ifadesi tek bir adayı işaret etmektedir. Çocuk yoğun bakımda yapılan hemoperfüzyon ile ilgili Türkiye’de sadece 4 yazı vardır, bunlardan 3 tanesi olgu sunumu olup sadece 1 tane araştırma makalesi vardır. Bu araştırma makalesi de 1 adaya aittir. Ayrıca literatür tarandığında hem Çocuk Yoğun Bakım yandal uzmanı olup, hem Otoinflamatuvar hastalıklar, hem terapötik plazma değişimi hem de ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu çalışmaları da eklenince tüm bu ek koşullarda yazısı olan tek kişi işaret edilmektedir.  
Çocuk Yoğun Bakım uzmanlığı zaten bir yandaldır, belirlenen şartlar bir alt disiplin değildir. Diğer taraftan bölümün dersleri incelendiğinde Otoinflamatuvar hastalıklar, Terapötik plazma değişimi, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve hemoperfüzyon başlıklı bir ders **mevcut değildir**. Bu kapsamda ilanda yer alan bu şartın adı geçen birime kayda değer bir bilimsel kalite getirmesi söz konusu değildir.  
Ülkemizde özel koşullarda bahsedilen konuları araştıran sınırlı sayıda bilim insanı olduğu, hem Çocuk Yoğun Bakım yandal uzmanı olup, hem Otoinflamatuvar hastalıklar, hem terapötik plazma değişimi, hem ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu hem de hemoperfüzyon konularını bir arada araştıran bilim insanı arandığında, koşulu sağlayan kişi sayısının 1 (bir) olacağı, ilgili şartın ihtiyaç ve hizmet gerekleri doğrultusunda bilimsel kaliteyi artırmayacağı, ilanda yer alan özel ve ilan edilen kadroya özgü olarak belirtilen koşulun belirli bir kişiyi tanımladığı anlaşılmaktadır.
4. Kadro ihtiyacının belirlenmesi sürecinde, akademik birimde yürütülmekte olan spesifik bir bilimsel proje ya da araştırma çalışmasında görevlendirilmek üzere istenen kişinin



----Akademik----  
----Hukuk ve Danışmanlık Bürosu----

Ek-1

çalışma alanının belirtilmesi birimlerin yetkisine bırakılmakla birlikte, YÖK Denetim Kurulu Başkanlığı tarafından paylaşılan bilgi notunda açıkça belirtildiği gibi, çıkarılan kadro ilanlarında belirtilen ön koşulların bir kişiyi işaret etmemesi önem taşımaktadır. Örneğin: Antrenörlük bölümünde yürütülen eğitim araştırma faaliyetlerindeki bir gereksinime karşılık olarak çıkarılacak ilanda " Eskrim ile çalışma yapmış olması , Hentbol ile ilgili çalışmalar yapmış olmak vb." şeklinde ek koşul belirtilmesi doğaldır. Nitekim, aynı bölümde alım yapan İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Rektörlüğü tarafından yayınlanan 13.06.2022 tarihli kadro ilanında Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Eğitimi Bölümü için belirlenen doktor öğretim üyesi kadro ilanlarının ek koşul açıklamalarının "*Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında doktora yapmış olmak.*" şeklinde olduğu görülmektedir. Ancak davaya söz konusu olan Dr. Öğretim Üyesi kadro ilanı ek koşul açıklamasında, "*Radyoloji Uzmanı olup, Tümörlerde frektal analiz konusunda çalışma yapmış olmak*" ibaresi yer almaktadır. Söz konusu ilan ile akademik birim için talep edilen, Doçentlik kadrosu " Çocuk Yoğun Bakım " alanında çalışacak donanım ve nitelikte olması gerektiği anlaşılmalıdır. Yukarıda bahsi geçen diğer şartlarda olduğu gibi genel bir ifade ile ilana çıkılmadığı, belirtilen ek koşulun Çocuk Yoğun Bakım alan bilgisi içerisinde bile oldukça spesifik kaldığı ve konulan ek şartın bu konuya özel olarak çalışan bir kişiyi işaret ettiği ve bu ilana birden fazla adayın başvurusunu engelleyici nitelikte olduğu açıkça görülmektedir. Ayrıca, ilanda istenilen şartın, akademik birimin eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yürütülmesi olarak tanımlanan öğretim üyesi görevleri ile ilgili olarak taşınması zorunluluk gerektiren bir şart olmadığı açıktır.

5. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun "Doçentlik " başlıklı 24. maddesinde, bir Üniversite biriminde açık bulunan kadronun rektörlükçe isteklilerin başvurusu için ilan edileceği ifade edilerek objektif ve denetlenebilir şarta ilişkin şu ifadeler yer vermiştir:

"...d) Yükseköğretim kurumları, doçent kadrosuna atama için, doçentlik unvanına sahip olmanın yanında Yükseköğretim Kurulunun onayını almak suretiyle, münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik olarak, bilim veya sanat disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler. Yükseköğretim kurumlarının belirlediği ek koşullar arasında sözlü sınavın yer alması halinde bu sınav Üniversitelerarası Kurul tarafından oluşturulacak jürilerce yapılır.

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından çıkarılan ve Üniversiteler tarafından zorunlu olarak uyulması gereken "Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği"nin 3. Maddesinin 3. Fıkrasında şu hüküm bulunmaktadır:

"...İlana başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamı yazılmayacağı gibi ilanda sadece belirli bir adayı tanımlayan özel şartlara da yer verilemez."



----Akademik----  
----Hukuk ve Danışmanlık Bürosu----

Ek-1

Kanun ve Yönetmelik birlikte değerlendirildiğinde söz konusu koşulun objektif ve denetlenebilir olmadığı, kadro ilanında kişiye özel tanımlamalar yapıldığı ve atanacak kişinin çalışmalarının konusunun yazıldığı bir gerçektir. Yönetmeliğe aykırı olarak ilana çıkmıştır. İlan şartının iptali gerekir.

6. Danıştay tarafından alınan bir kararda ek koşulun, kişiyi tarif eder, subjektif nitelikte olduğu sonucuna varıldığından, davacının ilanda belirtilen şartı taşımadığından bahisle müracaatının işleme konulmamasına ilişkin dava konusu işlemde hukuka uyarlık bulunmadığı ifade edilerek ilk derece Mahkemesinin iptal yönündeki kararı onanmıştır. (Danıştay 8. Daire, 29.04.2015 tarihli ve 2014/8575 E., 2015/3632 K. sayılı kararı)

Konuyla ilgili olarak Danıştay 8. Dairesinin 27.09.2010 tarih ve 2010/3384 Esas No, 2010/4726 Karar Nolu kararında; "...Uyuşmazlık, davalı idarece ilan edilen yardımcı doçentlik kadrosuna başvuran davacının atanmamasına ilişkin Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığının 03.09.2009 gün ve 3160 sayılı işlemi ile bu kadroya davalı idare yanında davaya katılanın atanmasına ilişkin işlemin iptali ve atanmama işlemi nedeniyle uğranıldığı öne sürülen parasal kayıpların tazmini isteminden kaynaklanmıştır... İdare Mahkemesinin vermiş olduğu iptal kararının gerekçesinin getirilen bu koşulun Yükseköğretim Kurulu'nun onayına tabi olduğuna ilişkin kısmı doğru olmamakla birlikte, kadro için getirilen koşulun hangi gerekçelerle getirildiği davalı idarece ortaya konulmadığından ve getirilen bu koşul, açılan kadroya atanması istenilen kişiyi tarif eder nitelikte olduğundan, bu yönüyle dava konusu edilen işlemde hukuka uyarlık bulunmayıp, Mahkeme kararının bu gerekçeyle onanması gerekmektedir. Açıklanan nedenlerle Ankara 5. İdare Mahkemesi kararının yukarıda anılan gerekçeyle onanmasına ... oybirliğiyle karar verildi." şeklinde hükme varılmıştır.

Nitekim Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'nun 22.04.2019 tarih ve E:2018/1741, K:2019/1907 sayılı kararı da kişiye özel ilan çıkılamayacağı ve kişiyi tarif eden araştırma konusu belirlenemeyeceği yönündedir.

