

EMNİYET TEŞKİLATI SAĞLIK ŞARTLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tarihi: 03.01.2018

Resmi Gazete Sayısı: 30290

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı; okullara alınacak öğrencilerde, Emniyet Teşkilatı kadrolarına yapılacak ilk atamalarda, öğrencilikten veya memuriyetten ayrıldıktan sonra yeniden öğrenciliğe veya memuriyete geri dönüşlerde, Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarına açıktan yapılan atamalarda ve naklen atamalarda, öğrencilikte veya memuriyette hastalanma durumlarında, malullük ve vazife malullüğünde, vazife malulü olarak çalışmaya devam etme durumunda ve hizmet sınıfı değişikliklerinde aranacak sağlık şartlarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; okullara öğrenci alımında, öğrencilikte, Emniyet Teşkilatı kadrolarına yapılacak ilk atamalarda, öğrencilikten veya memuriyetten ayrıldıktan sonra yeniden öğrenciliğe veya memuriyete geri dönüşlerde, Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarına yapılan açıktan atamalarda ve naklen atamalarda, memuriyette, malullük ve vazife malullüğünde, vazife malulü olarak çalışmaya devam etme durumunda, hizmet sınıfı değişikliklerinde aranacak sağlık şartlarını, giriş raporu ve son durum-dilim belirtir sağlık kurulu raporu alınmasını, bu raporların ayrıntılarını ve bu raporlara göre yapılacak işlemlere ilişkin hususları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik; 4/6/1937 tarihli ve 3201 sayılı Emniyet Teşkilat Kanununun 4 üncü maddesine, 25/4/2001 tarihli ve 4652 sayılı Polis Yüksek Öğretim Kanununun 30 uncu maddesine, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında;

- a) Daire Başkanı: Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Dairesi Başkanını,
- b) Daire Başkanlığı: Emniyet Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığını,
- c) Genel Müdür: Emniyet Genel Müdürünü,
- ç) Genel Müdürlük: Emniyet Genel Müdürlüğünü,
- d) Giriş raporu: Tam teşekküllü hastaneler tarafından düzenlenen, içeriği bu Yönetmeliğin EK-1 kısmında tanımlanan, Emniyet Teşkilatına alınacak öğrenciler ve memurlar hakkında düzenlenmesi zorunlu olan sağlık kurulu raporunu,

e) Hizmet sınıfları: 657 sayılı Kanunun 36 ncı maddesinde sayılan hizmet sınıflarından Emniyet Teşkilatı kadrolarında görev yapanlar ile 4652 sayılı Kanunda belirtilen akademik personeli,

f) İdari polis: Vazife malulü olarak çalışmaya devam eden Emniyet Hizmetleri Sınıfı personelini,

g) Okul: Emniyet Teşkilatının amir ve memur ihtiyacını karşılamak amacıyla kurulmuş olan polis eğitim-öğretim kurumlarını,

ğ) Öğrenci: Giriş raporları, Daire Başkanlığınca “Öğrenci Olur” şeklinde onaylanan öğrenci adaylarından, okullara kesin kaydı yapılanları,

h) Öğrenci adayı: Okullara girmeye hak kazanılmasından itibaren, giriş raporlarının Daire Başkanlığınca “Öğrenci Olur” şeklinde onaylanmasına kadar geçen süredeki adayları,

ı) Polis Amiri: 3201 sayılı Kanunun 55 inci maddesinde sayılan personeli,

i) Sağlık bilgi formu: Bu Yönetmeliğin EK-2 kısmında yer alan, ön sağlık kontrol komisyonunda adaylara doldurtulması gereken formu,

j) Sağlık Dosyası: Öğrenciler ve memurlar için okula veya memurluğa girişten itibaren tutulan, giriş raporu ve sağlık bilgi formu dâhil olmak üzere, sağlık durumları ve tedavileri ile ilgili düzenlenen belgelerin tamamını kapsayan, öğrencilikten itibaren takip edilen, atanmaları halinde de kadrolarının bulunduğu birimlerce takip edilen, yazılı bilgi ve belgeler olarak tutulan veya bilgisayar ortamında tutulan dosyayı,

k) Sağlık Komisyonu: Daire Başkanına bağlı olarak görev yapmak üzere, Daire Başkanının teklifi ve Genel Müdürün onayı ile kurulan komisyonu,

l) Sağlık şartları: Hastalıkların ve yaralanmaların vücuttaki seyirinde geçirdiği safhalarına ve bıraktığı sekellerin derecelerine göre EK-3’te belirtilen hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki A, B, C, D, E dilimlerindeki sağlık durumlarını,

m) Tam teşekküllü hastane: Giriş raporundaki branşlarda uzman hekimi bulunan, gerekli laboratuvar testleri ile gerekli radyolojik ve görüntüleme yöntemlerini uygulayabilen, organ ve sistem fonksiyonlarının tespitinde kullanılan fonksiyon tespit yöntemlerini uygulama kapasitesi olan veya her bransa ait kliniği olmasa bile özel branşlar için kurulan ve Sağlık Bakanlığınca sağlık kurulu raporu düzenleme yetkisi verilen devlet hastanelerini, devlet eğitim ve araştırma hastanelerini ve üniversitelere bağlı hastaneleri (özel hastaneler ile özel veya vakıf üniversitelerine bağlı hastaneler hariç),

ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Öğrenci Adaylarında Aranacak Sağlık Şartları ile Öğrenci Raporlarının ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Okullara alınacak öğrenci adaylarında aranacak sağlık şartları

MADDE 5 – (1) Okullara alınacak öğrenci adayları, A dilimi sağlık şartlarına uygun olmak zorundadırlar. Bu Yönetmelikte bire bir karşılığı olmayan durumlarda, bu Yönetmeliğin 21 inci maddesi gereği, öğrenci adayının muayenesini yapan hastane sağlık kurulu doktorları, kişinin hastalığının uygun olabileceği dilim hakkında karar verir. B-C-D-E dilimlerinde geçen hastalığı olanlar veya 21 inci madde gereği değerlendirildiğinde hastalıklarının B-C-D-E dilimlerine uyduğuna, A dilimine uymadığına karar verilenler öğrenci olamazlar.

Yabancı uyruklu öğrencilerde aranacak sağlık şartları

MADDE 6 – (1) Geçici süreliğine eğitim almak üzere Polis Amirleri Eğitim Merkezi Müdürlüğüne gelen öğrenciler hariç, lisans programına alınacak yabancı uyruklu öğrencilerde, ilgili ülkelerle yapılacak mutabakat uyarınca giriş raporu aldırılır. Bu öğrenciler tüm branşlar için en az C dilimi sağlık şartlarına, enfeksiyon hastalıkları açısından A dilimi sağlık şartlarına uygun olmak zorundadır.

(2) Geçici süreliğine eğitim almak üzere gelen yabancı uyruklu öğrencilerin kayıtlarının yapılmasından önce tam teşekküllü hastanelerden, enfeksiyon hastalıkları açısından tam ve sağlam olduklarını belirtir sağlık kurulu raporu istenir.

Öğrenci adaylarının giriş raporlarının tam teşekküllü hastaneler tarafından düzenlenmesi

MADDE 7 – (1) Öğrenci adayları için düzenlenecek giriş raporları, okulların denetim ve gözetiminde tam teşekküllü hastanelerden aldırılır.

(2) Tam teşekküllü hastaneler, giriş raporlarını bu Yönetmeliğe uygun olarak düzenler ve bu raporların düzenlenmesinde aşağıdaki hususlara uyarlar:

a) Aday, mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir. Tedavi veya operasyonla düzelebilen patolojilerin, adaylıktan önce düzeltilmiş olması gerekmektedir. Bu tür tedavi ve operasyonlar için muayene tarihinden sonra hiçbir şekilde süre verilemez.

b) Giriş raporu, EK-1’de belirtilen bölümleri içerir ve bu bölümler eksiksiz doldurulur.

c) Asıl kişilerin muayene olduğunun denetlenmesi ve kimlik tespiti amacıyla rapor üzerinde adayın kimlik bilgileri, son altı ay içinde çekilmiş onaylı fotoğrafı ve adayı hastaneye sevk eden makamın onayı bulunur.

ç) Giriş raporunun geneli için ve ilgili her branş için ayrılmış bölümlerin tarih ve sıra no haneleri, ilgili her branş için doktor kaşe ve imzaları, hastane sağlık kurulu bölümünün kaşe ve imzaları eksiksiz olarak doldurulur.

d) EK-1’de belirtilmiş olan laboratuvar testlerinin, görüntüleme yöntemlerinin, organ ve sistem fonksiyonlarının tespitinde kullanılan fonksiyon tespit yöntemlerinin sonuçları ve tüm branşlar için ilgili uzman doktorun ihtiyaç duyduğu ek test ve yöntemlerin sonuçları ile muayene sonuçları rapor üzerinde ilgili bölümlere yazılır.

e) Teşhis ve karar haneleri boş bırakılamaz. Bir hastalık tespit edilmesi halinde, teşhis hanesine, hastalıkla birlikte hangi dilimde olduğu da yazılır, hastalığı olmayanlar için teşhis hanesine "Sağlam" yazılır.

f) Karar hanesine “Öğrenci Olur” ya da “Öğrenci Olamaz” kararı yazılır. Laboratuvar ve diğer test yöntemlerinin sonuçları, muayene bulgu ve sonuçları ile teşhis, dilim ve karar arasında çelişki olamaz.

Öğrenci adaylarının giriş raporlarının okullarca incelenmesi

MADDE 8 – (1) Öğrenci adayları için düzenlenen giriş raporları, öncelikle okullar tarafından 7 nci maddede belirtilen esaslar ve maddi hatalar bakımından usule uygunluğu yönünden incelenir. Okul tarafından yapılan bu incelemede eksiklik tespit edilmesi halinde, rapor aynı hastaneye iade edilir ve eksiklikleri tamamlattırılır.

(2) EK-1’de tanımlanan şekle uygun hale getirilmiş giriş raporlarının "usulen incelenmiştir" bölümü, adayı sevk eden okul tarafından onaylanır.

(3) Eksiklikleri giderilmemiş, adayı sevk eden okul tarafından "usulen incelenmiştir" onayı yapılmamış olan raporlar, sağlık komisyonunda incelemeye tabi tutulmaz.

Öğrenci adaylarının giriş raporlarının Daire Başkanlığına gönderilmesi

MADDE 9 – (1) Öğrenci adayı, sağlık bilgi formunu doğru olarak doldurmak ve sağlık geçmişine ait tüm raporları okula bildirmek zorundadır. Öğrenci adayının geçirdiği hastalıklarına veya ameliyatlarına dair raporlar, askerlikle ilgili hava değişimi raporları, “askerliğe elverişli değildir” kararlı raporları, daha önce öğrenci adaylığına başvurarak işlemlerini yarıda bırakanlara ve sağlık nedeniyle elenenlere ait tüm belgeler ile öğrenci adayının sağlık geçmişine ait diğer raporlar okul tarafından giriş raporlarına ilave edilerek Daire Başkanlığına gönderilir.

Öğrenci adaylarının giriş raporlarının ve diğer belgelerinin sağlık komisyonunca incelenmesi

MADDE 10 – (1) Öğrenci adaylarına ait giriş raporları ve sağlıkla ilgili diğer belgeleri, sağlık komisyonu tarafından incelenir. Bu inceleme sonucunda; rapordaki laboratuvar ve diğer test yöntemlerinin sonuçları, muayene bulgu ve sonuçları ile teşhis, dilim ve karar arasında çelişki olmayan durumlarda, öğrenci adayı hakkında tek raporla, “Öğrenci Olur” veya “Öğrenci Olamaz” şeklinde kesin karar verilebilir.

(2) Bulgu, teşhis ve dilim yönünden, verilen kararın bu Yönetmelik hükümlerine uygun olmadığı tespit edilirse; rapor aynı hastaneye iade edilebilir veya öğrenci adayı başka bir tam teşekküllü hastaneye bulgu, teşhis, dilim ve karar ile ilgili sağlık kurulu raporu aldırılmak üzere sevk edilebilir. Sevk edilen hastaneden alınan sağlık kurulu raporundaki veya iade dönüşü gelen giriş raporundaki bulgu, teşhis, dilim ve karara göre öğrenci olup olmayacağına karar verilir. Çelişkili durum devam ediyorsa, giriş raporu veya danışman hastane raporu aynı hastaneye iade edilebilir veya öğrenci adayı hakkında netlik oluşana kadar 19 uncu maddede belirtilen danışman hastanelerin görüşüne başvurulabilir. Bulgu, teşhis, dilim ve karar yönünden bu Yönetmelik hükümlerine uygun olan sağlık kurulu raporuna göre karar verilir.

(3) Sağlık komisyonunun gerekli gördüğü durumlarda, öğrenci adayı Daire Başkanlığına çağrılarak, sağlık komisyonunca değerlendirilir. Daire Başkanlığına çağırılan öğrenci adayının, tebliğ tarihinden itibaren 3 iş günü içerisinde sağlık komisyonuna gelmesi şarttır. Bu değerlendirme sonucunda veya hiç çağırılmadan hastanelere sevk edilenler, aynı ilde sevk edildi ise, tebliğ tarihini takip eden bir sonraki mesai günü bitimine kadar, il dışına sevk edildi ise tebliğ tarihinden itibaren en geç üç iş günü içerisinde sevk olunan hastaneye müracaat etmek zorundadırlar. Hastanelere müracaat etmeyen veya müracaat etmelerine rağmen işlemlerini yarıda bırakarak ayrılan öğrenci adaylarının, adaylık hakları okul yönetimine sona erdirilir.

(4) Öğrenci adayı hakkındaki kesin karar, inceleme tarihindeki mevcut sağlık durumuna göre verilir. Tedavi veya operasyonla düzelebilen patolojilerin adaylıktan önce düzeltilmiş olması gerekmektedir. Bu tür tedavi ve operasyonlar için inceleme tarihinden sonra hiçbir şekilde süre verilemez. Öğrenci adayı hakkındaki “Öğrenci Olur” veya “Öğrenci Olamaz” şeklindeki nihai kararlar sağlık komisyonu tarafından verilir.

(5) Sağlık komisyonu tarafından yapılan değerlendirme sonuçları, Daire Başkanlığı tarafından ilgili birimlere bildirilir.

Öğrencilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve sağlık dosyası oluşturulması

MADDE 11 – (1) Öğrencilerin sağlık durumlarının takibi ve okullardaki koruyucu hekimlik hizmetleri, okuldaki veya il emniyet müdürlüğündeki kurum tabipliklerince yapılır. Bu birimlerde hekim bulunmadığı takdirde il sağlık müdürlüğünden hekim talep edilir.

(2) Her öğrenci için okulu tarafından sağlık dosyası oluşturulur. Bu dosyada; kan grubu, baskın kullanılan el, ilaç ve benzeri alerjileri belirtilen belgeler ile sağlık bilgi formu, giriş raporu, sağlık raporları, geçirilmiş olan hastalıklara ve tedavilere ait belgeler bulunur.

(3) Öğrenci için oluşturulan bu sağlık dosyasında; kişinin sağlık geçmişini tanımlayan bütün evraklar, sağlık durumları ile ilgili taleplerini belirten dilekçeler veya birim amirinin, kişinin sağlık durumu ile ilgili değerlendirmelerini içeren belgeler ve bu konularla ilgili Daire Başkanlığından gelen cevabi yazılar da muhafaza edilir. Sağlık durumu takip edilecek öğrencinin sağlık dosyası atandığı birime gönderilir.

(4) Okullarda her eğitim-öğretim yılı başında, o yıl kayıt olan öğrenciler hariç diğer öğrencilerin sağlık durumlarının anamnez ve fizik muayene ile genel değerlendirmesi kurum tabipliklerince yapılır. Kurum tabipliği bulunmayan birimlerde il sağlık müdürlüğünden hekim talep edilir.

(5) Öğrencilerin hastalık, kaza, yaralanma ve diğer nedenlerden dolayı aldıkları raporlar, okul kurum tabipliklerine veya İl Emniyet Müdürlüğü kurum tabipliklerine incelettirilir. Bu birimlerde hekim yoksa ilgili raporlar il sağlık müdürlüğüne incelettirilir. Tüm branşlar için C-D-E dilimi sağlık şartlarını, psikiyatrik hastalıklar için B-C-D-E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı kanaati oluşan öğrencilere bu Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılır.

(6) Aldırılan bu raporlardan; tüm branşlar için C-D-E dilimi, psikiyatrik hastalıklar için B-C-D-E dilimi sağlık şartlarını taşıyanların raporları sağlık dosyasına ilave edilerek Daire Başkanlığına gönderilir. Sağlık komisyonunda, öğrencilerin son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları incelenir. A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıyanlara, “öğrenciliğe devam eder”, D-E dilimi sağlık şartlarını taşıyanlara ise “öğrenciliğe devam edemez” kararı verilir.

(7) Psikiyatrik hastalıklar açısından C dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar öğrenciliğe devam edemezler.

(8) Psikiyatrik rahatsızlıklar hariç, D dilimi sağlık şartlarını taşıyan öğrencilerden isteyenler, Emniyet Teşkilatında Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında uygun bir hizmet sınıfına atanırlar. E dilimi sağlık şartlarını taşıyan öğrenciler ile psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle okullardan ilişiği kesilenler Emniyet Teşkilatında Devlet memurluğuna atanamazlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Devlet Memurluğuna Geçişte Aranacak Sağlık Şartları ile Memur Raporlarının ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Devlet memurluğuna ilk giriş ve naklen atamalarda giriş raporu aldırma

MADDE 12 – (1) Okullardan mezun olarak devlet memurluğuna ilk girişlerde, Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarına açıktan yapılan atamalarda ve naklen atamalarda, 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel alımında, her ne sebeple olursa olsun öğrencilikten veya Devlet memurluğundan altı aydan uzun süreli ayrıldıktan sonra tekrar dönüşlerde, giriş raporu aldırılır ve Daire Başkanlığına gönderilir.

(2) Öğrencilikten altı aydan uzun süreli ayrıldıktan sonra tekrar dönüşlerde aldırılan giriş raporlarına, 11 inci madde hükümlerine göre işlem yapılır. Devlet memurluğundan altı

aydan uzun süreli ayrıldıktan sonra geri dönüşlerde veya Devlet memurluğuna ilk girişlerde aldırılan giriş raporları hakkında 13 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(3) Okullarda; öğrenciliğe girişte aldırılan giriş raporlarının, alındığı tarihten itibaren süresinin 12 ayı geçmemesi ve eğitim-öğretim süresince öğrencilerin sağlık durumlarında, öğrenciliğe devam etmeye ve memuriyete girişe engel bir değişiklik oluşmaması halinde, öğrenciliğe girişte aldırılan giriş raporları, memuriyete giriş raporu olarak kabul edilir. Bu sürenin 12 ayı geçmesi durumunda, memuriyete giriş için yeni tarihli giriş raporu aldırılır. Bu raporlar Daire Başkanlığınca karara bağlanmış olsa dahi, mezuniyete kadar ilgililerin sağlık durumlarında değişiklik olması halinde, bu değişiklikler de Daire Başkanlığına bildirilir, bu durumda, 11 inci maddeye göre işlem yapılır.

Devlet memurluğuna ilk giriş ve naklen atamalarda aranacak sağlık şartları ve aldırılan giriş raporlarının değerlendirilmesi

MADDE 13 – (1) 12 nci madde gereğince aldırılan giriş raporları, raporu aldırılan birim tarafından usule uygunluğu yönünden incelenir. Bu incelemede, 7 nci maddede belirtilen esaslar aranır. Ancak, karar olarak "Devlet Memuru Olur" veya "Devlet Memuru Olamaz" yazılmış olmalıdır. Adayı hastaneye sevk eden birim tarafından incelenen ve eksiklikleri giderilen raporlar Daire Başkanlığına gönderilir.

(2) Eksiklikleri giderilmemiş, adayı sevk eden birim tarafından "usulden incelenmiştir" onayı yapılmamış olan raporlar, sağlık komisyonunda incelemeye tabi tutulmaz.

(3) Sağlık komisyonunda, giriş raporları incelenip karara bağlanır ve yapılacak işlemlere esas olmak üzere ilgili birimlere gönderilir.

(4) Okullardan mezun olarak devlet memurluğuna ilk girişlerde ve Emniyet Hizmetleri Sınıfından ayrıldıktan sonra geri dönüşlerde, A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar, Emniyet Hizmetleri Sınıfına atanmaya hak kazanırlar. D dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar Emniyet Hizmetleri Sınıfına atanamazlar, istekleri halinde Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında başka bir hizmet sınıfına atanmaya hak kazanırlar. Okullardan mezun olacak öğrencilerden psikiyatrik hastalıklar açısından C veya D dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar ile tüm branşlar için E dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar, Emniyet Teşkilatında devlet memurluğuna atanamazlar.

(5) Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarına açıktan yapılan atamalarda ve naklen atamalarda, A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar Devlet memuru olarak atanmaya hak kazanırlar. Psikiyatrik hastalıklar açısından C dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar ile tüm branşlar için D ve E dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar Emniyet Teşkilatında devlet memurluğuna atanamazlar.

Emniyet Teşkilatına geri dönme ve Emniyet Hizmetleri Sınıfına yeniden geçiş

MADDE 14 – (1) Emniyet Teşkilatından ayrılanlardan, altı aydan sonra yeniden mesleğe dönecek olanlar, sağlık durumlarını giriş raporu ile belgelemek zorundadırlar. Bu durumda olanlar için 13 üncü maddede belirlenen sağlık şartları aranır. 6 aydan önce dönecek olanlara giriş raporu aldırılmaz.

(2) Rahatsızlığı sebebiyle (psikiyatrik rahatsızlıklar hariç) hakkında bu Yönetmelik hükümlerine göre hizmet sınıfı değişikliği yapılan veya malul olan Emniyet Hizmetleri Sınıfı personelden; rahatsızlığının düzeldiği gerekçesiyle Emniyet Hizmetleri Sınıfına geri dönmek isteyenlerde, sınıf değişikliği tarihinden itibaren iki yıl içinde müracaatları halinde, 13 üncü maddede Emniyet Hizmetleri Sınıfı için belirtilen sağlık şartları aranır.

(3) Psikiyatrik hastalıklar nedeniyle malul olan veya hizmet sınıfı değişen personel, Emniyet Hizmetleri Sınıfına geri dönemez.

Personelin sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve sağlık dosyası oluşturulması

MADDE 15 – (1) Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarına atananlar için atandıkları birim tarafından sağlık dosyası oluşturulur. Emniyet Hizmetleri Sınıfına atananlar için okullarda oluşturulan sağlık dosyası kullanılır. Personel için oluşturulan bu sağlık dosyasında; giriş raporları, kişinin sağlık geçmişini tanımlayan tüm evraklar, sağlık durumları ile ilgili taleplerini belirten dilekçeler veya birim amirinin, kişinin sağlık durumu ile ilgili değerlendirmelerini içeren belgeler ve bu konularla ilgili Daire Başkanlığından gelen cevabi yazılar da muhafaza edilir. Sağlık durumu takip edilecek personelin sağlık dosyası atandığı birime gönderilir.

(2) Personelin almış olduğu sağlık kurulu raporu şeklinde düzenlenmiş istirahat raporlarının, fenne uygunluğu ve bu Yönetmelik hükümlerine uygunluğu yönünden incelenmesi, Emniyet Teşkilatında görevli hekimlerce yapılır. Bu birimlerde hekim yoksa ilgili raporlar il sağlık müdürlüğüne incelettirilir. Hekim tarafından yapılan incelemede;

a) Rapordaki tanı için verilen istirahat süresinin uygunluğu değerlendirilir.

b) Emniyet Hizmetleri Sınıfında, C-D-E dilimi sağlık şartlarını, diğer hizmet sınıflarında D ve E dilimi sağlık şartlarını, tüm hizmet sınıflarında psikiyatrik hastalıklarda B-C-D-E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı kanaati oluşan personelin birimlerine, kişi hakkında EK-3'e göre son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılması gerektiği bilgisi verilir.

(3) Sağlık komisyonunun veya idarenin lüzum görmesi halinde ya da personelin kendi isteğiyle birimine müracaatı halinde, kişi tam teşekküllü hastanelere sevk edilerek, EK-3'e göre son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılır. Bu raporlar, kişilerin tedavi ve istirahat haklarının bitiminde, sağlık yönünden son durumlarının tespiti için aldırılır. İstirahat raporu devam eden memur, kendisi istemediği sürece, EK-3'e göre son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılmak üzere sevk edilemez.

(4) Personel, sağlık komisyonunca veya idarece sevk edildiğinde; aynı il içinde sevk edilmiş ise bir sonraki mesai günü bitimine kadar, il dışına sevk edilmiş ise en geç üç iş günü içerisinde sevk edildiği hastaneye müracaat etmek zorundadır. Müracaat etmeyenler hakkında 20 nci madde hükümleri uygulanır.

(5) Aldırılan son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporları, personelin bağlı bulunduğu birim tarafından incelenir, yapılan bu incelemede;

a) Emniyet Hizmetleri Sınıfında A ve B dilimi sağlık şartlarını, diğer hizmet sınıflarında A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıdığı sağlık kurulu raporu ile tespit edilenlerin raporları Daire Başkanlığına gönderilmez, çalıştıkları yerin personel birimlerindeki sağlık dosyalarında muhafaza edilir.

b) Emniyet Hizmetleri Sınıfında C-D-E dilimi sağlık şartlarını, diğer hizmet sınıflarında D-E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı sağlık kurulu raporu ile tespit edilenlerin sağlık dosyaları, tüm hizmet sınıfları için psikiyatrik hastalığı olanlarda B-C-D-E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı sağlık kurulu raporu ile tespit edilenlerin sağlık dosyaları Daire Başkanlığına gönderilir. Bu raporlarla birlikte kişilerin bir talebi veya amirlerin kişi hakkında bir tespiti varsa, açıklayıcı bir dilekçe veya rapor halinde sağlık dosyasına eklenerek gönderilir.

c) Sağlık komisyonu, sağlık dosyasının tamamına göre karar verir. Çelişkili durumlarda, sağlık komisyonu, rapordaki teşhisin öneminden dolayı, rapordaki eksikliklerden dolayı veya

gerekli gördüğü hallerde personeli, Daire Başkanlığına çağırabilir, raporu aynı hastaneye iade edebilir, danışman hastanelerden yeniden son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırabilir veya sağlık dosyasının gereği olan diğer işlemleri yapabilir. Çelişkili durum giderilene kadar bu işlemler tekrarlanır. Gelecek sağlık kurulu raporlarına ve sağlık dosyasının tamamına göre karar verilir.

(6) Personelin kadrolarının bulunduğu birimlerle yazışmaları Daire Başkanlığınca yürütülür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Şartlarına Göre Çalışma ve Vazife Malullüğü

Emniyet Teşkilatında Devlet memurluğuna atandıktan sonra sağlık şartlarına göre çalışma

MADDE 16 – (1) Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışan polis amirleri dışındaki personelden;

a) Sağlık kurulu raporuna göre, A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler, aynı hizmet sınıfında çalışmaya devam ederler.

b) D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışamazlar. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, sağlık komisyonunun görüşü ile birlikte, maluliyet veya hizmet sınıfı değişikliği yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

(2) Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışan polis amiri personelden;

a) Sağlık kurulu raporuna göre, A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler aynı hizmet sınıfında çalışmaya devam ederler.

b) Psikiyatrik hastalıklar hariç, D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilen polis amiri personel hakkında, birim amirlerinden kişinin görevini yapıp yapamadığına dair rapor istenir. Gelecek rapora ve sağlık dosyasına göre, Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışıp çalışamayacakları sağlık komisyonunca değerlendirilir. Haklarında, bulunduğu görevde çalışabileceklerine karar verilenler, aynı hizmet sınıfında çalışmaya devam ederler. Sağlık komisyonu tarafından, bulunduğu görevde çalışamayacağına karar verilenler Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışamazlar. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, maluliyet veya hizmet sınıfı değişikliği yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

c) Psikiyatrik hastalıklar hariç, D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilen polis amiri personelin, talep etmeleri durumunda sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, sağlık komisyonunun görüşü ile birlikte maluliyet veya hizmet sınıfı değişikliği yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

ç) Psikiyatrik hastalıklar yönünden D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilen polis amiri personel Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışamaz. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, sağlık komisyonunun görüşü ile birlikte maluliyet veya hizmet sınıfı değişikliği yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

(3) Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarında çalışan personelden;

a) Sağlık kurulu raporuna göre, A-B-C-D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler, aynı hizmet sınıfında çalışmaya devam ederler.

b) D dilimi sağlık Şartlarını taŐıyanlardan, talep edenlerin veya birim amirleri tarafından “kişinin görevini yapamadığına dair” bir değerlendirme bulunanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları sağlık komisyonunca incelenir. Sağlık komisyonu tarafından, bulunduğu görevde çalışamayacağına karar verilenler Emniyet Teşkilatında çalışmaya devam edemezler. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, maluliyet yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

c) Psikiyatrik hastalıkları nedeniyle D dilimi sağlık Şartlarını taŐıyanlardan, zaman içerisinde hastalığı nedeniyle görevlerini sürdüremeyen, hizmetlerinden yararlanılamayan, iş güvenliğini bozan veya etrafına tehlike arz edenlerin durumu hakkında birim amirlerinden kişinin görevini yapıp yapamadığına, etrafına tehlike arz edecek Şekilde iş güvenliğini bozup bozmadığına dair rapor istenir. Gelecek rapor ve sağlık dosyası sağlık komisyonunca değerlendirilir. Sağlık komisyonu tarafından bulunduğu görevde çalışabileceklerine karar verilenler, aynı hizmet sınıfında çalışmaya devam ederler. Bulunduğu görevde çalışamayacağına karar verilenler, Emniyet Teşkilatında çalışmaya devam edemezler. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları maluliyet yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

(4) Emniyet Teşkilatında, bütün hizmet sınıflarında görev yapan personelden; sağlık kurulu raporuna göre, E dilimi sağlık Şartlarını taşıdıkları tespit edilenler hiçbir hizmet sınıfında çalışamazlar. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, sağlık komisyonunun görüşü ile birlikte, maluliyet yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

(5) Sağlık komisyonunda, kişilerin tüm sağlık dosyaları ve EK-3’e göre aldırılan son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporları incelenir. Bu incelemede;

a) C dilimi sağlık Şartlarını taşıyan Emniyet Hizmetleri Sınıfı personel, hastalıklarının ciddiyeti değerlendirilerek, birimlerinin faal görevleri dışında kalan diğer görevlerde çalıŐtırılabilir ve bu personel için hastalıklarının ciddiyetine göre farklı çalışma durumları belirlenebilir. Bu alıŐma durumları, kişilerin hastalıklarının veya sakatlıklarının tedavi ve iyileşme süreçlerine yardımcı olmak ve mevcut durumlarının daha da kötüleŐmesini engellemek için belirlenir.

b) Personelin bu kapsamda ne kadar süre ile çalıŐtırılacađı, hastalığının veya sakatlığının ciddiyeti değerlendirilerek sağlık komisyonu tarafından belirlenir.

c) Az faal çalıŐmasına karar verilen personelin birimlerindeki faal ve faal olmayan görev ayrımı/tanımı birim amirince ve Personel Dairesi Başkanlığınca yapılır.

Vazife malullüğü, vazife malulü olarak çalışmaya devam etme ve idari polislik

MADDE 17 – (1) Emniyet Teşkilatında bütün hizmet sınıflarında görev yapan personelden;

a) Görevleri sırasında veya görevlerinden dolayı uğradıkları kaza veya saldırı sebebiyle ya da görevin sebep ve tesiri ile yaralanan veya sakat kalanlar ile Emniyet Teşkilatında bütün hizmet sınıflarında görev yapmakta iken fiili askerlik görevini ifa etmek üzere aylıksız izne ayrılanlardan, askerlik hizmetini ifa ederken görevin sebep ve tesiri ile yaralanan veya sakat kalan personelin tedavileri 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 105 inci maddesi hükümlerine göre sağlanır.

b) Bu kapsamdaki personelin vazife malullüğü talebi olması durumunda; bu Yönetmelik hükümlerine uygun olacak Şekilde alınmış olan son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporları ile birlikte tüm sağlık dosyaları sağlık komisyonunca incelenir. Bütün hizmet

sınıfları için C, D ve E dilimi sağlık şartlarını taşıyanların sağlık dosyaları, değerlendirilmek ve karara bağlanmak üzere Personel Dairesi Başkanlığı aracılığı ile Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

(2) Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından vazife malullüğüne karar verilenlerden, vazife malulü olarak çalışmaya devam edenler birimlerinin faal görevleri dışında kalan diğer görevlerde sivil olarak çalıştırılır.

(3) Sosyal Güvenlik Kurumunca vazife malullüğü ile birlikte vazife malulü olarak çalışmaya devam edebileceğine karar verilenlerin talepleri halinde; Emniyet Hizmetleri Sınıfı personel idari polisliğe veya durumlarına uygun kadrolara, Emniyet Hizmetleri Sınıfı harici diğer hizmet sınıflarındaki personel ise durumlarına uygun kadrolara Genel Müdür onayı ile aktarılırlar. Psikiyatrik hastalıklar açısından D dilim sağlık şartlarını, tüm branşlar için E dilimi sağlık şartlarını taşıyan Emniyet Hizmetleri Sınıfı personel idari polisliğe aktarılamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Hastaneler ve Danışman Hastane

Tam teşekküllü hastanelerde yapılacak işlemler

MADDE 18 – (1) Öğrenci adayları, öğrenciler, atamaları yapılacak memur adayları ve Emniyet Teşkilatında çalışan bütün hizmet sınıflarına ait personel, giriş raporu ve EK-3'e göre son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu almak üzere tam teşekküllü hastanelere, öğrenim gördükleri okul veya atandıkları birimlerin düzenleyeceği resmi yazı ile müracaat ederler.

(2) Aday öğrencilerden ve istihdam edileceklerden istenen giriş raporları EK-1'de tanımlanmıştır. Bu rapordaki bütün bölümler tam teşekküllü hastaneler tarafından açıklayıcı şekilde doldurulur, boş bırakılamaz.

(3) Tam teşekküllü hastaneler tarafından düzenlenen, EK-3'e göre son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporlarında;

a) Kişinin kimlik bilgileri, raporun tarih ve sayısı, muayene bulgu ve sonuçları, yapılan laboratuvar tetkiklerinin sonuçları, radyolojik inceleme ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçları, organ ve sistem fonksiyonlarının tespitinde kullanılan fonksiyon tespit yöntemlerinin sonuçları açıkça belirtilir.

b) Şayet bir hastalık varsa; EK-3'teki hastalık branşlarının sınıflandırılmasına göre hangi sağlık diliminde olduğu belirtilir. EK-3'teki hastalık branşlarının sınıflandırılmasında karşılığı bulunan durumlar için uygun olan dilim yazılır, birebir karşılığı olmayan durumlar için bu Yönetmeliğin 21 inci maddesi hükümleri uygulanır.

c) Laboratuvar ve diğer test yöntemlerinin sonuçları, muayene bulgu ve sonuçları ile teşhis, dilim ve karar arasında çelişki olamaz. Hastalığın tanısı, seyri, muhtemel akıbeti, yapılan ve tavsiye edilen tedavisi, her ihtisas dalına ait bulguları, kişiyi sevk eden kurum tarafından talep edilen bilgiler doğrultusunda kişinin sağlık durumunu tanımlayan açıklamaları, sağlık kurulu raporu üzerine detaylıca yazılır.