Ankara Bölge İdare Mahkemesi 4. İdari Dava Dairesi'nin 23.09.2020 tarih 2020/1620 e. Ve 2020/2162 k. Sayılı ilamında Gazi Üniversitesinde açılan bir kadro ilanında dava konusuna " *Sporcuların kan antioksidan düzeyleri üzerine çalışmaları olmak* " şeklindeki ilan şartının üniversitenin akademik yapısına ve işleyişine katkı sağlayacak objektif ve denetlenebilir ek koşullardan olmadığı gerekçesiyle Ankara 11. İdare Mahkemesi'nce verilen 26/03/2020 gün ve E:2019/1915, K:2020/718 sayılı kararını onamış ve dosya kesinleşmiştir.

İstanbul 12. İdare Mahkemesi 2022/1864 e. 2023/1498 k. Sayılı iptal karar gerekçesinde de " Uyuşmazlık konusu olayda, Mahkememizin 20/10/2022 tarihli ara kararı ile davalı idareden " 1-Kadro ilanında getirilen ve dava konusu edilen ek



Ek-1

----Akademik----  
----Hukuk ve Danışmanlık Bürosu----

*koşulun Nükleer Tıp Anabilim Dalı içinde ihtisaslaşmaya katkı sağlayan, akademik değer taşıyan yanını ortaya koyan yazılı açıklamanın yapılmasına ya da niçin bu çalışmanın olmasının ek koşul olarak arandığının ( ihtiyaç ve hizmet gerekleri bakımından) sorulmasına, 2-Anılan kadroya kimin yada kimlerin başvurduğunun sorularak başvurularını gösterir bilgi ve belgelerin istenilmesine, 3-Başvuru yapanların tez adlarının ve konularının sorulmasına" dair ara karar yapılmış, gelen cevabi yazıda ek koşulun Üniversitenin ilgili biriminin ihtiyacına binaen konulduğu, dava konusu Üniversite Gülhane Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Nükleer Tıp Anabilim Dalı Doçent kadrosuna bir adayın başvurduğu belirtilmiş, başvuran adayın Dr. Öğretim Üyesi Hanife Aslı Ayan Eke olduğu, başvuruya esas yayınlar arasında 7. sırada Akut osteomyelit şüphesi olan hastalardaki tanı testlerinin karşılaştırılması konusunda çalışması (comparison of diagnostic tests performed in patients with suspected acute osteomyelitis) bulunduğu görülmüştür. Bu durumda dava dosyasına sunulan bilgi ve belgelerden, anılan kadroya tek bir adayın başvuru yapabildiği, yukarıda anılan Yönetmelik ile getirilen ilana başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamının yazılamayacağı kuralının aksine başvuru yapan adayın çalışma konusunun ek kriter olarak belirlendiği, davalı idarece ek kriterin Nükleer Tıp Anabilim Dalı içinde ihtisaslaşmaya katkı sağlayan, akademik değer taşıyan yanının da somut olarak ortaya konulamadığı birlikte değerlendirildiğinde, dava konusu işlemde hukuka uyarlık görülmemiştir. " demiştir.*

Atatürk Üniversitesinde öğretim üyesi kadrosu ilanında atanan kişinin çalışmalarının konusunun yazıldığı gerekçesiyle açılan davada Erzurum 1. İdare Mahkemesi'nin 27/12/2018 gün ve E:2017/3127, K:2018/2147 sayılı kararında söz konusu şartın kişiyi tanımladığı gerekçesiyle kadro ilan şartını iptaline karar vermiştir. Söz konusu karar Erzurum Bölge İdare Mahkemesi tarafından da onanmıştır. (Erzurum BİM 1. İdare Dava Dairesi, 30.01.2020 tarihli ve 2019/665 E., 2020/142 K. sayılı kararı)

Yine Erzurum 2. İdare Mahkemesi'nin 13/02/2018 gün ve E:2017/2412, K:2018/278 sayılı İptal kararında uyuşmazlığa konu kadro için belirlenen özel şartların hangi objektif gerekçeler ile konulduğunun davalı idarece hukuken kabul edilebilir bir şekilde ortaya konulamadığı, akademik bir değer taşımadığı, ilanda yer alan özel şartların kişiye yönelik olduğu sonucuna varıldığı ifade edilmiştir. Söz konusu karar Erzurum Bölge İdare Mahkemesi tarafından da onanmıştır. (Erzurum BİM 1. İdare Dava Dairesi, 09.04.2019 tarihli ve 2018/1332 E., 2019/635 K. sayılı kararı)