ç) Resmi yazı ile istenen sağlık kurulu raporlarının sonuçları, talepte bulunan birime tam teşekküllü hastane tarafından gönderilir.

Danışman hastane

MADDE 19 – (1) Tam teşekküllü hastaneler (özel hastaneler ile özel veya vakıf üniversitelerine bağlı hastaneler hariç) danışman hastane olarak kabul edilir. Ancak kişinin daha önce rapor almış olduğu hastane danışman hastane olarak belirlenemez.

(2) Sağlık komisyonu, gerektiğinde kişileri danışman hastaneye sevk ederek sağlık durumlarının yeniden veya daha detaylı incelenmesini sağlayabilir. Danışman hastaneler incelemelerini bu Yönetmelik hükümlerine göre yapar.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Hastaneye sevki yapılanların işlemlerinin tamamlattırılması

MADDE 20 – (1) Bu Yönetmelik hükümleri doğrultusunda sağlık kurulu raporu aldırılmak üzere sevk edilenler, tebliğ tarihinden itibaren, aynı ilde sevk edilmiş ise en geç bir sonraki mesai günü bitimine kadar, il dışına sevk edilmiş ise en geç üç iş günü içerisinde sevk edildikleri hastaneye müracaat etmek zorundadırlar. İdarece kabul edilebilir bir mazereti olmaksızın buna direnen veya geciktirme yoluna gidenler hakkında amirin emrini yapmamaktan disiplin hükümleri uygulanır.

Yönetmelikte tam karşılığı bulunmayan hastalıkların durumu

MADDE 21 – (1) Giriş raporu veya EK-3'e göre son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu düzenlenmesi aşamasında; kişinin hastalığı, mevcut durumu EK-3'te belirtilen hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki dilimlerden hiçbirine uymadığında, sınır vakalarda, hastalığın seyri ve derinliği dikkate alınarak, kişinin mevcut durumuna göre uygun olabilecek en yakın dilime, muayeneyi yapan, hastanın sonuçlarını değerlendiren tam teşekküllü hastane ilgili uzman doktoru ve sağlık kurulu doktorları karar verir. Sağlık kurulu bu kararı, hastanın hizmet sınıfını ve yapacağı görevi bilerek ve değerlendirerek verir. Tam teşekküllü hastane sağlık kurulunun uygun gördüğü dilim ve karara göre işlem yapılır.

Sağlık kurulu raporları ile ilgili danışmanlık hizmeti

MADDE 22 – (1) Daire Başkanlığı; illerdeki poliklinik (tıpta uzmanlık dalı) çeşitliliğinin tespiti için gerekli çalışmayı yapar. Sağlık komisyonu, personelin kendisine ait ya da bakmakla yükümlü olduğu yakınlarına ait sağlık kurulu raporlarını inceleyerek, kişilerin muayene ve tedavilerinin yapılabileceği polikliniklerin bulunduğu illeri belirler veya kişilerin hayatını sürdürmesinde kolaylık olan yerler hakkında Personel Dairesi Başkanlığına ve diğer birimlere görüşünü bildirir.

(2) Refakat izni, sağlık nedeniyle aylıksız izin veya kanun, yönetmelik ve genelgelerle tanımlanan diğer izinler ile genel sağlık mevzuatı ve uygulamalarıyla ilgili görüş sorulması durumunda; personelin veya bakmakla yükümlü olduğu yakınlarının sağlık kurulu raporları ve diğer evrakları, sağlık komisyonunca incelenir ve görüş bildirilir.

Geçici silah muhafazası

MADDE 23 – (1) Ruh sağlığı ve hastalıkları yönünden, EK-3'e göre düzenlenmiş son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu idareye intikal ettiğinde, idarece 15 inci madde doğrultusunda işlemler yapılır.

(2) Emniyet Teşkilatında, bütün hizmet sınıflarında görev yapan personelden;

a) Ruh sağlığı ve hastalıklarından dolayı alınmış olan son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporunda C, D ve E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı tespit edilenlerin zati demirbaş tabancası ve üzerine kayıtlı diğer silahları geçici olarak alınıp muhafaza edilir.

b) Ruh sağlığı ve hastalıklarından dolayı alınmış olan son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporunda B dilimi sağlık şartlarını taşıdığı tespit edilenlerin zati demirbaş tabancasının ve üzerine kayıtlı diğer silahlarının muhafaza altına alınıp alınmayacağı birim amirince değerlendirilir, gerekli görülenlerde zati demirbaş tabancanın ve üzerine kayıtlı diğer silahların muhafazası yapılır. Bu değerlendirmede kişinin sosyalliği (iş ortamına uyumu ve kişiler arası ilişkileri) ve/veya işlevselliği (çalışma gücü ve verimi) ile varsa psikolog veya hekim görüşleri dikkate alınır.

c) Zati demirbaş tabancası ve üzerine kayıtlı diğer silahları geçici olarak muhafaza altına alınan personelin, EK-3'e göre düzenlenmiş olan son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporları ve tüm sağlık dosyası Daire Başkanlığına gönderilir. Sağlık komisyonu tarafından, silah iadesinin uygun olduğuna dair görüş gelmeden ilgilinin zati demirbaş tabancası ve üzerine kayıtlı diğer silahları iade edilemez.

(3) Emniyet Teşkilatında, bütün hizmet sınıflarında görev yapan personelin;

a) Ruh sağlığı ve hastalıkları yönünden B, C, D ve E dilimlerine girdiğine dair tespit bulunmasa veya psikiyatrik tanımlı rapor olmasa dahi; intihar girişimi, kendisine veya çevresine zarar verebileceği yönünde tehdit ve eylemlerde bulunma gibi acil ve/veya adli durumlarda ilgilinin zati demirbaş tabancası ve üzerine kayıtlı diğer silahları birim amirince veya olaya müdahale eden emniyet birimlerince geçici olarak alınıp muhafaza edilir. Bu durumdaki personel, birim amiri tarafından tam teşekküllü hastanelere sevk edilir. Bu personele ruh sağlığı ve hastalıkları yönünden son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılır.

b) Psikolog ile görüşmesi/görüşürülmesi neticesinde, psikoloğun uygun görüşüyle de ilgilinin zati demirbaş tabancası ve üzerine kayıtlı diğer silahları birim amirince geçici olarak alınıp muhafaza edilir. Bu durumdaki personel, birim amiri tarafından tam teşekküllü hastanelere sevk edilir. Bu personele ruh sağlığı ve hastalıkları yönünden son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılır.

c) Son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporları ve tüm sağlık dosyası Daire Başkanlığına gönderilir. Sağlık komisyonu tarafından, silah iadesinin uygun olduğuna dair görüş gelmeden ilgilinin zati demirbaş tabancası ve üzerine kayıtlı diğer silahları iade edilemez.

(4) Tek hekim veya sağlık kurulunca düzenlenmiş, psikiyatrik tanımlı istirahat raporları birim amirine ulaştığında, usule ve fenne uygunluğu yönünden incelenir, gerekli görülenler, istirahat bitiminde, son durum ve dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılmak üzere tam teşekküllü hastanelere sevk edilir. Bu süreçte personelin zati demirbaş tabancasının ve üzerine kayıtlı diğer silahlarının muhafaza altına alınıp alınmayacağı birim amirince değerlendirilir. Bu değerlendirmede kişinin sosyalliği (iş ortamına uyumu ve kişiler arası ilişkileri) ve/veya işlevselliği (çalışma gücü ve verimi) ile varsa psikolog veya hekim görüşleri dikkate alınır.

(5) Zati demirbaş tabancası ve üzerine kayıtlı diğer silahları muhafaza altına alınan personel, sağlık durumlarıyla ilgili yapılacak işlemler sonuçlanıncaya kadar faal olmayan görevlerde sivil olarak çalıştırılır.

(6) 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununda yer alan el koymaya ilişkin hususlar saklıdır.

Çarşı ve mahalle bekçilerinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi

MADDE 24 – (1) Çarşı ve mahalle bekçisi adayları; Emniyet Hizmetleri Sınıfı personelin okullara girişlerinde olduğu gibi A dilimi sağlık şartlarına uygun olmak zorundadır ve bu adayların giriş raporlarında A dilimi sağlık şartlarına uygunluk aranır.

(2) Çarşı ve mahalle bekçilerinin Devlet memuru olarak atamaları yapıldıktan sonra, sağlık yönünden çalışma koşullarının belirlenmesinde, malullüklerinde ve sağlıkla ilgili diğer durumlarında bu Yönetmeliğin polis memurları için belirlediği hükümler uygulanır.

(3) Sağlık kurulu raporuna göre;

a) A, B ve C dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler, çarşı ve mahalle bekçisi olarak çalışmaya devam ederler.

b) D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışamazlar. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, sağlık komisyonunun görüşü ile birlikte, maluliyet veya hizmet sınıfı değişikliği yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

c) E dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler hiçbir hizmet sınıfında çalışamazlar. Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, sağlık komisyonunun görüşü ile birlikte maluliyet yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

Sınav komisyonlarında doktor görevlendirilmesi

MADDE 25 – (1) Sınav komisyonlarında, doktor ve psikolog (veya rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü mezunu psikolojik danışman) komisyon üyesi olarak görev alır. Doktor, değerlendirmelerini anamnez ve fizik muayene çerçevesinde bu Yönetmelik hükümlerine göre yapar.

(2) Her aday için, sağlık bilgi formu doldurtulur ve sınav komisyonu üyesi olarak görevlendirilen doktor bu formu değerlendirir ve onaylar.

Sağlık komisyonunun kuruluşu, görevleri ve yetkileri

MADDE 26 – (1) Sağlık komisyonu;

a) Daire Başkanına bağlı olarak görev yapmak üzere, Daire Başkanının teklifi ve Genel Müdürün onayı ile kurulur. Hekimlerden ve dış hekimlerinden oluşur.

b) Üyeleri arasından bir hekim, Daire Başkanının teklifi ve Genel Müdürün onayı ile sağlık komisyonu başkanı olarak belirlenir ve sağlık komisyonu bu hekimin başkanlığında toplanır.

c) En az üç üyeden oluşur ve sağlık komisyonuna en fazla iki dış hekimi katılabilir.

(2) Sağlık komisyonu;

a) Öğrenci adayları, öğrenciler, memur adayları, Emniyet Teşkilatında çalışan bütün hizmet sınıflarına ait personel ve bu personelin bakmakla yükümlü olduğu yakınları ile ilgili,

b) Öğrenci adaylarının, öğrencilerin, memur adaylarının ve Emniyet Teşkilatında çalışan bütün hizmet sınıflarına ait personelin sağlık durumlarıyla ve çalışma koşullarıyla ilgili,

c) Daire Başkanlığına gelen görüş talepleri ile ilgili,

bu Yönetmelik hükümleri ve bu Yönetmelik dışındaki sağlık mevzuatı ve uygulamaları çerçevesinde görüş bildirmeye, karar vermeye yetkili ve görevlidir.

(3) Sağlık komisyonu;

a) Öğrenci adaylarını, öğrencileri, memur adaylarını ve Emniyet Teşkilatında çalışan bütün hizmet sınıflarına ait personeli il içi ve il dışındaki tam teşekküllü hastanelere sevk etmekle, değerlendirilmek üzere Daire Başkanlığına çağırarak,

b) Eksiklik veya yanlışlığı olan sağlık raporlarını iade etmekle ve sağlık dosyasının gereği olan diğer işlemleri yapmakla,

c) Bu Yönetmeliğin ve bu Yönetmelik dışındaki sağlık mevzuatının/uygulamaların geliştirilmesi, güncellenmesi veya bu alanda yeni düzenlemelerin yapılması için gereken çalışmaları yapmakla ve yapılan çalışmalara katkı sağlamakla,

ç) Sağlık mevzuatıyla ilgili ve bu mevzuatta oluşan değişikliklerle ilgili gerekli değerlendirmeleri yapmakla ve emniyet teşkilatına duyurmakla,
yetkili ve görevlidir.

Emniyet Teşkilatında görevlendirilen pilotların ve işçilerin sağlık durumlarının değerlendirilmesi

MADDE 27 – (1) Emniyet Teşkilatında çalışacak bütün hizmet sınıflarına ait personelin göreve başlayabilmeleri için, bu Yönetmelik hükümleri gereği aldırılan “giriş raporu” , Emniyet Teşkilatında görevlendirilecek olan pilotlara aldırılmaz. Pilotlar için tanımlanmış olan, güncel mevzuata uygun şekilde düzenlenmiş sağlık sertifikasına sahip olmaları yeterlidir. İlgili mevzuatında tanımlanan sıklıkta sağlık sertifikasının güncellenmesi şartıyla görevlerinde çalışırlar. Maluliyet gerektirecek sakatlık veya yaralanmalara maruz kalmaları durumunda, 16 ncı ve 17 nci maddelerde tanımlanan kendi hizmet sınıflarına ilişkin hükümlere tabidirler.

(2) Emniyet Teşkilatında çalışacak bütün hizmet sınıflarına ait personelin göreve başlayabilmeleri için, bu Yönetmelik hükümleri gereği aldırılan “giriş raporu” , Emniyet Teşkilatında görevlendirilecek olan işçilere aldırılmaz. İşçilerin işe giriş muayeneleri, çalışma hayatındaki sağlık kontrolleri, sağlık nedenli maluliyetleri, iş sağlığı ve güvenliği kapsamında görevlendirilmiş olan iş yeri hekimi tarafından güncel mevzuata uygun şekilde yapılır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 28 – (1) 4/8/2003 tarihli ve 25189 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Devam eden sağlık işlemleri ve daha önce vazife malullüğüne karar verilenlerin durumu

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Devam etmekte olan tüm sağlık işlemleri bu Yönetmelik hükümlerine göre yürütülür. Ayrıca bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce yürürlükte bulunan mevzuatta belirtilen sağlık şartlarına ya da hastalık ve sakatlıklara sahip olması nedeniyle vazife malullüğüne karar verilmiş personelin kendi talebi olmadıkça vazife malullüğü ve çalışma durumlarında değişiklik yapılmaz.

Yürürlük

MADDE 29 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 30 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini İçişleri Bakanı yürütür.

| Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin | |
|---|---------------|
| Tarihi | Sayısı |
| 3/1/2018 | 30290 |
| Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin | |
| Tarihi | Sayısı |
| 1 | 27/5/2018 |
| 2 | |
| 3 | |

EK-1

EMNİYET TEŞKİLATINA ALINACAK ÖĞRENCİLER VE MEMURLAR HAKKINDA DÜZENLENECEK SAĞLIK KURULU RAPORU

Yapılacak muayeneler

- 1) Giriş raporda bulunması gereken branşlar;
 - a) Endokrinoloji.
 - b) Nefroloji.
 - c) Hematoloji.
 - ç) Gastroenteroloji.
 - d) Romatoloji.
 - e) Enfeksiyon Hastalıkları.
 - f) Kardiyoloji.
 - g) Göğüs Hastalıkları.
 - ğ) Genel Cerrahi.
 - h) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları.
 - ı) Ağız ve Diş Sağlığı.
 - i) Göz Hastalıkları.
 - j) Üroloji.
 - k) Kadın Hastalıkları ve Doğum.
 - l) Ortopedi ve Travmatoloji.
 - m) Nöroloji.
 - n) Psikiyatri.
 - o) Dermatoloji.
 - ö) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer branş muayeneleri.

Not: a,b,c,ç ve d yer alan bölümlerin muayenelerinin ilgili uzman doktor tarafından yapılıp onaylanması, ilgili uzman doktor yok ise dahiliye uzmanı tarafından muayenelerinin yapılması ve onaylanması gerekir.

Görüntüleme yöntemi ve fonksiyon tespit yöntemleri

- 2-a) PA akciğer grafisi.
- b) Tüm batin USG.
- c) Ürogenital USG.
- ç) Genital USG.
- d) Ekokardiografi (EKO).
- e) Elektrokardiografi (EKG).
- f) Solunum Fonksiyon Testi.
- g) Odiometri.
- ğ) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer görüntüleme yöntemleri, fonksiyon tespit yöntemleri ve diğer test yöntemleri,

Laboratuvar testleri

- 3- a) AKŞ, TSH.
- b) İdrar Biyokimyası/Mikroskopisi, Cre, Üre.
- c) Tam Kan Sayımı.
- ç) ALT, AST, ALP, GGT, HBsAg, HBV DNA, Anti HCV, HCV RNA.
- d) Kanda β-hCG.
- e) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer laboratuvar testleri.

Usule uygunluk için

- 4- Giriş raporunun usule uygun olması için;
 - a) Adayı hastaneye sevk eden makamın onayı,
 - b) Adayı hastaneye sevk eden makam tarafından onaylanmış olan, son 6 ay içinde çekilmiş resim,
 - c) Kimlik bilgileri,

- ç) Rapor tarihi ve sayısı,
- d) Her branş için tarih ve sayı, muayene bulgu ve sonuçları, ilgili uzman doktor kaşe ve imzaları, hastane sağlık kurulunun kaşe ve imzaları,
- e) Her branş için belirlenmiş olan laboratuvar testlerinin, görüntüleme yöntemlerinin ve fonksiyon tespit yöntemlerinin sonuçları,
- f) Teşhis ve karar haneleri ile rapordaki tüm haneler, eksiksiz doldurulur, boş bırakılmaz.

SAĞLIK BİLGİ FORMU

Bu form; öğrenci adayının, giriş raporu alması aşamasında, eğitim-öğretim sürecinde, mezuniyet aşamasında ve memuriyette mağduriyet yaşamaması için öğrenci adayını bilgilendirme ve uyarma amacı ile hazırlanmıştır. Öğrenci adaylarında, Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Ek-3-A dilimi sağlık şartlarına uygunluk aranır.

Formun ilgili bölümlerini doldurup, imzalayınız.

| | VAR | YOK |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1- Düzenli olarak tedavi gerektiren bir hastalık, sürekli kullanılan ilaç | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2- Ameliyat öyküsü (Laporoskopik veya açık ameliyat), organ kaybı, organ eksikliği | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3- Anemi (kansızlık), sık enfeksiyon geçirme, kanamanın durmaması | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4- Varis, varis ameliyatı ve diğer damar patolojileri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5- Göbek fıtığı, kasık fıtığı, karın fıtığı, diafragma fıtığı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- Karaciğer yağlanması, sarılık, karaciğer enfeksiyonu, hepatit B-C enfeksiyonu, karaciğerde veya diğer organlarda kisthidatik veya ameliyatı, karaciğerde kitle veya ameliyatı, safra kesesi taşı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7- Kalp hastalığı, kalp kapak ve damar hastalıkları, ritim bozuklukları, kalp delikleri, kalp ameliyatı, hipertansiyon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8- Romatolojik hastalıklar (ankilozan spondilit, romatoid artrit, behçet, FMF v.b.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9- Tiroid hastalıkları, diyabet ve diğer endokrin hastalıklar, sürekli diyet veya gıda takviyesi, ilaç tedavisi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10- Bağırsak hastalıkları, iltihabi bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, chron), uzun süreli ishal-kabızlık, çölyak hastalığı, gıda alerjileri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11- Astım, kronik bronşit, amfizem gibi tıkaçıcı solunum sistemi hastalıkları, tüberküloz (verem) gibi bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları, kist hidatik gibi akciğerde kitle, tümör mevcudiyeti veya ameliyatları | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12- Spontan pnömotoraks (akciğerde hava kaçağı) veya ameliyatı, göğüs kafesi ameliyatı | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13- İşitme kaybı, kulak zarı delikleri, kronik otit, tıkanıklığa neden olan burun eğrilikleri, ön grup diş eksikliği | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14- Görme bozukluğu, göz tembelliği, gece körlüğü, renk körlüğü, şaşılık, göz tansiyonu, göz kapağı düşüklüğü, katarakt veya katarakt ameliyatı, keratokonus, göz ve göz ekleri ile ilgili diğer hastalıklar veya ameliyatları | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15- Böbrek ve boşaltım sistemindeki kum, taş, kist, tümör ve benzeri mevcudiyeti veya ameliyatları, böbrekte şekil bozukluğu veya yerleşim bozukluğu, tek böbrek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16- Kırık, çıkık öyküsü veya ameliyatları, eklemlerle ilgili girişimler (atroskopik veya açık cerrahi), kırık-çıkık tedavisi için kullanılan tespit malzemelerinin mevcudiyeti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17- Hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, kas-eklem-tendon hastalıkları veya romatizmal hastalıklar, skolyoz, kifoz ve diğer omurga eğrilikleri

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

18- Bel fitiği, boyun fitiği öyküsü veya ameliyatları, kafatası ameliyatları, omurga ameliyatları

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

19- Ellerde titreme, epilepsi, felç, sinir sisteminin ve örtülerinin diğer hastalıkları

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

20- Psikiyatrik tanı ve tedavi geçmişi, kekemelik, konuşma bozukluğu, self mutilasyon (kendine zarar verme), intihar girişimi, madde kullanımı ve diğer psikiyatrik hastalıklar

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

21- Yüzde ve eşgal bölgesinde dövme ve kalıcı uygulamalar, eşgal belirleyici lezyonlar

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

22- Vitiligo (açık renkli deri bölgeleri), psöriazis (sedef), bölgesel saç veya sakal dökülmesi

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

23- Bu formda tanımlanmamış başka bir hastalığınız veya ameliyatınız, sürekli kullandığınız ilacınız

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

24- Herhangi bir organ eksikliği, organ kaybı veya doğuştan yokluğu

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Yukarıda belirtilen sağlık sorunlarının, öğrenci adaylarının okullardan sağlık nedeniyle ilişkilerinin kesilmesinde en çok karşılaşılan tanılar olduğunu, öğrenci adaylarında, buraya yazılmış olan sağlık sorunları için veya burada bahsedilememiş olan diğer sağlık sorunları için Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Ek-3-A dilimi sağlık şartlarına uygunluk arandığını okudum ve anladım.

Okullara girişte aranan sağlık şartlarına aykırı bir sağlık sorunumun tespit edilmesi halinde veya öğrenciliğe engel sağlık sorunlarımı gizlediğim, öğrencilikte veya devlet memurluğunda sonradan tespit edilmesi halinde, ilgili mevzuatlar gereği hakkımda işlem yapılacağı ve öğrencilikten veya devlet memurluğundan ilişkiğimin kesileceği konusunda bilgi edindim.

Sağlık özgeçmişim ile ilgili gizlediğim bir durumumun olmadığını ve vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ediyorum.

Öğrenci Adayı

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı bir sağlık sorunu tespit edilmemiştir.

Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı sağlık sorunu vardır.

Tanısı :

Ön Sağlık Kontrol Komisyonunda Görevli Doktor

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK-3

HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

- 1- Dahiliye (Endokrinoloji, Hematoloji, Nefroloji, Gastroenteroloji, Enfeksiyon Hastalıkları)
- 2- Romatoloji
- 3- Kardiyoloji / Kalp ve Damar Cerrahisi
- 4- Genel Cerrahi
- 5- Göğüs Hastalıkları / Göğüs Cerrahisi
- 6- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları / Ağız ve Diş Hastalıkları
- 7- Göz Hastalıkları
- 8- Üroloji / Kadın Hastalıkları ve Doğum
- 9- Ortopedi ve Travmatoloji
- 10- Sinir Sistemi Hastalıkları / Beyin ve Sinir Cerrahisi
- 11- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
- 12- Cilt Hastalıkları

1- DAHİLİYE

(ENDOKRİNOLOJİ – HEMATOLOJİ – NEFROLOJİ – GASTROENTEROLOJİ – ENFEKSİYON HASTALIKLARI)

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Endokrinoloji;

- 1) a) Polis Okullarına alınacak erkek öğrencilerin en az 167 cm, bayan öğrencilerin en az 162 cm boy uzunluğu olacaktır.
- b) Polis Okullarına alınacak erkek ve bayan öğrencilerin 18.00-27.00 aralığında Beden Kitle İndeksi olacaktır.
- c) İlaç tedavisi gerektirmeyen subklinik hipotiroidi, subklinik hipertroidi sağlam kabul edilir.

Hematoloji;

- 2) a) Anemi, lökopeni, trombositopeni, polistemi, lokositoz, trombositoz öğrenciliğe engeldir.
- b) Talasemi taşıyıcılığı (talasemi minör) sağlam kabul edilir.

Nefroloji;

- 3) a) Hiperürisemi ve proteinüri (hematüri durumunda ürolojik yönden değerlendirilir) öğrenciliğe engeldir.
- b) Böbrek ve üreterin şekil ve yerleşim bozuklukları (atnalı böbrek, ektopik böbrek, atrofik böbrek, hipoplazik böbrek, soliter böbrek v.b.) öğrenciliğe engeldir.
- c) Polikistik böbrek hastalıkları öğrenciliğe engeldir.
- 4) Fonksiyon bozukluğu yapmamış iyi huylu basit böbrek kistleri sağlam kabul edilir. Bu basit kistler harici böbrek kistleri öğrenciliğe engeldir.

Gastroenteroloji;

- 5) a) (**Değişik:RG-27/5/2018-30433**) HBs antijeni (+) pozitif olanlar veya HBV DNA'sı (+) pozitif olanlar öğrenciliğe kabul edilmez, ancak sağlık kurulu raporu ile inaktif hepatit B enfeksiyonu olduğu belirlenenler öğrenciliğe kabul edilir. İnaktif hepatit B enfeksiyonu kararı aşağıdaki şekilde verilir;
 - 1- İlaç tedavisi ile regüle edilebilen durumlarda inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilemez.
 - 2- Anlık ölçülen HBV DNA sonucu ile inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilemez.

3- HBsAg pozitif olanlarda inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilebilmesi için kişinin en az 6 ay süreyle takip edilmesi, bu takiplerde;

- HBV DNA'nın 2000 IU/ml'nin altında saptanması, (Altı aylık süre içerisinde en az 3 ay ara ile en az iki kere HBV DNA'nın ölçülmesi ve bu ölçümlerde HBV DNA'nın 2000 IU/ml'nin altında saptanması koşulu aranır)

- ALT düzeyinin normal olması (Altı aylık süre içerisinde en az 3 ay ara ile en az iki kere ALT'nin ölçülmesi ve bu ölçümlerde ALT'nin normal düzeylerde saptanması koşulu aranır)

- Karar verme anında yapılacak olan karaciğer biyopsisinde (İshak skorlamasına göre) fibrozis evresinin F0 veya F1 saptanması gerekmektedir.

4- HBs Ag (+) bulunduğu anda, bu madde hükümlerini karşılayacak şekilde en az 6 aylık sağlık özgeçmişini gösteren sağlık raporlarının bulunması durumunda, mevcut enfeksiyonun inaktif hepatit B enfeksiyonu olduğuna dair karar verilebilir.

5- HBs Ag (+) bulunduğu anda, kişinin en az 6 aylık sağlık özgeçmişini gösteren sağlık raporlarının bulunmaması durumunda o anki giriş raporu "öğrenci olamaz" kararı ile sonuçlandırılır, bu karardan sonra, aynı veya başka bir sağlık hizmet sunucusunda kişi takiplerini yaptırabilir. Bu takipler, bu madde hükümleri çerçevesinde yapılır. Bu süreç sonrasında kişiler inaktif hepatit B enfeksiyonu açısından yeniden değerlendirilebilir.

b) HCV RNA pozitif olanlar öğrenciliğe kabul edilmezler.

6) a) Hepatobilier sistemde fonksiyon bozukluğu yapmamış, total bilirubin düzeyi <3mg olan gilbert sendromlu olgular sağlam kabul edilir.

b) Karaciğer enzimlerinde bozukluk yapmamış, serolojisi negatif, grade 1-2 hepatosteatoz sağlam kabul edilir.

Enfeksiyon Hastalıkları;

7) a) HIV pozitif olanlar öğrenciliğe kabul edilmezler.

b) (**Değişik:RG-27/5/2018-30433**) HBs antijeni (+) pozitif olanlar veya HBV DNA'sı (+) pozitif olanlar öğrenciliğe kabul edilmez, ancak sağlık kurulu raporu ile inaktif hepatit B enfeksiyonu olduğu belirlenenler öğrenciliğe kabul edilir. İnaktif hepatit B enfeksiyonu kararı aşağıdaki şekilde verilir;

1- İlaç tedavisi ile regüle edilebilen durumlarda inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilemez.

2- Anlık ölçülen HBV DNA sonucu ile inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilemez.

3- HBsAg pozitif olanlarda inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilebilmesi için kişinin en az 6 ay süreyle takip edilmesi, bu takiplerde;

- HBV DNA'nın 2000 IU/ml altında saptanması, (Altı aylık süre içerisinde en az 3 ay ara ile en az iki kere HBV DNA'nın ölçülmesi ve bu ölçümlerde HBV DNA'nın 2000 IU/ml'nin altında saptanması koşulu aranır)

- ALT düzeyinin normal olması (Altı aylık süre içerisinde en az 3 ay ara ile en az iki kere ALT'nin ölçülmesi ve bu ölçümlerde ALT'nin normal düzeylerde saptanması koşulu aranır)

- Karar verme anında yapılacak olan karaciğer biyopsisinde (İshak skorlamasına göre) fibrozis evresinin F0 veya F1 saptanması gerekmektedir.

4- HBs Ag (+) bulunduğu anda, bu madde hükümlerini karşılayacak şekilde en az 6 aylık sağlık özgeçmişini gösteren sağlık raporlarının bulunması durumunda, mevcut enfeksiyonun inaktif hepatit B enfeksiyonu olduğuna dair karar verilebilir.

5- HBs Ag (+) bulunduğu anda, kişinin en az 6 aylık sağlık özgeçmişini gösteren sağlık raporlarının bulunmaması durumunda o anki giriş raporu "öğrenci olamaz" kararı ile sonuçlandırılır, bu karardan sonra, aynı veya başka bir sağlık hizmet sunucusunda kişi takiplerini yaptırabilir. Bu takipler, bu madde hükümleri çerçevesinde yapılır. Bu süreç sonrasında kişiler inaktif hepatit B enfeksiyonu açısından yeniden değerlendirilebilir.

c) HCV RNA pozitif olanlar öğrenciliğe kabul edilmezler.

ç) Aktif ve bulaşıcı enfeksiyon hastalığı olanlar öğrenciliğe kabul edilmezler.

d) Bulaşıcı olsun veya olmasın kronik veya ilerleyici enfeksiyon hastalığı olanlar öğrenciliğe kabul edilmezler.

B)

Endokrinoloji;

- 1) a) İlaç tedavisiyle kontrol altında tutulabilen hipotiroidi, hipertiroidi,
- b) İlaç tedavisi gerektiren veya gerektirmeyen tiroid bezinin şekil bozuklukları (diffüz veya nodüler guatr),
- c) Tiroidit (hashimato tiroiditi ve diğer),
- ç) Graves hastalığı,
- d) Kısmi veya total tiroidektomiler.
- 2) Diabetes mellitusa bağlı olmayan geçici hiperglisemiler. Tedavi veya diyet ile kontrol edilebilen hipoglisemiler (Primer hastalığa göre ayrıca değerlendirilir).
- 3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan; bozulmuş glikoz toleransı, bozulmuş açlık glikozu, ilaçla kontrol altına alınabilen diabetes mellitus, diabetes insipidus (nefrojenik veya hipofizer). Psikojenik poliüri ve polidipsilerde primer hastalığa göre ayrıca işlem yapılır.
Açıklama: Sekonder tipte hiperglisemilerde (Hipertiroidi, hiperpitüitarizm, tirotoksikozis, gastrektomi ve benzeri) primer hastalığa göre işlem yapılır.
- 4) İdiopatik veya sekonder hiperlipidemiler.
- 5) Komplikasyon yapmamış, diyet, ilaç veya cerrahi tedavi ile kontrol altında tutulabilen endokrin organ hastalıkları veya sekelleri, endokrin organların iyi huylu tümörleri.
- 6) a) Jinekomasti ve meme şekil bozuklukları,
- b) Primer veya sekonder hipogonadizm,
- c) Tek veya çift taraflı kriptorşizm, erkek ve kadın menopoza ve benzeri.

Hematoloji;

- 7) Bir veya birkaç bölgede, kronik enfeksiyon veya tümöral oluşumlara bağlı lokalize lenf nodülü büyümeleri ve bu lenf nodularının tedavi sonrası geriye kalmış sekelleri (büyümeye neden olan hastalığa göre ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir).
- 8) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan eritrosit enzim defektleri, membran defektleri, hafif koagülasyon ve hemostaz bozuklukları, hiçbir klinik belirti vermeyen taşıyıcı durumundaki hemoglobinopatiler (hematolojik patolojiye sebep olan primer hastalığa göre ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir).
- 9) a) Anemi, lökopeni, trombositopeni, polistemi lökositoz, trombositoz (hematolojik patolojiye sebep olan primer hastalığa göre ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir),
- b) İyi huylu hematolojik hastalıklar (basit tıbbi müdahaleyle düzeltilemeyen, kronik olan).
- 10) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan hafif trombofili; bir kez tromboembolik olay gelişmiş, sekel bırakmamış ve/veya zayıf trombofilik risk faktörü olanlar (antikoagülan tedavisi almayan kişiler).
- 11) Hematolojik ve lenfatik sistemin iyi huylu tümörleri.

Nefroloji;

- 12) Komplikasyon yapmamış ve kontrol altına alınabilen primer hiperürisemiler. Kontrol altına alınabilen proteinüriler.
- 13) Fonksiyon bozukluğu yapmamış olsa bile bir veya iki böbreğin şekil veya yerleşim bozuklukları (atnalı böbrek, ektopik böbrek, atrofik böbrek, hipoplazik böbrek, soliter böbrek ve diğerleri).
- 14) Böbrek fonksiyonlarında bozukluk olmayan Polikistik Böbrek Hastalıkları ve iyi huylu (basit) olmayan Böbrek Kistleri.

Gastroenteroloji;

- 15) a) **(Değişik:RG-27/5/2018-30433)** HBs Ag veya HBV DNA pozitif olup, inaktif hepatit B enfeksiyonu olduğuna karar verilemeyenler,
- b) HCV RNA pozitif olup, sağlıklı taşıyıcı olanlar,
- c) Biyokimyasal ve histopatolojik olarak düşük aktiviteli hepatitler,
- ç) Karaciğer enzim bozukluğu yapmış hepatosteatoz,
- 16) Sebebi bulunamayan, karaciğer biyopsisinde minimal reaktif değişikliklerin var olduğu kronik karaciğer fonksiyon bozuklukları.
- 17) a) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, tedavisi mümkün olan karaciğerin, metabolik ve depo hastalıkları (Wilson Hastalığı, Hemokromatozis, Hepatik Porfirialar ve benzeri),
- b) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan safra yolları ve safra kesesi hastalıkları.

18) HBV DNA veya HCV RNA pozitif, kronikleşebilme özelliğindeki hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, histopatolojik olarak düşük aktivite gösteren kronik (**Mülga ibare:RG-27/5/2018-30433**) (...) hepatitler.

19) Gastrointestinal veya hepatobilier sistemin iyi huylu tümörleri.

Enfeksiyon Hastalıkları;

20) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, tifo, paratifo ve bakteriyel nedenli Dissemine Intravasküler Koagulopati (DIC).