Aynı şekilde Özel İlan Şartı dolayısıyla kadro başvurusu reddedilen başka bir müvekkil hakkında açılan davada Rize İdare Mahkemesi 2022/170 e. Ve 2023/52 k. Sayısı ile İPTAL kararı vermiştir. Karar gerekçesinde " ilanda, her iki konuyu çalışan bilim insanı arandığında, bu kadroya başvuran kişi sayısının doğal olarak çok az olacağı, ilgili şartın ihtiyaç ve hizmet gerekleri doğrultusunda bilimsel kaliteyi artırma amacı ile değil, ilanda yer alan özel ve ilan edilen kadroya özgü olarak belirtilen koşulun belirli bir kişiyi tanımladığı anlaşıldığından davaya konu Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi



----Akademik----  
----Hukuk ve Danışmanlık Bürosu----

Ek-1

Rektörlüğü tarafından 31.12.2021 tarihinde ilan edilen Fındıklı Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Finans ve Bankacılık Bölümüne alınacak "Doktor Öğretim Üyesi" kadrosu için yapılan ilanda yer alan "İşletme Bölümü lisans mezunu olup İşletme Anabilim Dalında doktora yapmış olmak. Kredi kalitesi ve kredi büyümesi konularında çalışma yapmış olmak" şartının hukuka aykırı olduğu sonuç ve kanaatine ulaşılmıştır. " denilmiştir.

7. İdari Yargılama Usulü Kanununun 20. Maddesinde "Danıştay, bölge idare mahkemeleri ile idare ve vergi mahkemeleri, bakmakta oldukları davalara ait her türlü incelemeyi kendiliğinden yapar." hükmü gereğince idari yargıda re'sen araştırma ilkesi geçerlidir. Re'sen araştırma ilkesinin konusu maddi olayın varlığının araştırılması ve delillerin elde edilmesi, maddi olayın hukuka uygun olarak nitelendirilmesi, iddia ve savunmada ortaya konulan maddi bulguların gerçeğe uygun olup olmadığının denetlenmesi, idarenin sorumluluk kapsamının tespiti ve taraflarca ortaya konulmayan diğer olay bilgi ve belgelerin tespit edilerek kullanılması şeklinde özetlenebilir.
8. **Davalı İdarenin İşlemi İdari İşlemlerin Gerekçeli Olması İlkesine Aykırılık Teşkil Etmıştır.** İdarenin kanuniliğinin bir sonucu olarak yapılan işlemlerin gerekçeli olmasını zorunlu kılan gerekçe ilkesi, işlemin konusu olan kişiye yönelik bir ilkedir. Danıştay, "...hukuken kabul edilebilir bir neden ortaya konulmadan, salt takdir yetkisinden bahisle davacının atanması yolunda kütulan işlemde hukuka uyarlık bulunmadığına..." karar vermiştir(Danıştay 5. D. E. 2006/5349, K. 2009/270, T. 26.1.2009).

**YUKARIDA AÇIKLANAN NEDENLERLE ATAMA KARARI YARGISAL DENETİME TABİDİR. BİLİRKİŞİ BELİRLENMESİNİ TALEP ETMEKTEYİZ.**

Anayasa gereği idarenin her türlü eylem ve işleminin yargı denetimine tabi olması ilkesinden hareketle teknik bilgiyi gerektiren konularda bilirkişi incelemesi yaptırılabilceği aksi halde mahkemelerce şekli bir inceleme yapılmış olunacağı bunun da dava konusu işlemlerinin esasının yargı denetimi dışında kalması sonucunu doğuracağı gerekçesi ile jüri üyelerince düzenlenen raporların yargısal denetimini yapmakta ve gerektiğinde bilirkişi mütalaasından da yararlanarak uyumsuzluğun esası hakkında karar verilmesi gerekir. **Bilirkişi Belirlenmesini Talep Etmekteyiz.** Söz konusu **ÖZEL İLAN ŞARTININ** davalı üniversitenin akademik yapısına ve işleyişine katkı sağlayacak objektif ve denetlenebilir ek koşullardan olup olmadığı, daha dar kapsamda ve bir grubu, belli bir zümreyi tarif eder nitelikte bir tanımlama olup olmadığının uzman kişilerce belirlenmesi ve tespiti gerekmektedir.