21) Bakteriyolojik, serolojik ve biyokimyasal tetkiklerle saptanmış komplikasyonsuz porotozoa enfeksiyonları.

22) HBV DNA veya HCV RNA pozitif, kronikleşebilme özelliğindeki hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, histopatolojik olarak düşük aktivite gösteren kronik (**Mülga ibare:RG-27/5/2018-30433**) (...) hepatitler.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

Endokrinoloji;

- 1) Önemli klinik şikayete neden olan endokrin veya immün sisteme bağlı hipoglisemiler.
- 2) Tedaviyle kontrol altında tutulabilen endokrin organların ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.
- 3) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, komplikasyonlara yol açmış fakat çalışma olanağı veren; diyet, ilaç veya cerrahi tedavi ile kontrol altında tutulabilen endokrin organların hastalıkları ve sekelleri.
Açıklama: Komplikasyon gelişen organla ilgili olarak ayrıca değerlendirilir.
- 4) Endokrin, kardiyovasküler veya diğer organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren obezite.

Hematoloji;

- 5) Bir veya birden fazla bölgede lokalize, biyopsi ile kesin olarak saptanmış tüberküloz lenfadenit, iltihaplı lenf nodülü hastalıkları.
- 6) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, tedavi ile remisyonunda olan kronik immüntrombositopeni, pansitopeniler, eritrosit enzim defektleri, membran defektleri, koagülasyon ve hemostaz bozuklukları, hemoglobinopatiler ve diğer hematolojik hastalıklar.
- 7) a) Hematolojik ve lenfatik sistemin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri,
b) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkelemiş fakat çalışma olanağı veren Kemik İliği nakli yapılmış olgular.
- 8) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren ağır trombofili, birden fazla tromboembolik olay geçirenler (sekel bıraktığı organın fonksiyon kaybına göre ayrıca değerlendirilir). Ağır trombofilik risk faktörü olan hastalar (antikuagülan ilaç kullanan).

Nefroloji;

- 9) Bir veya iki böbreğin fonksiyonlarında kısmi bozukluk yapan, diyaliz tedavisine ihtiyaç duymayan akut böbrek yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği ve diğer nefrolojik patolojiler.
- 10) a) Bir böbreğin fonksiyon bakımından yok hükmünde olması veya cerrahi olarak çıkarılması,
b) Böbreğin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.
- 11) Böbrek fonksiyonlarında bozukluk olan fakat çalışma olanağı veren, polikistik böbrek hastalıkları ve böbrek kistleri, böbrekte yer kaplayan iyi huylu tümöral oluşumlar.

Gastroenteroloji;

- 12) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren;

- a) Kronik iltihabi bağırsak hastalıkları (chron, kolitis ülseroza ve benzeri), megakolon,
b) Çölyak ve besin alerjisi sonucu oluşan diğer bağırsak hastalıkları.
- 13) a) Karaciğer yetmezliği bulguları olmayan, mükerrer kontrollerde total bilirubin düzeyleri % 3 mg ın üzerinde konjenital hiperbilirubinemiler (Gilbert, Crigler-Najjar, Tip II, Dubin Johnson, Rotor Sendromları).
b) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, safra yolları ve safra kesesi hastalıkları.
- 14) Hafif malabsorpsiyon sendromları.
15) Karaciğer yetmezlik bulguları olmayan, karaciğerin metabolik ve depo hastalıkları.
16) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, karaciğer yetmezlik bulguları olmayan kronik hepatitler, toksik hepatitler ve diğer karaciğer patolojileri.
17) Gastrointestinal veya hepatobilier sistemin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.

Enfeksiyon Hastalıkları;

- 18) Kardio-vasküler sifiliz.
19) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, karaciğer yetmezlik bulguları olmayan kronik hepatitler, toksik hepatitler ve diğer karaciğer patolojileri.
20) Serolojik testlerle saptanmış ve doğrulama testleriyle kanıtlanmış komplikasyonsuz AIDS hastalığı veya HIV enfeksiyonları.
21) a) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, spleno-hepatomegali veya kardit gibi komplikasyonları olan enfeksiyon hastalıkları,
b) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, sekel bırakmış menenjitler, ensefalitler (komplikasyon yaptığı veya sekel bıraktığı organa göre ilgili bölümce değerlendirilir).

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

Endokrinoloji;

- 1) Önemli klinik şikayetlere neden olan, organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, kontrol edilemeyen hipoglisemik sendromlar.
2) Önemli klinik şikayetlere neden olan, organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan endokrin organların hastalıkları ve ileri evre kötü huylu tümörleri.
3) Endokrin, kardiyovasküler veya diğer organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan obezite.

Hematoloji;

- 4) a) Hematolojik ve lenfatik sistemin ileri evre olan kötü huylu tümörleri.
b) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan kemik iliği nakli yapılmış olgular.
5) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan ağır koagülasyon ve hemostaz defektleri, homozigot hemoglobinopatiler ve diğer ileri evre hematolojik hastalıklar.

Nefroloji;

- 6) a) Diyaliz tedavisiyle yaşamını sürdürebilen böbrek patolojileri,
b) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozan, böbrekte yer kaplayan iyi huylu tümöral oluşumlar.
7) a) Böbrek transplantasyonu yapılmış hastalar,
b) Böbreğin ileri evre olan kötü huylu tümörleri.

Gastroenteroloji;

- 8) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, ileri evre olan;
a) Kronik iltihabi bağırsak hastalıkları, (chron, kolitis ülseroza ve benzeri) megakolon,
b) Çölyak veya besin alerjileri sonucu oluşan diğer bağırsak hastalıkları.
9) a) Karaciğer yetmezliği bulguları olan mükerrer kontrollerde total bilirubin düzeyleri % 3 mg ın üzerinde konjenital hiperbilirubinemiler (gilbert, crigler-najjar, tip II, dubin johnson, rotor sendromları).

b) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, safra yolları ve safra kesesinin diğer hastalıkları.

10) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, ağır malabsorpsiyon sendromları.

11) Karaciğer yetmezlik bulguları olan, organ ve sistem fonksiyonlarını bozan, karaciğerin metabolik ve depo hastalıkları.

12) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, karaciğer yetmezlik bulguları olan kronik hepatitler, toksik hepatitler ve diğer karaciğer patolojileri.

13) Gastrointestinal veya hepatobilier sistemin ileri evre olan kötü huylu tümörleri.

14) Karaciğer, pankreas, ince bağırsak ve diğer organ transplantasyonlu olgular.

Enfeksiyon Hastalıkları;

15) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, karaciğer yetmezlik bulguları olan kronik hepatitler, toksik hepatitler ve diğer karaciğer patolojileri.

16) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, serolojik testlerle saptanmış ve doğrulama testleri ile kanıtlanmış komplikasyonlu AIDS hastalığı veya HIV enfeksiyonları.

17) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, enfeksiyonlarla komplike humoral ve hücrel immün yetmezlikler.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

2- ROMATOLOJİ

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

B)

1) Aktivitesi durmuş, kalp ve diğer organlarda komplikasyon yapmamış;

a) Enflamatuvar artritler (romatoid artrit, ankilozan spondilit ve diğer),

b) Bağ dokusu hastalıkları (SLE, skleroderma ve diğer),

c) Sistemik vaskülitler (henoch-schönlein purpurası, PAN, wegener ve diğer),

ç) Tekrarlayan ateş sendromları (FMF, tekrarlayan ateşle seyreden diğer romatolojik hastalıklar),

d) Diğer romatolojik hastalıklar (fibromiyalji, gut, osteoartrit ve diğer).

2) Beden hareketlerini bozmayan primer veya sekonder artrozlar, (spondiloartroz, coxartroz, gonartroz v.d.) osteitis kondasman, sacro-ilitis, maden zehirlenmeleri, endokrin ya da metabolizma bozukluklarına bağlı hastalıklar, spondilit ve benzeri.

3) Beden hareketlerini bozmayan nörojenik, metabolik, romatizmal ve endokrin bozukluklara bağlı artropati sekelleri. (Osteoporoza neden olmuş ise ilgili bölümce değerlendirilir).

4) Her türlü tedavi ile tam şifa bulan eklem dışı romatizmal ve otoimmün konnektif doku hastalıkları.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin; üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmamış olması, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

- 1) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren;
 - a) Enflamatuvar artritler (romatoid artrit, ankilozan spondilit ve diğer),
 - b) Bağ dokusu hastalıkları (SLE, skleroderma ve diğer),
 - c) Sistemik vaskülitler (henoch-schönlein purpurası, PAN, wegener ve diğer),
 - ç) Tekrarlayan ateş sendromları (FMF, tekrarlayan ateşle seyreden diğer romatolojik hastalıklar),
 - d) Diğer romatolojik hastalıklar (fibromiyalji, gut, osteoartrit ve diğer).
- 2) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ya da alt taraf büyük eklemlerdeki artropati sekelleri.
- 3) En az 6 ay süren ve sınıflandırılması tam olarak yapılabilen veya yapılamayan kronik artritler, metabolik artritler. (seronegatif artritler, reaktif artritler, gut artrit ve benzeri).
- 4) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, primer ya da sekonder artrozlar, (spondiloartroz, coxartroz, gonartroz v.d.) osteitis kondasman, sacro-ilitis, maden zehirlenmeleri, endokrin ya da metabolizma bozukluklarına bağlı hastalıklar, spondilit ve benzeri.
- 5) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, lumbago, tortikolis, skolyoz, kifoz, nonspesifik (tüberküloz hariç) omurga hastalıkları ve benzeri
- 6) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, nörojenik, metabolik, romatizmal, endokrin, otoimmün ve konnektif doku hastalıklarına ve diğer romatolojik hastalıklara bağlı artropati sekelleri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen; üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar ile genel vücut fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

- 1) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan;
 - a) Enflamatuvar artritler (romatoid artrit, ankilozan spondilit ve diğer),
 - b) Bağ dokusu hastalıkları (SLE, skleroderma ve diğer),
 - c) Sistemik vaskülitler (henoch-schönlein purpurası, PAN, wegener ve diğer),
 - ç) Tekrarlayan ateş sendromları (FMF, tekrarlayan ateşle seyreden diğer romatolojik hastalıklar),
 - d) Diğer romatolojik hastalıklar (fibromiyalji, gut, osteoartrit ve diğer).
- 2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan artropati sekelleri.
- 3) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan nörojenik, metabolik, romatizmal, endokrin, otoimmün ve konnektif doku hastalıklarına ve diğer romatolojik hastalıklara bağlı artropati sekelleri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

3- KARDİYOLOJİ / KALP VE DAMAR CERRAHİSİ

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Kalp romatizması, kalp tümörü, kan kisti, konjenital kleft, mitral valv prolapsusu, bağ dokusu hastalıkları (Marfan Sendromu, Ehler Donlas v.b.) ve benzeri hastalıklara bağlı olmayan, kalp yapısı normal, sol ventrikül sistolik fonksiyonları korunmuş ve normal kalp boşlukları olan kişide;

- a) Birinci derece mitral yetmezlik,
- b) Birinci derece triküspit yetmezlik,
- c) Eser aort yetmezliği-birinci derece aort yetmezliği,
- d) Eser pulmoner yetmezlik-birinci derece pulmoner yetmezlik olanlar sağlam kabul edilir.

2) Endovasküler yolla, katater tekniği ile başarılı şekilde düzeltilmiş, anatomik ve fonksiyonel olarak tam ve sağlam (ejeksiyon fraksiyonu $>50\%$ ve efor testinde fonksiyonel kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen, pulmoner hipertansiyonu olmayan) olacak şekilde kapatılmış ASD ve aynı şartları sağlayacak şekilde kapatılmış VSD sağlam kabul edilir.

3) Ejeksiyon fraksiyonu $>50\%$ ve efor testinde fonksiyonel kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen, pulmoner hipertansiyonu olmayan PFO (patent foramen ovale) sağlam kabul edilir.

4) Ekokardiyografisi normal olmak şartıyla, otonom sinir sistemi bozukluklarının ve diğer ritim bozukluklarının eşlik etmediği, kişinin fiziksel aktivitesini kısıtlamayan sinüzal bradikardi, sinüzal taşikardi, inkomplet ve komplet sağ dal bloğu olanlar sağlam kabul edilir.

5) Bir veya iki ekstremitede (alt veya üst) venöz dolaşım yetersizliği yapmamış, hafif yüzeysel varisler ile yüzeysel hemanjiom veya yüzeysel telenjektazisi olanlar sağlam kabul edilir.

6) Aritmi nedeniyle başarılı ablasyon yapılan, günlük aktivite sırasında asemptomatik, kardiyak performansı bozulmamış olan (ejeksiyon fraksiyonu $>50\%$ ve efor testinde fonksiyonel kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen) hastalar sağlam kabul edilir.

- 7) a) Torakotomi ve sternotomi gibi göğüs kafesinin açıldığı cerrahi girişimler öğrenciliğe engeldir.
- b) Hipertansiyon öğrenciliğe engeldir.
- c) Varis ameliyatı olanlar, santral veya periferik venöz dolaşım cerrahisi, santral veya periferik arter cerrahisi olanlar öğrenciliğe engeldir.

B)

1) Otonom sinir sistemi bozuklukları (aşırı terleme, labil hipertansiyon, postural hipotansiyon, vazovagal senkop).

2) Komplikasyon yapmamış idiyopatik, esansiyel hipertansiyon.

3) Aritmiye, kalbin fonksiyonel ve yapısal bozukluğuna, fiziksel aktivitede kısıtlamaya neden olmayan;

a) Preeksitasyon sendromları.

b) Nedeni bulunamayan ve başka kalp hastalığı ile birlikte olmayan, kardiyak performansı bozulmamış olan (ventriküler fonksiyon bozukluğuna ve ventriküler dilatasyona neden olmayan) iletim ve ritim bozuklukları, trifasiküler blok, sol dal bloğu, WPW (wolf-parkinson-white) sendromu

4) Ejeksiyon Fraksiyonu $>50\%$ ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "semptomsuz" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonları etkilenmemiş olan;

a) Mitral valv prolapsusu, mitral stenoz, aort stenozu, pulmoner stenoz, triküspit stenozu,

b) Birinci derece üzeri aort-pulmoner-mitral-triküspit yetmezlik,

c) Biküspit aort, Atrial Septal Defekt, Ventriküler Septal Defekt.

ç) Anjina pektoris,

d) Miyokard İnfarktüsü geçirmiş olanlar veya bir kardiyak patolojisi olanlar,

e) İskemi yapacak düzeyde koroner arter hastalığı kalmayan, koroner arterlerine başarılı PTCA uygulaması yapılmış olanlar.

f) Ekokardiografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile tanısı konulmuş ve asemptomatik olan Pulmoner Hipertansiyon.

g) Endokardit, miyokardit, perikarditlerin tedavi sonrası kalmış sekelleri.

5) Semptom vermeyen koroner arter ektazisi ve/veya musküler bridge olan hastalar.

6) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, bir veya iki ekstremitede venöz dolaşım yetersizlikleri, Lenfödem, staz ülseri yapmamış kronik DVT ve flebit.

7) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, santral veya periferik venöz dolaşım yetmezlikleri, varisler ve bu patolojilerin başarılı ameliyatları.

8) Organik ve trofik komplikasyon yapmamış, vazomotor bozukluklara bağlı damar patolojileri.

9) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, yüzeysel olmayan, organ içindeki hemanjiom, telenjiektazi ve diğer iyi huylu damar tümörleri, hiçbir klinik belirti vermeyen ve sadece renk değişikliği ile kendini belli eden A-V fistüller.

10) Rekonstrüktif ameliyat, perkütan stent veya endovasküler yolla tam olarak düzeltilmiş, asemptomatik ve günlük fiziksel aktivitede kısıtlama yapmayan periferik damar hastalıkları.

11) Organik ve trofik komplikasyon yapmamış, lenf sistemi hastalıkları.

12) Ameliyat olsun ya da olmasın, trofik komplikasyon yapmamış servikal kot sendromu, omuz kuşağı sendromu, scalenus anticus sendromu, hiperabduksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri

13) Endokart, miyokart ve perikardın iyi huylu tümörleri ve hastalıkları. İyi huylu damar tümörleri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

1) Komplikasyonlara neden olmuş esansiyel hipertansiyon (aşağıdakilerden bir veya daha fazlası varsa)

a) Hipertansif serebrovasküler hastalık ve kalıcı nörolojik defisit

b) Sol ventrikül hipertrofisi

c) Hipertansif retinopati

ç) Serum kreatinin ve üre düzeylerinde >%50 artış

Komplikasyonun olduğu bölümce ayrıca değerlendirilir ve uygun olan dilim için karar verilir.

2) Ejeksiyon Fraksiyonu %30-50 arasında olan ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "normal fiziksel aktivitelerde asemptomatik, ağır egzersizde semptomatik" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonları etklenmiş fakat çalışma olanağı veren;

a) Paroksizmal atrial taşikardi, atrial fibrilasyon, sık gelen ventriküler ekstrasistol gibi ciddi ritim bozuklukları. Bu ritim bozukluklarına eşlik eden organik kalp hastalığı varlığı, tedaviye refrakter WPW sendromu, preeksitasyon sendromları, uzun QT, kısa QT, brugada sendromu gibi ani ölüm riski olan hastalıklar,

b) Organik veya nedeni bilinmeyen artio-ventriküler veya ventrikül içi ritim bozuklukları ve bu ritim bozuklukları nedeniyle pacemaker takılması,

c) Aritmi nedeniyle ICD/Kalıcı pacemaker implante edilen, ablasyon ve/veya ilaç tedavisiyle semptomları devam eden, organik kalp hastalığı olanlar.