**KİŞİYİ TANIMLAYAN ÖZEL ŞART DEBEBİYLE TELAFİSİ GÜÇ VEYA İMKÂNSIZ ZARARLAR DOĞMAKTADIR.**

**Uygulanması Halinde Telafisi Güç veya İmkansız Zararların Doğacak Olması**

30.09.2024 tarihli ilanda başvuru için öngörülen süre 15 gün olup bu süre 15.10.2024



----Akademik----  
----Hukuk ve Danışmanlık Bürosu----

Ek-1

tarihinde dolacaktır. Eğer bu konuda bir yürütmeyi durdurma kararı-idarenin cevap süresi beklenmeksizin-verilmezse 15.10.2024 tarihinden itibaren seçim ve atama işlemleri de bu hukuka aykırı ilan işlemine dayanarak yapılacaktır. Sonrasında tesis edilen işlemler İYUK 27/3. Maddesi uyarınca durdurulamaz işlemler haline geleceğinden, bu işlemlere karşı ilerde tesis edilecek hukuki süreçleri anlamsız hale getirecektir.

Kaldı ki söz konusu ilana başvuruda aranan iş bu hukuka aykırı ve kişiye özel kadro sebebi ile belirtilen kriterden daha fazla ve nitelikli çalışması olan akademisyenlerin başvuruları yine söz konusu ilanda belirtilen ' *İlan edilen kadrolara uygun olmadığı anlaşılan başvurular geçersiz sayılacaktır*' şeklindeki şart sebebi ile engelleneceğinden yürütmenin durdurulmasına karar verilmemesi halinde, bir çok akademisyenin başvuru hakkı engellenecektir.

**NETİCE-İ TALEP :** Yukarıda izah ve re'sen gözetilecek sair sebeplerle;

- 1- Davalı idareden ilgili işleme dayanak teşkil eden bilgi ve belgelerin eksiksiz şekilde celp edilmesine,
- 2- 2577 Sayılı Kanununun 27. maddesinin 2. fıkrasında sözü edilen "*İdarenin savunması alınmaksızın işlemin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmesi*" hükmü gereği idarenin savunması alınmaksızın işlemin yürütmesinin durdurulmasına, **mümkün olmaması halinde 27. maddenin 5. fıkrası gereği 16'ncı maddede yazılı sürelerin kısaltılmasına karar verilmesine,**
- 3- İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Rektörlüğü tarafından 30.09.2024 tarih 32678 sayılı resmi gazetede ilan edilen 24.01.004 sayılı "Doçentlik" kadrosunun Kişiyi Özel İlan şartıyla açılması işleminin İptali ve yürütmenin durdurulmasına
- 4- Yargılama gideri ve ücret-i vekaletin davalı idare üzerine tahmiline karar verilmesini bilve kale arz ve talep ederiz; 09.10.2024

**SARE GÜNTULU IŞIK**  
**Vekili Av. Abdullah Enes BALTACI**

**Ekler: İlgili Tüm Bilgi ve Belgeler**



T.C.  
İSTANBUL  
5. İDARE MAHKEMESİ  
ESAS NO : 2024/1992

Ek-1

**YÜRÜTMENİN DURDURULMASINI**

**İSTEYEN (DAVACI)** : SARE GÜNTÜLÜ ŞİK  
**VEKİLİ** : AV. ABDULLAH ENES BALTACI  
-UETS[16951-59355-63897]  
**KARŞI TARAF (DAVALI)** : İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
REKTÖRLÜĞÜ

**İSTEMİN ÖZETİ** : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına bağlı Çocuk Yoğun Bakımı bölümünde bilim dalı başkanı olan davacı tarafından, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim dalına 1 adet doçent alımına yönelik 30.09.2024 tarihli Resmî Gazetede yapılan ilanın; belirlenen şartların objektif olmadığı, bir kişiyi tanımlar nitelikte olduğu iddiasıyla iptali ve yürütmesinin durdurulması istenilmektedir.

**TÜRK MİLLETİ ADINA**

Karar veren İstanbul 5. İdare Mahkemesi'nce; dava dosyası incelenerek davacının yürütmenin durdurulması istemi hakkında işin gereği görüldü:

**Davalı İdareden;**

1-Dava konusu ana bilim dalında bulunan üniversiteniz öğretim üyesi kadrosunun (Prof., Doç., Dr.) kaç kişi olduğu, bu kadrolardan kaçının boş kaçının dolu olduğunun ayrıntılı açıklanmasına,

2-Davaya konu kadro ihtiyacının nasıl belirlendiğinin sorulmasına, bu yönde yapılan araştırmaya dair tüm belgelerin istenilmesine,

3-Dava konusu ilanda yer alan "Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak.." şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının istenilmesine,

4-Dava konusu ilanda yer alan "Otoinflamatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak...." şartının hangi ihtiyaç doğrultusunda ve hangi kriterlere göre belirlendiğinin ayrıntılı izah edilmesine, bu şekilde bir kadroya nasıl ihtiyaç duyulduğunun ayrıntılı olarak açıklanmasının istenilmesine,

5-Dava konusu ilanda belirtilen şartları taşıyan ülke genelinde kaç kişi olduğu ile ilgili bir araştırma yapıp yapılmadığının sorulmasına, Ülkemizde bu şartları taşıyan kişi sayısının belirtilmesinin istenilmesine,

6-Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nca dava konusu kadro ilanının uygun bulunmasına yönelik işleminin onaylı ve **okunaklı** bir örneğinin Mahkememize sunulmasının istenilmesine,

7-2547 sayılı Yasanın 24/d. maddesi uyarınca, kadro için aranılan şart olan "Otoinflamatuar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartı ile ilgili olarak, Yükseköğretim Kurulunun onayının alınıp alınmadığının sorulmasına, alınmış



T.C.  
İSTANBUL  
5. İDARE MAHKEMESİ  
ESAS NO : 2024/1992

ise bu onay belgesinin istenilmesine,

**Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından;**

1-Ülkemizde 30.09.2024 tarihli Resmi Gazete'de ilan edilen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı "doçent" kadrosu için şart olarak aranan; "-Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak ve Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak....." şartını sağlayan doçent unvanlı kaç öğretim üyesinin bulunduğu sorulmasına, buna ilişkin belgelerin istenilmesine,

2-Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nca dava konusu kadro ilanının uygun bulunmasına yönelik işleminin onaylı ve **okunaklı** bir örneğinin Mahkememize sunulmasının istenilmesine,

3-2547 sayılı Yasanın 24/d. maddesi uyarınca, kadro için aranan şart olan "Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak" şartı ile ilgili olarak, Yükseköğretim Kurulunun onayının alınıp alınmadığının sorulmasına, alınmış ise bu onay belgesinin istenilmesine,

**Üniversitelerarası Kurul Başkanlığından;**


-Ülkemizde 30.09.2024 tarihli Resmi Gazete'de ilan edilen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı "doçent" kadrosu için şart olarak aranan; "-Çocuk Yoğun Bakımı yandal uzmanı olup Çocuk Yoğun Bakımı alanında Doçent ünvanı almış olmak ve Otoinflamatuvar Hastalıklar, Terapötik Plazma Değişimi, Ekstrakorporeal Membran Oksijenizasyonu ve Hemoperfüzyon alanlarında bilimsel çalışmaları olmak....." şartını sağlayan doçent unvanlı kaç öğretim üyesinin bulunduğu sorulmasına, buna ilişkin belgelerin istenilmesine,

Olayın niteliğine ve davanın durumuna göre yürütmenin durdurulması isteminin, davalı idarenin birinci savunması alındıktan ve ara kararı gereği yerine getirildikten yada savunma ve ara karar süresi geçtikten sonra incelenmesine, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 16., 20. ve 27/5.maddesi gereğince savunma ve ara kararı süresinin (15) gün olarak belirlenmesine, 15/10/2024 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan  
RECEP SENDİL  
100513

 e-imzalıdır

Üye  
NESLİHAN TÜRKECAN  
DEMİR  
178490

 e-imzalıdır

Üye  
ZEYNEP AKYASAN USLU  
178440

 e-imzalıdır





T.C.  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI  
Personel Dairesi Başkanlığı

Ek-2

Sayı : E-82444403-610-11731

Konu : Soru Önergeleri - 7/23379

26.02.2025

STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 14.02.2025 tarihli ve E-57802651-610-10802 sayılı yazınız.