3) Ejeksiyon Fraksiyonu %30-50 arasında olan ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "normal fiziksel aktivitelerde asemptomatik, ağır egzersizde semptomatik" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonları etklenmiş fakat çalışma olanağı veren;

a) Kalp kapak patolojileri (biküspit aort, aort anevrizması, aort diseksiyonu, aort koarktasyonu, aort yetmezliği ve diğer kapak patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri), kalp duvar patolojileri (ventrikül anevrizması ve diğer duvar patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri),

b) Mitral yetmezliği ve / veya supra ventriküler taşikardi veya sık gelen VPA gibi ciddi ritim bozukluğu yapmış mitral valv prolapsusu,

c) Cerrahi olarak başarılı şekilde düzeltilmiş kalp kası ve büyük damar yaralanmaları ve hastalıkları,

ç) Medikal ve/veya girişimsel-cerrahi olarak tedavi edilmiş fakat halen stabil angina pectorisi olan hastalar,

d) Koroner arter Bypass cerrahisi, büyük damar cerrahisi olan veya koroner arter hastalığı olupta koroner arterlerine başarılı PTCA uygulaması yapılmış olanlar,

e) Kardiyomiyopatiler,

f) Orta ve ileri derece kalp hastalığı tespit edilenler,

g) Tedavi ile düzelmiş, endokardit, miyokardit, perikardit sekelleri,

ğ) Ekokardiografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile tanısı konulmuş Pulmoner Hipertansiyon.

4) Tüberküloz ve tüberküloz dışı nedenlere bağlı perikardit sekelleri.

- 5) Endokart, miyokart, perikardın ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.
- 6) Rekonstrüktif ameliyatla düzeltilmiş veya düzeltilmemiş organik ve trofik bozukluklara neden olmuş, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren periferik damar hastalıkları.
- 7) Organik ve trofik komplikasyon yapmış, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren lenf sistemi hastalıkları.
- 8) Ekstremitelerde uzunluk ve çevre farkına neden olmuş, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren A-V fistüller.
- 9) Beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren periferik arter anevrizmaları, hemangiomalar, ileri evre olmayan kötü huylu damar tümörleri ve başka damar hastalıkları.
- 10) Ameliyat olsun ya da olmasın organik ve trofik komplikasyon yapmış, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren servikal kot sendromu, omuz kuşağı sendromu, scalenus anticus sendromu, hiperabduksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri
- 11) Ameliyat olsun veya olmasın, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren organik okluziv periferik damar hastalıkları (arteriosklerozis, tromboanjitis obliterans, buerger v.b.)
- 12) Ameliyat olsun veya olmasın, beden hareketlerini kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren venöz dolaşım yetmezlikleri, tromboflebit, staz ülseri, DVT, varisler.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Ejeksiyon Fraksiyonu < %30 olan ve efor testinde Fonksiyonel Kapasitesi "normal fiziksel aktivitelerde semptomatik, istirahatte asemptomatik" olarak değerlendirilen; bu fonksiyon tespit yöntemlerinin mevcut hastalığa uygun olmadığı durumlarda kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek diğer fonksiyon tespit yöntemlerinin ve görüntüleme yöntemlerinin sonuçlarına göre, organ ve sistem fonksiyonlarını ileri derecede kısıtlayan;

- a) C diliminde tanımlanan ritim bozukluklarının ağır formları ve başarısız tedavileri,
- b) Koroner arter bypass cerrahisi, büyük damar cerrahisi veya koroner arter hastalığı olup da koroner arterlerine PTCA yapılmış olanlar,
- c) Cerrahi olarak başarılı şekilde düzeltilmiş kalp kası ve büyük damar yaralanmaları ve hastalıkları,
- ç) Kalp kapak patolojileri (biküspit aort, aort anevrizması, aort diseksiyonu, aort koarktasyonu, aort yetmezliği ve diğer kapak patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri), kalp duvar patolojileri (ventrikül anevrizması ve diğer duvar patolojileri ile bunların başarılı cerrahileri), kardiyomiyopatiler,
- d) Ekokardiyografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile tanısı konulmuş Pulmoner Hipertansiyon.
- e) İleri derece kalp hastalığı tespit edilenler,
- f) Endokardit, miyokardit, perikardit sekelleri,
- g) Endokart, miyokart, perikardın ileri evre olan kötü huylu tümörleri,
- ğ) İleri evre olan kötü huylu damar tümörleri.

2) Beden hareketlerini ileri derecede kısıtlayan venöz dolaşım hastalıkları, büyük arter ve periferik arter hastalıkları, lenfatik sistem hastalıkları.

3) Beden hareketlerini ileri derecede kısıtlayan servikal kot sendromu, omuz kuşağı sendromu, scalenus anticus sendromu, hiperabduksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

4- GENEL CERRAHİ

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Karaciğer, dalak veya diğer organların içindeki hemanjiomlar, apseler, iyi veya kötü huylu tümöral oluşumlar, batın veya organ içi apseler, hidatik kistler öğrenciliğe engeldir.

2) İntra veya ekstra hepatik safra yolları ile safra kesesinde taş mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Tümör harici nedenlerle yapılmış kolesistektomi sağlam kabul edilir.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarında bozukluk olmayan, organ eksikliği veya yokluğuna neden olmamış laparoskopik veya laparotomik girişimler sağlam kabul edilir.

4) Hemoroid, pilonidal sinüs, anal fistül, anal fissür, anal apse mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Bu patolojilerin, komplikasyonsuz şekilde tam şifa bulmuş ameliyatları sağlam kabul edilir.

5) Hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer bölge fitiklarının mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Komplikeşonsuz şekilde tam şifa bulmuş ameliyatları sağlam kabul edilir.

6) Jinekomasti mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir. Başarılı jinekomasti ameliyatı (hormonal nedenli veya başka bir hastalık nedenli ise ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir), aksesuar meme ameliyatı sağlam kabul edilir.

B)

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, özofagusun spazmları, özofagusun semptomsuz divertikülleri, akalazyaya.

2) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, minimal ve komplikeşonsuz hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer bölge fitikleri.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, gastropitozis, mide ve duodenumun peptik ülser sekelleri. (radyolojik ve/veya endoskopik pilor ve bulbus deformasyonları)

4) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, semptomsuz visseropitoz, midenin, ince ve kalın bağırsağın malformasyonları, divertikülleri, ince ve kalın bağırsağın segmenter rezeksiyonlu ameliyatları, ince ve kalın bağırsağın polipleri, polip ameliyatları, irritabl kolon sendromu.

5) Komplikeşonsuz rektum prolapsusları (Prosidensiya) ve ameliyatları.

6) Tıbbi tedavi ile iyileşmiş tüberküloz peritonitis, komplikeşonsuz ve ağrı krizleri bir ay veya daha uzun sürede gelen periyodik peritonit.

7) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, karaciğerin, dalağın veya diğer organların hidatik kistleri veya apseleri. Bu patolojilerin ameliyata rağmen tekrarlaması.

8) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, intra veya ekstra hepatik safra yolu taşları ve yapısal bozuklukları, safra kesesi taşları ve yapısal bozuklukları.

9) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, cerrahi tedaviye rağmen tekrarlamış fitiklar (hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer fitikleri v.d.)

10) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, başarılı cerrahiye rağmen tekrarlayan peptik ülser.

11) Meme dokusunun iyi huylu tümörleri ve diğer lezyonları.

12) Sindirim sistemi eklerinin, karaciğerin, intra ve ekstrahepatik safra yollarının ve safra kesesinin, dalağın ve peritonun iyi huylu tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

13) Özefagus, mide, duodenum, ince bağırsak, kalın bağırsak, mezenter, rektum ve anüsün iyi huylu tümörleri; sindirim sisteminin ve eklerinin iyi huylu nöroendokrin tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren:

a) Karaciğerin, dalağın veya diğer organların hidatik kistlerinin veya abselerinin cerrahi tedaviye rağmen en az üç kez tekrarlaması,

b) Tümör nedeniyle yapılmış kolesistektomiler, karaciğer yetmezliği bulguları olmayan intra veya ekstrahepatik safra yolu hastalıkları.

2) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren:

a) Akalazya ameliyatları, özofagusta disfajiye yol açmış, endoskopik ve/veya radyolojik olarak saptanmış darlıklar ve ameliyatları,

b) Tekrarlayan gastrointestinal kanamalara, pilor-duodenum darlıklarına veya penetrasyonlarına neden olmuş tedaviden fayda gören peptik ülserler,

c) Kalıcı ve organik nedenlere bağlı gastrointestinal kanamalar.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer fitıkların cerrahi sonrası tekrarlamış durumları.

4) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, ileri evre olmayan tümör veya diğer nedenlerden dolayı yapılmış pilor ve/veya bulbus deformasyonu gibi radyolojik ve/veya endoskopik olarak anatomik yapıda değişikliklerin tespit edildiği rezeksiyonsuz veya parsiyel rezeksiyonlu ilaç ve özel diyet gerektiren mide ameliyatları. (vagotomi, piloroplasti, gastroenterostomi, parsiyel subtotal gastrektomi, primersütür ve benzeri)

5) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, visseropitozlar, hafif seyirli malabsorbsiyon sendromları, sindirim sistemi tüberkülozları.

6) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, ileri evre olmayan tümör veya bağırsağın diğer hastalıklarından dolayı yapılmış, hafif komplikasyonları olan, ince ve kalın bağırsağın segmenter rezeksiyonları.

7) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, hafif komplikasyonları olan, Zolinger Elison sendromu.

8) Minör (parsiyel) anal inkontinans yapan sfinkter ani yetersizliği.

9) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, karın içinin, segmenter bağırsak rezeksiyonunu veya birden fazla etaplı ameliyatını (ileostomi, kolostomi ve benzeri) gerektiren travmalara veya ateşli silahlara bağlı yaralanmaları ve ameliyatları.

10) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, komplikasyonlu karaciğer hemanjiomları, karaciğer rezeksiyonları ve karaciğer rüptür ameliyatları.

11) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, kronik, iltihaplı ve granülomlu bağırsak hastalıkları (Kolitis Ülseroza, Chron Hastalığı, Diffüz Polipozis ve benzeri hastalıklar, megakolon) ve diğer bağırsak hastalıkları ile bu hastalıklar nedeniyle yapılan her türlü bağırsak ameliyatları.

12) Ameliyatla tedavi edilebilen perianal, rektal ve rektal-vaginal fistüller.

13) Tedavi ile düzeltilebilen anüs ve rektumun darlık ve yetersizlikleri.

14) Tedavi ile düzeltilebilen akut pankreatitler. Tedavi ile düzeltilebilen kronik pankreatitler, pankreasın kistleri, mukoviskoidosis. İyi huylu olan pankreas tümörleri.

15) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, karaciğerin tedavi edilebilen multipl kistleri (hafif komplikasyonları olan).

16) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, biyokimyasal ve histopatolojik olarak yüksek aktivite göstermeyen, karaciğer yetmezliği semptomları olmayan, kronik hepatitler, sirozlar, ağır toksik hepatitler, portal hipertansiyon, Banti Sendromu ve portal hipertansiyon nedeni ile yapılmış şant ve diğer ameliyatlar.

17) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, kronik sklerozan kolanjit, safra yolu darlıkları ve Caroli Hastalığı.

18) Komplikasyonsuz ve nöbeti bir aydan daha uzun aralıklarla gelen peritonit sekelleri ve yapışıklıkları.

19) Travmaya bağlı ya da organik nedenli splenektomiler. (Organik nedenli olanlarda primer hastalığa göre ayrıca değerlendirilir).

20) Sindirim sistemi eklerinin, karaciğerin, intra ve ekstrahepatik safra yollarının ve safra kesesinin, dalağın, pankreasın ve peritonun ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

21) Özefagus, mide, duodenum, ince bağırsak, kalın bağırsak, mezenter, rektum ve anüsün ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri; sindirim sisteminin ve eklerinin ileri evre olmayan kötü huylu nöroendokrin tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

22) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, malabsorbsiyon sendromları, karaciğerin metabolik ve depo hastalıkları.

23) Cerrahi olarak tedavi edilmiş minör (parsiyel) anal inkontinansı olan total rektum prolapsusu (prosidensiya)

24) Meme dokusunun ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan karaciğer veya dalağın hidatik kistleri veya abselerinin başarısız tedavileri sonucu oluşan komplikasyonları.

2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, intra ve ekstrahepatik safra yollarının ve safra kesesinin ileri evre hastalıkları ve bu nedenli cerrahileri.

3) Ameliyata rağmen tekrarlayan, sık komplikasyonları olan, sık sık ileus ve subileusa neden olan, hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer bölge fitikleri.

4) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan komplike akalazyaya ameliyatları, özofagusta disfajiye yol açmış, endoskopik ve/veya radyolojik olarak saptanmış darlıklar ve ameliyatları.

5) Objektif yöntemlerle kanıtlanmış, tekrarlayan gastrointestinal kanamalara, pilor ve duodenum darlıklarına veya penetrasyona neden olmuş, nüks eden peptik ülserler.

6) İleri evre olan tümör veya diğer nedenlerden dolayı yapılmış pilor ve/veya bulbus deformasyonu gibi radyolojik ve/veya endoskopik olarak anatomik yapıda değişikliklerin tespit edildiği rezeksiyonsuz veya parsiyel rezeksiyonlu komplikasyon yapmış; ilaç ve özel diyet gerektiren, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen mide ameliyatları. (vagotomi, piloroplasti, gastroenterostomi, parsiyel subtotal gastrektomi, primersütür ve benzeri)

7) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan ileri derecede visseropitozlar, ağır seyirli malabsorbsiyonlar, sindirim sistemi tüberkülozu.

8) İyi huylu veya kötü huylu patolojilere bağlı mükerrer transfüzyonu gerektiren gastrointestinal kanamalar.

9) İleri evre olan kötü huylu tümör veya bağırsağın diğer hastalıklarından dolayı yapılmış, absorpsiyon bozukluğu, darlık ve kör loop sendromu gibi komplikasyonları olan, ince ve kalın bağırsağın segmenter rezeksiyonları.

10) Özefagus, mide, duodenum, ince bağırsak, kalın bağırsak, mezenter, rektum ve anüsün ileri evre olan kötü huylu tümörleri, Zollinger Ellison sendromu, sindirim sisteminin ve eklerinin ileri evre olan kötü huylu nöroendokrin tümörleri ve bu patolojiler nedeniyle yapılmış cerrahiler ve cerrahilerin komplikasyonları.

11) Sindirim sistemi eklerinin, karaciğer, intra ve ekstrahepatik safra yolları ve safra kesesi, dalak, pankreas ve peritonun ileri evre olan kötü huylu tümörleri ve bu patolojiler nedeniyle yapılmış cerrahiler ve cerrahilerin komplikasyonları.

12) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, majör (tam) anal inkontinans yapan sfinkter ani yetersizliği, darlığı, şekil bozukluğu ve bunların başarısız tedavileri.

13) Karın içinin, segmenter bağırsak rezeksiyonu veya birden fazla etaplı ameliyatları sonucu organ ve sistem fonksiyonlarında kalıcı komplikasyonlar oluşması.

14) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, komplikasyonlu karaciğer hemanjiomları, karaciğer rezeksiyonları ve komplikasyonlu karaciğer rüptür ameliyatları.

15) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, kronik, iltihaplı ve granülomlu bağırsak hastalıkları ve diğer bağırsak hastalıkları (Kolitis Ülseroza, Chron Hastalığı, Diffüz Polipozis) ve bu hastalıklar nedeniyle yapılan her türlü bağırsak ameliyatları, beslenme bozuklukları.

16) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, birkaç kez ameliyata rağmen nüks eden ve kalıcı komplikasyonlar oluşturan perianal, rektal ve rekto-vajinal fistüller. (Anal sfinkter yetmezliği, sürekli genital enfeksiyon)

17) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, komplikasyonları olan kronik pankreatitler ve ileri evre pankreas hastalıkları, bu hastalıklar nedeniyle yapılan cerrahiler.

18) Karaciğer yetmezlik semptomları olan karaciğerin multipl kistleri.

19) Biyokimyasal ve histopatolojik olarak yüksek aktivite gösteren, karaciğer yetmezliği semptomları olan kronik hepatitler, sirozlar, ağır toksik hepatitler, portal hipertansiyon, Banti Sendromu ve portal hipertansiyon nedeni ile yapılmış şant ve diğer ameliyatlar.

20) Karaciğer yetmezliği semptomları olan kronik sklerozan kolanjit, safra yolu darlıkları, Caroli Hastalığı ve intra-ekstra hepatik safra yolları ve safra kesesinin diğer hastalıkları.

21) Komplike veya nöbeti bir aydan daha kısa aralıklarla gelen periyodik peritonitis, brit ileusları ve benzeri gibi komplikasyon yapmış yaygın peritonit sekelleri ve yapışıklıkları.

22) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, komplikasyonları olan malabsorbsiyon sendromları, karaciğerin metabolik ve depo hastalıkları.

23) Karaciğer, pankreas, ince bağırsak ve diğer organ transplantasyonlu olgular.

24) Sifinkter yetmezliği oluşturmuş cerrahi tedaviye rağmen nüks eden major (tam) anal inkontinansı olan total rektum prolapsusları. (prosidensiya)

25) Meme dokusunun ileri evre olan kötü huylu tümörleri ve diğer hastalıkları.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

5- GÖĞÜS HASTALIKLARI / GÖĞÜS CERRAHİSİ

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) a) İleri tetkiklerle solunum ve dolaşım fonksiyonlarını bozmadığı saptanan ve eşkal belirleyici olmayan minimal pektus ekskavatus, pektus karinatus ve göğüs kafesinde diğer minimal şekil bozukluğu olanlar sağlam kabul edilir.

b) İleri tetkiklerle solunum ve dolaşım fonksiyonlarını bozmadığı saptanan, solunum sisteminin geçirilmiş enfeksiyöz hastalıkları, geçirilmiş tüberküloz enfeksiyonu olanlar sağlam kabul edilir.

c) İleri tetkik ve görüntüleme yöntemleriyle anatomik ve fonksiyonel olarak organ ve sistem bütünlüğünün bozulmadığı kanıtlanan, organ içine yapılan endoskopik girişimler, lokalize plevra kalınlaşmaları sağlam kabul edilir.