Yükseköğretim mevzuatına göre öğretim üyesi ve öğretim üyesi dışındaki öğretim elemanı kadro ilanları, 2547 sayılı Kanun, 12 Haziran 2018 tarihli ve 30449 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği ve 9 Kasım 2018 tarihli ve 30590 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Öğretim Üyesi Dışındaki Öğretim Elemanı Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Merkezi Sınav ile Giriş Sınavlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin ilgili maddeleri ile varsa yükseköğretim kurumlarının atama ve yükseltme kriterlerine uygun olarak yükseköğretim kurumları tarafından ilgili kanun veya yönetmeliklerde belirtilen yerlerde yayımlanarak yapılmaktadır.

2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 23/c, 24/d, 26/a.2 maddeleri gereği, öğretim üyelerinin (doktor öğretim üyesi, doçent ve profesör) atama ve yükseltmelerinde yükseköğretim kurumları; "... Yükseköğretim Kurulunun onayını almak suretiyle, münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik olarak, bilim disiplinleri arasındaki farklılıkları da göz önünde bulundurarak, objektif ve denetlenebilir nitelikte ek koşullar belirleyebilirler". Bahsedilen ek koşullar, kanunun ifadesiyle "bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik", objektif ve denetlenebilir (ulusal/uluslararası endeksli yayın, ulusal/uluslararası proje, asgari yabancı dil puanı vs) olmak şartıyla bilim disiplinleri (tıp, hukuk, mühendislik, güzel sanatlar vs) arasında farklılık gösterebilir. Örneğin atama/yükseltme şartı olarak ulusal/uluslararası proje şartı, mühendislik alanı için zorunlu tutulmuşken hukuk veya güzel sanatlar alanında bu şarta yer verilmemesi yadigarlanamaz. Asgari yayın/proje, yabancı dil gibi "münhasıran bilimsel kaliteyi artırmak amacıyla yönelik ... objektif ve denetlenebilir nitelikte" ki koşullar (ek koşul), üniversitelerin aynı bilim disiplini alanındaki tüm öğretim üyeleri için geçerli olacak "genel nitelikteki" şartlardır ve Kurulumuz onayından geçmektedir (2547 sayılı K. m. 23/c; 24/d; 26/a.2).

Ek koşullar aynı zamanda atama ve yükseltme kriterleri olarak bilinir ve ilgili üniversitenin kadrolarına, içeriden veya dışarıdan başvurabilecek tüm adaylar için geçerlidir. Ancak herhangi bir üniversitedeki anabilim dalının gerçek ihtiyaçları, halen kadroda bulunan öğretim elemanlarının birikim ve yetkinliklerine (örneğin çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı öğretim üyesi (doktor öğretim üyesi /doçent/profesör) ilanına alt bilim dallarından çocuk acil; alerji ve immünoloji; beslenme ve metabolizma; endokrinoloji; hematoloji vs alanında yayın ve tecrübe sahibi olmak vs) göre değişecektir. Üniversite, örnek olarak bahsedilen alanlarda çocuk sağlığı ve hastalıkları öğretim üyesi istihdam edecekse, kendisinde bulunmayan ve ihtiyaç olan bir alanda (çocuk enfeksiyonu, kardiyolojisi, yoğun bakım vs) yetkinlik şartı araması kamu yararı gereğidir. Dolayısıyla akademik veya hizmete mahsus özel ihtiyaçları vurgulamak için kanunun bahsettiği "ek koşul" lardan farklı olarak "özel şart" ifadesi kullanılabilir. Bu durumda mevcut (içeriden) veya dışarıdan bir aday, ilan edilen kadroya atanmak

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: A436DED8-2ACB-4ADF-ABAD-6D7F205B6018