2) a) Akciğer içindeki veya göğüs kafesi içindeki iyi veya kötü huylu tümöral oluşumlar, hemanjiomlar, hidatik kistler, yabancı cisimler, apseler ve diğer yer kaplayan lezyonlar ve bütün bu nedenlerle yapılmış cerrahi girişimler öğrenciliğe engeldir.

b) Spontan pnömotoraks, geçirilmiş spontan pnömotoraks ve geçirilmiş tüp torakostomi öğrenciliğe engeldir.

c) Göğüs kafesinin açıldığı cerrahi girişimler (torakotomi, sternotomi ve diğer) öğrenciliğe engeldir.

ç) Astım öğrenciliğe engeldir.

B)

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan (SFT normal veya minimal bozukluğu olan), akciğer, plevra, mediasten ve diğer dokuların tüberkülozu ve tüberküloz dışı enfeksiyonları, primer yada sekonder hastalıkları.

2) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan (SFT normal veya minimal bozukluğu olan);

a) Akciğer veya mediastenin yabancı cisimleri, hidatik kistleri, apseleri, yer kaplayan iyi huylu hastalıkları ve tümörleri.

b) Koagülasyon anomalisine bağlı olmayan iyileşmiş pulmoner tromboemboliler.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan (SFT normal veya minimal bozukluğu olan);

a) Akciğerin obstrüktif tip hastalıkları;

- Astım (hafif intermittan astım, hafif persistan astım),

- Kronik bronşit,

- Amfizem,

- Bronşiektazi ve diğer.

b) Akciğerin restriktif tip hastalıkları;

- İnterstisyel akciğer hastalıkları (sarkoidoz ve diğer granülomatöz hastalıklar, idiopatik pulmoner fibrozis, kollojen-vasküler bağ dokusu hastalıkları ve diğerleri),

- Yer kaplayan lezyonlar,
- Plevra hastalıkları (pnömotoraks, hemotoraks, ampiyem ve diğer),
- Göğüs duvarı hastalıkları ve toraks dışı nedenler.
- c) Pnömokonyozlar,
- ç) Atelektaziler,
- ve diğer solunum sistemi hastalıkları.
- 4) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan (SFT normal veya minimal bozukluğu olan);
- a) Fissüritle, plörezi sekelleri.
- b) Tedavi edilmiş spontan pnömotoraks.
- c) Tüp torakostomi ve torakotomi (göğüs kafesi bütünlüğünün açıldığı her türlü cerrahi girişimde primer hastalığa göre ayrıca değerlendirilir).
- 5) Asemptomatik diafragma paralizileri.
- 6) Solunum sisteminin, plevranın, mediasteninin ve göğüs kafesinin iyi huylu tümörleri ve cerrahileri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

- 1) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren;
 - a) Akciğer, plevra, mediasten ve diğer dokuların tüberkülozu ve tüberküloz dışı enfeksiyonları, primer yada sekonder hastalıkları.
 - b) Pulmoner Hipertansiyon.
- 2) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren;
 - a) Pulmoner tromboemboliler.
 - b) Akciğer veya mediasteninin yabancı cisimleri, hidatik kistleri, apseleri, yer kaplayan iyi veya kötü huylu hastalıkları ve tümörleri.
- 3) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren;
 - a) Akciğerin obstrüktif tip hastalıkları;
 - Astım (orta persistan astım),
 - Kronik bronşit,
 - KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı),
 - Amfizem,
 - Bronşiektazi ve diğer.
 - b) Akciğerin restriktif tip hastalıkları;
 - İnterstisyel akciğer hastalıkları (sarkoidoz ve diğer granüloamatöz hastalıklar, idiopatik pulmoner fibrozis, kollojen-vasküler bağ dokusu hastalıkları ve diğerleri),
 - Yer kaplayan lezyonlar,
 - Plevra hastalıkları (pnömotoraks, hemotoraks, ampiyem ve diğer),
 - Göğüs duvarı hastalıkları ve toraks dışı nedenler.
 - c) Pnömokonyozlar,
 - ç) Atelektaziler,
 - ve diğer solunum sistemi hastalıkları.
- 4) Nüks eden pnömotorakslar.
- 5) İdiopatik veya cerrahi nedenli diafragma paralizileri (solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren).
- 6) Tedaviyle kontrol altında tutulabilen, dikkat, koordinasyon ve uyku sorunları oluşturmayan obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS).

7) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren, en az segmentektomi seviyesinde doku kaybına neden olmuş kist hidatik operasyonları, parsiyel akciğer rezeksiyonları, lobektomi, ileri derecede göğüs kafesi şekil bozuklukları ile toraks ameliyatı sekelleri.

8) Solunum sisteminin, plevranın, mediasteninin ve göğüs kafesinin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve cerrahileri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan;

a) Akciğer, plevra, mediasten ve diğer dokuların tüberkülozu ve tüberküloz dışı enfeksiyonları, primer yada sekonder hastalıkları.

b) Pulmoner Hipertansiyon.

c) Pulmoner tromboemboliler.

ç) Akciğer veya mediasteninin yabancı cisimleri, hidatik kistleri, apseleri, yer kaplayan iyi veya kötü huylu hastalıkları ve tümörleri.

2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan;

a) Akciğerin obstrüktif tip hastalıkları;

- Astım (kronik persistan astım),

- Kronik bronşit,

- KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı),

- Amfizem,

- Bronşiektazi ve diğer.

b) Akciğerin restriktif tip hastalıkları;

- İnterstisyel akciğer hastalıkları (sarkoidoz ve diğer granüloamatöz hastalıklar idiopatik pulmoner fibrozis, kollojen-vasküler bağ dokusu hastalıkları ve diğerleri),

- Yer kaplayan lezyonlar,

- Plevra hastalıkları (pnömotoraks, hemotoraks, ampiyem ve diğer),

- Göğüs duvarı hastalıkları ve toraks dışı nedenler.

c) Pnömokonyozlar.

ç) Atelektaziler.

ve diğer solunum sistemi hastalıkları.

3) Çalışma gücü ve verimini bozan, tedaviye rağmen semptomatik, dikkat, koordinasyon ve uyku sorunları oluşturan ağır obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS).

4) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, en az segmentektomi seviyesinde doku kaybına neden olmuş kist hidatik operasyonları, parsiyel akciğer rezeksiyonları, lobektomi, ileri derecede göğüs kafesi şekil bozuklukları ile toraks ameliyatı sekelleri.

5) Solunum sisteminin, plevranın, mediasteninin ve göğüs kafesinin ileri evre olan kötü huylu tümörleri ve cerrahileri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

6- KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI / AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

- 1) a) İşlevsel konuşma bozukluğu öğrenciliğe engeldir.
- b) Her iki kulakta ayrı ayrı olmak üzere, 20dB'e kadar olan (20dB dahil) işitme kayıpları sağlam kabul edilir.
- c) Her iki kulakta ayrı ayrı olmak üzere, 4000 veya 6000 khz frekansta 30dB'e kadar olan (30dB dahil) işitme kayıpları sağlam kabul edilir.
- 2) a) Zar perforasyonu öğrenciliğe engeldir.
- b) Tek veya çift taraflı kulak kepçesi yokluğu öğrenciliğe engeldir.
- c) Kronik otit ve kulağın diğer kronik enfeksiyonları öğrenciliğe engeldir.
- ç) Mastoidit, kolesteatom öğrenciliğe engeldir.
- d) Timpanoskleroz, orta kulak kemikçiklerinde kireçlenme, otoskleroz öğrenciliğe engeldir.
- e) İç kulak iltihabı (labirentit) öğrenciliğe engeldir.
- f) Vertigo, menier, tinnitus ve kulağın diğer hastalıkları öğrenciliğe engeldir.
- 3) a) Tonsillektomi sağlam kabul edilir.
- b) Rhinoplasti ve septum deviasyonu ameliyatı (nazal pasajın açık olması şartıyla) sağlam kabul edilir.
- c) Endoskopik sinüs cerrahisi sağlam kabul edilir.
- ç) Timpanoplasti ve miringoplasti ameliyatı (muayene ve odimetri sonucunda tam ve sağlam olmak şartıyla) sağlam kabul edilir.
- 4) Nefes almayı veya konuşmayı güçleştiren, septum deviasyonları veya diğer burun ve boğaz patolojileri öğrenciliğe engeldir. Ancak başarılı cerrahi ile düzeltilmiş halleri sağlam kabul edilir.
- 5) a) Ön grup diş eksiklikleri öğrenciliğe engeldir.
- b) Ön grup dışındaki 5 ve 5'ten fazla diş eksiklikleri öğrenciliğe engeldir.
- Üçüncü büyük azı dişlerinin yokluğu eksiklik olarak değerlendirilmez. Okluzyonda (kapanış) ve fonksiyonda olmayan gömülü dişler ile tedavi edilmemiş mevcut diş kökleri eksik diş kabul edilir.
- Sabit protez yada dental implant uygulaması ile eksiklikleri giderilmiş olgular sağlam kabul edilir.
- 6) a) Alt ve üst dişler arası 6mm'den büyük olan alt çene gerilikleri (retrognati) öğrenciliğe engeldir.
- b) Alt ve üst dişler arası 3mm'den büyük olan alt çene ilerilikleri (prognati) öğrenciliğe engeldir.
- c) 6mm'den fazla olan open-bite vakaları öğrenciliğe engeldir.
- 7) Çene eklemine hastalıkları, trismus-konstrüksiyon veya ankilozları, kemik iltihapları ve şekil bozuklukları öğrenciliğe engeldir.

B)

- 1) Bir kulakta 0-35 dB arası (35dB dahil) işitme kaybı varken diğer kulakta 21-45dB arası (21dB ve 45dB dahil) işitme kaybı.
- 2) a) Dış kulak yolları normal olmak şartıyla rekonstrüktif tedavisi mümkün olan tek ya da iki taraflı, edinsel, kulak kepçesinin parsiyel veya total yoklukları.
- b) Dış kulak yollarının travmaya veya kronik enfeksiyonlara bağlı darlıkları veya hastalıkları. İşitme kaybı varsa ayrıca değerlendirilir.
- 3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan;
 - a) Zar perforasyonu,
 - b) Kronik otit ve kulağın diğer kronik enfeksiyonları,
 - c) Mastoidit, kolesteatom,
 - ç) Timpanoskleroz, orta kulak kemikçiklerinde kireçlenme, otoskleroz,
 - d) İç kulak iltihabı (labirentit),
 - e) Vertigo, menier, tinnitus ve kulağın diğer hastalıkları.
- 4) Nefes almayı güçleştiren veya konuşmayı etkileyen; konka hipertrofileri, burun polipleri, septum deviasyonları, burnun edinsel şekil bozuklukları.
- 5) Efor sırasında nefes almayı zorlaştırmayan, farenks, larenks ve trakeanın darlıkları, şekil bozuklukları.
- 6) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, çene eklemine hastalıkları, çenenin trismus-konstrüksiyon veya ankilozları, kemik iltihapları ve şekil bozuklukları.
- 7) Tedaviye rağmen tekrarlayan tükrük bezi hastalıkları.

8) Dudağın, alt ve üst çenenin (odontojenik veya nonodontojenik), sert ve yumuşak damağın, tükürük bezlerinin, dilin, burnun, sinüslerin, kulağın, nasofarenks-hipofarenks-farenks ve larenksin, boyun bölgesinin iyi huylu tümörleri, bu nedenli cerrahileri ve sekelleri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

1) a) Bir kulakta 0-55dB arası (55dB dahil) işitme kaybı varken diğer kulakta 46-55dB (46dB ve 55dB dahil) ve üzeri işitme kaybı.

b) Her iki kulakta ayrı ayrı 36-45dB arası (36dB ve 45dB dahil) işitme kaybı.

2) İşitme seviyesi C1 kadar olan dış kulak yolunun travmatik hasarları, kronik enfeksiyonları, darlıkları ve şekil bozuklukları.

3) İşitme seviyesi C1 kadar olan, organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren;

a) Zar perforasyonu,

b) Kronik otit ve kulağın diğer kronik enfeksiyonları,

c) Mastoidit, kolesteatom,

ç) Timpanoskleroz, orta kulak kemikçiklerinde kireçlenme, otoskleroz,

d) İç kulak iltihabı (labirentit),

e) Vertigo, menier, tinnitus ve kulağın diğer hastalıkları,

ve bu patolojilerin cerrahileri.

4) a) Efor sırasında nefes almayı zorlaştırmayan fakat ses kısıklığına sebep olmuş bir taraf ses telinin felci veya ses telinin median veya paramedian durumda fiksasyonu.

b) Duyulmayı engellemeyecek boyutta kalıcı ses kısıklığı.

5) Çiğnemeyi ve yutmayı, ses çıkmasını hafif düzeyde etkileyen dudağın, dilin ve ağız boşluğunun, yumuşak ve sert damağın, farenks, larenks ve boyun bölgesinin şekil bozuklukları ve hastalıkları.

6) Ağızın açılmasını kısıtlayan, çiğneme fonksiyonunu bozan çene eklemının kontraksiyonları, çıkık sekelleri ve ankilozları, çenenin sonradan olma şekil bozuklukları, çeninin odontojenik ve nonodontojenik kitle ve defektleri, hastalıkları, yanık sekelleri ve benzerleri.

7) Dudağın, alt ve üst çenenin (odontojenik veya nonodontojenik), sert ve yumuşak damağın, tükürük bezlerinin, dilin, burnun, sinüslerin, kulağın, nasofarenks-hipofarenks-farenks ve larenksin, boyun bölgesinin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri, bu nedenli cerrahileri ve sekelleri.

8) Protezle ve ameliyatla düzeltilemeyen konuşma ve çiğnemeyi bozan tam veya kısmi diş noksanlıkları.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) C-1'de tanımlanan işitme seviyelerinden daha ağır işitme kayıpları.

2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan veya işitme seviyesi C-1'den ağır olan;

a) Zar perforasyonu,

b) Kronik otit ve kulağın diğer kronik enfeksiyonları,

c) Mastoidit, kolesteatom,

ç) Timpanoskleroz, orta kulak kemikçiklerinde kireçlenme, otoskleroz,

d) İç kulak iltihabı (labirentit),

e) Vertigo, menier, tinnitus ve kulağın diğer hastalıkları,

ve bu patolojilerin cerrahileri.

3) a) Eforda nefes almayı zorlaştıran ve ses kısıklığına sebep olmuş ses telinin felci veya ses telinin median veya paramedian durumda fiksasyonu,

b) Duyulmayı engelleyecek boyutta kalıcı ses kısıklığı.

4) Çiğnemeyi ve yutmayı, ses çıkmasını güçleştiren hastalıklar ve sekelleri.

5) Dudağın, alt ve üst çenenin (odontojenik veya nonodontojenik), sert ve yumuşak damağın, tükürük bezlerinin, dilin, burnun, sinüslerin, kulağın, nasofarenks-hipofarenks-farenks ve larenksin, boyun bölgesinin ileri evre olan kötü huylu tümörleri, bu nedenle cerrahileri ve sekelleri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

7- GÖZ HASTALIKLARI

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Görme ve diskromotopsi muayenesinde lens kullanılmasına izin verilmez.

2) a) Parsiyel veya total diskromatopsi (renk körlüğü),

b) Retinitis pigmentosa (tavuk karası) ve diğer retina distrofileri,

c) Şaşılık, göz kapağı düşüklüğü, göz kaslarında ve sinirlerinde fonksiyon kaybı, nistagmus,

ç) Katarakt ve katarakt cerrahisi, psödofaki,

d) Reaksiyon göstermeyen, göz, göz ekleri ve orbita içi yabancı cisimler,

e) Keratokonus, glokom, retina patolojileri,

f) Üveit, korioretinit gibi göz ve göz eklerinin kronik enfeksiyonları,

öğrenciliğe engeldir.

3) Okullara alınacak öğrencilerde; görme her iki gözde ayrı ayrı miyoplarda; (sferik + silendirik) –2 diyoptriye, hipermetroplarda + 1 diyoptriye geçemez. Mikst astigmatlarda transpozisyon sonrası değerlere göre işlem yapılır.

Düzeltilmeden sonra her iki gözün görme güçleri toplamı en az 20'de 16 olmak zorundadır.

Düzeltilmeden sonra gözlerden birinin görme gücü en az 10'da 7 olabilir, ancak bu durumda diğer gözün görme gücü düzeltilmeden sonra 10'da 10 (tam) olmak zorundadır.

B)

1) Camlarla düzeltildikten sonra, bir gözün görme gücü en az 10'da 2 olmak şartı ile iki gözün görme dereceleri toplamının; 20'de 15 ile 20'de 11 arasında olması (20'de 15 ve 20'de 11 dahil).

Açıklama: Camlarla düzeltildikten sonra bir gözün görme derecesinin 10'da 1 veya daha az olması D dilimi kapsamında değerlendirilir.

2) Bir gözde 7 diyoptriye geçmemek kaydıyla, her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 14 diyoptriye kadar (14 hariç) olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar. Belirtilen diyoptrilerle elde edilen görme derecesi B-1 kadar olmalıdır.

Not: Astigmatizmalarda, iki göz arasındaki refraksiyon kusuru toplamında, refraksiyon kusuru yüksek olan meridyenler esas alınır.

3) Görme yolları ve retina patolojileri nedeniyle görme alanının; bir gözde 2/3 ten az ya da her iki gözde 1/2 den az kaybı. (kinetik perimetri ile)

4) Bir veya iki gözde santral görmeyi bozmayan pitozisler.