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/yok-ebys>

Üniversiteler Mah. 1600. Cad. No:10 06800 Bilkent Ankara-Türkiye

Telefon: 0(312) 298 70 00

Faks: 0(312) 266 47 59

KEP Adresi : [yok@hs01.kep.tr](mailto:yok@hs01.kep.tr)

Bilgi için: İsmail AŞICI

Yükseköğretim Kurulu Uzman

Yardımcısı



/yükseltmek amacıyla başvurmak istiyorsa öncelikle üniversitenin ilgili bilim disiplini için öngördüğü "ek koşul"ları sağlaması ve ayrıca yer verilmişse ilan edilen kadronun gerektirdiği "özel şartlara", bu şartların gerektirdiği birikim ve yetkinliğe sahip olması gerekir. Görüldüğü gibi ikinci kategorideki "şartların", bir üniversitenin ilgili bilim disiplinine ait/bağlı anabilim dallarındaki özel durum ve ihtiyaçların, bunların arz ettiği önem ve önceliğin Yükseköğretim Kurulunca güncel olarak bilinmesi, takipleri, takdir ve gerçekçi bir değerlendirmeye tabi tutulmaları son derece güçtür. Bu gerekçelerle söz konusu durumlara mahsus özel gereksinimler için onay şartı aranmamıştır. Bu süreçte gözetilecek husus, gerçek ihtiyaçların gerektirdiği yetkinlik ve tecrübedir, belirli kişiler değildir.

Yukarıda belirtilen sebepleri gözeterek ve öğretim üyesi kadro ilanlarındaki özel şartların belirli bir kişiye yönelik olarak belirlenmesini engellemek amacıyla 9/3/2021 tarihi ve 31418 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik değişikliğiyle, Öğretim Üyeliğine Atanma ve Yükseltme Yönetmeliğinin 3 üncü maddesine "İlana başvuru koşulu olarak adayların lisansüstü tez veya uzmanlık tezi adlarının bir kısmı veya tamamı yazılamayacağı gibi ilanda sadece belirli bir adayı tanımlayan özel şartlara da yer verilemez." hükümlerini içeren ek ilana eklenmiştir.

Ayrıca mevzuata uygun akademik ilanlara çıkılması kadro ilanlarında, bilimsel, objektif ve denetlenebilir nitelikte olmayan, kişiye özgü, adayı tanımlayan şartlara yer verilmemesi amacıyla Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından 11.04.2023 tarihli ve 25839 sayılı yazıyla tüm yükseköğretim kurumlarına gönderilen "Akademik Kadro İlanlarında Dikkat Edilecek Hususlar" konulu yazı gönderilmiş olup bu yazıda öğretim elemanı kadro ilanlarında dikkat edilmesi gereken hususlar ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir.

Bununla birlikte ilanlara ilişkin şikayetler Yükseköğretim Kurulu tarafından incelenerek varsa sorumlular hakkında gerekli işlemler yapılmaktadır. Ayrıca öğretim elemanlarına ilişkin yükseköğretim kurumlarının ilan ve atama işlemleri, yargı denetimine de açıktır.

Bilgilerine arz ederim.

Ali DOĞAN  
Daire Başkanı





T.C.  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU BAŞKANLIĞI  
Hukuk Müşavirliği

Ek-3  
2025 İLE

03.03.2025

Sayı : E-92573742-610-14174  
Konu : Soru Önergeleri - 7/23379

STRATEJİ GELİŞTİRME DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 14.02.2025 tarihli ve E-57802651-610-10803 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde gönderilen Afyonkarahisar Milletvekili Hakan Şeref OLGUN tarafından verilen soru önergesinde yer alan konuyla ilgili olarak Kurulumuz Başkanlığında yürütülen herhangi bir inceleme/soruşturma bulunmamaktadır.

Bilgilerini arz ederim.

Adem GELİR  
1. Hukuk Müşaviri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: A86AA13C-40B3-4B7D-860D-0F12BD7D6351

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/yok-ebys>

Üniversiteler Mah. 1600. Cad. No:10 06800 Bilkent Ankara-Türkiye

Telefon: 0(312) 298 70 00

Faks: 0(312) 266 47 59

KEP Adresi : [yok@hs01.kep.tr](mailto:yok@hs01.kep.tr)

Bilgi için:Abdulkadir  
CEYLAN  
V.H.K.İ.