5) Bir veya iki gözde, gözyaşı yolları ve gözyaşı kesesi deformatelleri ve fonksiyon bozukluklarına bağlı göz yaşarmaları.

6) Bir veya iki gözde, psödofaki. (ameliyatla lens ekstraksiyonu, göz içi lens implantasyonlu), katarakt ve katarakt ameliyatları.

7) Görmesi, tashihle B-1 kadar olan, keratorefraktif ameliyat geçirmiş olanlar.

- 8) Bir veya iki gözde görmeyi bozmayan veya B1 kadar bozan;
- Kronik konjonktivit, blefarit, üveit, korioretinit ile göz ve göz eklerinin diğer kronik enfeksiyonları,
 - Kas paralizileri, sinir hastalıkları, şaşılık, nistagmuslar,
 - Kornea, lens ve vitreusun kesafetleri, göz tabakalarının çeşitli şekil bozuklukları, hastalıkları, sekelleri, ekzoftalmiler ve keratokonus,
 - Koroidea, retina ve görme sinirlerinin hastalıkları, sekelleri, şekil bozuklukları,
 - Retina ve retina damarlarında patolojik değişiklikler göstermeyen retina kanamaları, retina dekolmanı ve vitreoretinal cerrahiler,
 - Glokom veya glokom ameliyatları,
 - Reaksiyon göstermeyen, göz, göz ekleri ve orbita içi yabancı cisimler.
- 9) Bir veya iki gözde, görmeyi B1 kadar bozan, göz ve göz eklerinin, orbitanın künt veya penetran travmaları,
- 10) Göz ve göz eklerinin, orbitanın iyi huylu tümörleri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

Ayrıca, bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, gece görmeyi bozmamış olması gerekmektedir.

1) Camlarla düzeltildikten sonra, bir gözün görme gücü en az 10'da 2 olmak şartı ile iki gözün görme dereceleri toplamının 20'de 10 ile 20'de 8 arasında olması (20'de 10 ve 20'de 8 dahil)

Açıklama: Camlarla düzeltildikten sonra bir gözün görme derecesinin 10'da 1 veya daha az olması D dilimi kapsamında değerlendirilir.

2) Her iki gözde ayrı ayrı 7-11 diyoptrilik (7 dahil 11 dahil) miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.

Not: Mixt astigmatizmalarda iki eksen arasındaki fark dikkate alınır.

Her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 22 diyoptriye kadar (22 dahil) olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.

Not: Astigmatizmalarda, iki göz arasındaki refraksiyon kusuru toplamında, refraksiyon kusuru yüksek olan meridyenler esas alınır.

3) Görme yolları veya retina patolojileri nedeniyle görme dereceleri C-1 kadar olan ve görme alanı kaybının bir gözde 2/3 ve üstü ya da iki gözde ayrı ayrı 1/2 ve üstünde olması. (kinetik perimetri ile)

4) Görmesi tahsisle C-1 kadar olan;

a) Bir veya iki gözde, santral görmeyi etkileyen fakat çalışma olanağı veren pitozisler,

b) Bir veya her iki gözde, göz kapaklarında şekil bozuklukları, noksanlıkları ve lagoftalmi,

c) Kornea, konjonktiva ve kapaklarda sikatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri,

ç) Bir veya iki gözde, göz hareketlerine ileri derecede engel olan semblefaronlar,

5) Kronik göz yaşarması veya gözyaşı kesesinin ameliyatla alınmış olması.

6) Görmesi tashihle C-1 kadar olan, keratorefraktif ameliyat geçirmiş olanlar.

7) Bir veya iki gözde, görme derecesi en fazla C-1 kadar olan;

a) Kronik konjonktivit ve blefarit, üveit, korioretinit ile göz ve göz eklerinin diğer kronik enfeksiyonları,

b) Fovea dışı fiksasyonu olan şaşılıklar,

c) Her iki gözde birer veya tek gözde birden fazla kas paralizileri (sekel halinde),

ç) Nistagmuslar,

d) Bir veya iki gözde kornea, lens ve vitreusun kesafetleri, göz kapaklarının çeşitli şekil bozuklukları ve sekelleri,

e) Katarakt mevcudiyeti ve ameliyatları, lens yokluğu (ameliyat sonrası veya başka nedenlerle), psödofaki, ekzoftalmiler,

f) Keratokonus,

g) Koroidea, retina ve görme sinirleri hastalıklarının sekelleri, şekil bozuklukları,

ğ) Bir veya iki gözde glokom veya glokom ameliyatlısı,

- h) Bir veya iki gözde retina ve retina damarlarında patolojik değişikliklerle birlikte görülen retina kanaması, retina dekolmanı ve vitreoretinal cerrahi,
- 1) Retinitis pigmentosa (gece görmesi bozulmamış).
- 8) Gözde, göz eklerinde veya orbitada şekil veya fonksiyon bozukluğu yapmış yabancı cisimler. (görme derecesinin C-1 kadar olması şartı ile)
- 9) Gözün, göz eklerinin ve orbitanın ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve görme derecesi C-1 kadar olan iyi huylu tümörleri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

- 1) a) Camlarla düzeltildikten sonra iki gözün görme dereceleri toplamının 20'de 7 ile 20'de 2 arasında olması (20'de 7 ve 20'de 2 dahil),
- b) Camlarla düzeltildikten sonra bir gözün görme derecesinin 10'da 1 veya daha az olması.
- 2) Görme derecesi ne olursa olsun her iki gözde ayrı ayrı 11 diyoptriye aşan miyopi, hipermetropi veya astigmatizmalar (11 hariç).
- Görme derecesi ne olursa olsun, her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 23 diyoptri (23 dahil) üzerinde olan miyopi, hipermetropi veya astigmatizmalar.
- 3) Görme yolları ve retina patolojileri nedeniyle görme derecesi ne olursa olsun görme alanı kaybı her iki gözde 2/3 ve üstünde olması. (kinetik perimetri ile)
- 4) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan veya çalışma gücü ve verimini bozan;
- a) Korneayı kısmen veya tamamen örten semblefaronlar, kornea, konjonktiva ve kapaklarda skatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri,
- b) Bir veya iki gözde, birden fazla kas paralizileri, nistagmuslar,
- c) Bir veya iki gözde kornea, lens, vitreus kesafetleri, göz tabakalarının şekil bozuklukları, hastalıkları ve sekelleri, lens yokluğu, psödofoaki.
- 5) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan veya çalışma gücü ve verimini bozan, bir veya iki gözde vitreus, retina damarlarında organik ve anatomik bozukluklarla birlikte, iki veya daha fazla tekrarlayan göz içi kanamaları, retina patolojileri, retina dekolmanı, vitrektomi ameliyatları.
- 6) a) Bir veya iki gözde gece görmeyi bozan retinitis pigmentosa,
- b) Bir veya iki gözde gece görmeyi engelleyen bütün patolojiler.
- 7) Görme derecesi D-1 kadar olan, gözde veya orbitada şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış yabancı cisimler.
- 8) Görme derecesi D-1 kadar olan bir veya iki gözde glokom veya glokom ameliyatlısı.
- 9) a) Gözün, göz eklerinin ve orbitanın ileri evre olan kötü huylu tümörleri,
- b) Görme derecesi D-1 kadar olan veya çalışma gücü ve verimini bozan, ileri evre göz hastalıkları.

E)

D-1'de tanımlanan görme kayıplarından daha ağır durumda olanlar ve hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

8- ÜROLOJİ / KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) a) Ürolojik ve genital sisteme ait doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya yokluğu öğrenciliğe engeldir.

b) İki taraflı testis veya overin yokluğu veya yok hükmünde olması öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Tek testis veya tek over yokluğu, diğeri sağlam olmak ve hormonal bir bozukluğa neden olmamak şartıyla sağlam kabul edilir. Hormonal bozukluk bulunmamak şartıyla uterusun kısmi veya total yokluğu sağlam kabul edilir.

2) Üriner sistemdeki her türlü taş mevcudiyeti ve taş nedeniyle yapılmış operasyonlar (açık, kapalı) öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Kendiliğinden, komplikasyonsuz olarak düşürülmüş, ameliyat öyküsü (açık, kapalı) olmayan olgular sağlam kabul edilir.

3) a) Bir veya iki böbreğin anatomik olarak eksikliği, parsiyel nefrektomisi, total nefrektomisi veya konjenital yokluğu öğrenciliğe engeldir.

b) Bir veya iki böbreğin yerleşim veya şekil bozukluğu (atnalı böbrek, ektopik böbrek, atrofik böbrek, hipoplazik böbrek, soliter böbrek ve benzeri) öğrenciliğe engeldir.

4) a) Fonksiyon bozukluğu yapmamış, böbreğin basit kortikal kistleri sağlam kabul edilir.

b) Polikistik böbrek hastalıkları, böbrekte yer kaplayan iyi veya kötü huylu tümöral oluşumlar ve bu nedenle cerrahiler öğrenciliğe engeldir.

5) Vezikoureteral reflü, ureteropelvik darlık mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: VUR, UP darlık veya basit cerrahi müdahale ile giderilebilen patolojiler için yapılan başarılı cerrahi girişimler sağlam kabul edilir. (ürolojik ve nefrolojik yönden, böbreklerin ve boşaltım sisteminin tam ve sağlam olması şartıyla)

6) Kordon kisti, distal hipospodias, hidrosel ve varikosel mevcudiyeti veya başarılı cerrahi tedavileri sağlam kabul edilir.

7) Tek veya iki taraflı kriptorşizm mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Testislerin başarılı şekilde skrotuma indirilmiş olması veya diğeri tam, sağlam ve normal anatomik lokalizasyonunda olmak şartıyla tek taraflı olan inmemiş testisin çıkarılması sağlam kabul edilir.

8) a) Basit over kistleri; kanama yapmamak ve diğer patolojilere neden olmamak şartıyla sağlam kabul edilir.

b) Myoma uteriler ve uterusun konjenital anomalileri (yerleşim ve şekil bozuklukları); menstrüel siklus düzensizliği, aşırı kanama, ağrı ve fonksiyon bozukluğu yapmamak şartıyla sağlam kabul edilir.

c) Polikistik over sendromu, overde yer kaplayan iyi veya kötü huylu tümöral oluşumlar öğrenciliğe engeldir.

9) a) Gebelik durumu öğrenciliğe engeldir.

b) Normal vajinal yolla veya sezaryenle doğum yapmış olmak sağlam kabul edilir.

B)

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan;

a) Üriner sistem taşları ve ameliyatları (açık, kapalı).

b) Böbreğin yerleşim ve şekil bozuklukları (atnalı böbrek, ektopik böbrek ve benzeri).

c) Basit kist harici böbrek kistleri, polikistik böbrek hastalığı, böbrekte yer kaplayan iyi huylu tümöral oluşumlar.

ç) Veziko ureteral reflü, ureteropelvik darlık ve boşaltım sisteminin diğer hastalıkları.

d) Tek veya iki taraflı kriptorşizm mevcudiyeti.

e) Ürogenital sistemin tüberkülozu ve diğer kronik seyirli enfeksiyonları.

f) Hafif sistosel, ikinci derece perine yırtıkları ve sistorektosel.

g) Her iki testisin veya overin çıkarılması veya yok hükmünde olması.

2) Orta derecede anemi, dismenore, menoraji ve diğer komplikasyonları olan;

a) Uterus deviasyonları, diğer şekil ve yerleşim bozuklukları, perimetrik ve parametrik apseler.

b) Myoma uteriler.

c) Endometrial hiperplazi ve diğer iyi huylu patolojiler.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan;

a) Basit kist harici over kistleri.

b) Polikistik over sendromu.

4) Ağrı, kanama ve diğer komplikasyonları olan; endometriozis, endometrioma veya diğer iyi huylu oluşumlar.

5) Ürolojik veya genital sistemin iyi huylu tümörleri ve bu nedenli cerrahileri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

- 1) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren;
 - a) Böbrek, üreter, mesane, prostat, üretra şekil bozuklukları, hastalıkları, cerrahileri ve sekelleri.
 - b) Nüks eden üriner sistem taşları ve operasyonları.
 - c) Ürogenital sistemin tüberkülozu ve diğer kronik seyirli enfeksiyonları.
 - ç) Üretero-kutanostomi ve üretero-enterostomi ameliyathıları, üriner sistem fistülleri.
 - d) Hafif sistosel, üçüncü derece perine yırtıkları ve sistorektosel.
- 2) Bir böbreğin çıkarılması ya da fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.
- 3) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren;
 - a) Nörojen mesane, aşırı aktif mesane.
 - b) Veziko üreteral reflü, UP darlık.
 - c) Ürogenital sistemin diğer patolojileri, cerrahileri ve tedavi sonrası sekelleri.
- 4) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren;
 - a) Polikistik böbrek hastalığı.
 - b) Polikistik over sendromu.
- 5) Ürolojik veya genital sistemin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve bu nedenli cerrahileri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

- 1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozan, böbrek, üreter, mesane, prostat, üretra, testis, over, uterus veya ürogenital sistemin herhangi bir yerindeki:
 - a) Şekil bozuklukları.
 - b) Kronik enfeksiyonları.
 - c) İleri evre hastalıkları ve cerrahileri, cerrahi sekelleri ve travmatik sekelleri.
- 2) a) İki böbreğin çıkarılması veya fonksiyon bakımından yok hükmünde olması,
 - b) Diyaliz tedavisi ile yaşamını sürdürebilen böbrek patolojileri,
 - c) Böbrek transplantasyonu yapılmış hastalar.
- 3) Ürolojik veya genital sistemin ileri evre olan kötü huylu tümörleri ve bu nedenli cerrahileri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

9- ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Konservatif metotla veya operasyonla tedavi edilip tam şifa bulmuş, patolojik olmayan, sekelsiz iyileşmiş eklem dışı kırıklar sağlam kabul edilir.

Açıklama: İyileşme sürecini tamamlamamış, tedavisi bitmemiş kırıklar öğrenciliğe engeldir.

2) a) Eklem içi kırıkların mevcudiyeti veya iyileşmiş halleri öğrenciliğe engeldir.

b) Eklem içine yapılan her türlü cerrahi girişim (artroskopik veya açık cerrahi) öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Tanısal amaçla yapılan, herhangi bir cerrahi müdahale yapılmadığı kanıtlanan artroskopik girişimler sağlam kabul edilir.

3) a) Kırık tespiti için kullanılan tespit malzemelerinin (plak-vida ve diğer) mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir.

b) Kemik, kas ve diğer dokuların içindeki yabancı cisimlerin mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Anatomik ve fonksiyonel olarak tam ve sağlam olacak şekilde, başarılı cerrahi ile çıkarılmaları sağlam kabul edilir.

4) a) Büyük eklemlerin geçirilmiş eklem çıkığı öğrenciliğe engeldir.

b) Tekrarlayan eklem çıkıkları öğrenciliğe engeldir.

c) Enfeksiyona, yanığa sekonder sekeller ve eklem yapışıklıkları öğrenciliğe engeldir.

ç) Eklem faresi öğrenciliğe engeldir.

d) Eklemlerin fonksiyon kaybı ve şekil bozuklukları öğrenciliğe engeldir.

e) Tekrarlayan çıkığa neden olan eklem gevşeklikleri öğrenciliğe engeldir.

5) Kasların, kemiklerin ve diğer dokuların iyi veya kötü huylu tümörleri ve bu tümörlerin cerrahileri öğrenciliğe engeldir.

6) a) Polidaktili, sindaktili öğrenciliğe engeldir.

b) Karpal-metakarpal kemiklerin, tarsal-metatarsal kemiklerin, falanksların veya diğer kemiklerin anatomik veya fonksiyonel patolojileri (kas, tendon ve sinir patolojileri), doğuştan eksiklikleri veya sonradan amputasyonları öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Polidaktili, sindaktili için yapılan, anatomik ve fonksiyonel bozukluk yapmayacak, eşgal belirtmeyecek, başarılı cerrahi girişimler sağlam kabul edilir.

7) Her türlü kas hastalıkları, tendon ve ligament patolojileri, sinir patolojileri ile bu patolojilerin cerrahileri öğrenciliğe engeldir.

8) Omurgada yapısal anomali, rotasyon anomalisi veya omurga dengesinin bozulduğu durumlar (gövde kayması) ve diğer omurga patolojileri öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Fonksiyonel kısıtlılık yapmayan, klinik belirti vermeyen, sadece radyolojik olarak saptanan tek seviyedeki spina bifida occulta, tek veya çift taraflı sakralizasyon, tek vertebrada lumbalizasyon sağlam kabul edilir.

9) Skolyoz, kifoz ve diğer omurga patolojilerinin mevcudiyeti öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: 0-10 derece arası (10 derece dahil) skolyoz sağlam kabul edilir.

10) Boyun-göğüs-bel fitikleri, disk patolojileri, sinir sıkışmaları, omurganın ve omurga eklerinin diğer patolojileri ile bunların cerrahi müdahaleleri (açık veya kapalı) öğrenciliğe engeldir.

11) a) Omurga kırıkları, spinal kanalı ilgilendiren kırıklar öğrenciliğe engeldir.

b) Omurgaya, omurganın eklerine (disklere, bağlara, destek dokulara, kaslara, sinirlere), spinal kanala yapılmış her türlü cerrahi müdahale (açık veya kapalı) öğrenciliğe engeldir.

c) Omurgadaki ve eklerindeki, spinal kanaldaki iyi veya kötü huylu tümörler, yabancı cisimler, yer kaplayan lezyonlar ve bu nedenlerle yapılan cerrahi müdahaleler (açık veya kapalı) öğrenciliğe engeldir.

12) Düz tabanlık öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Flexible pes planus sağlam kabul edilir.

B)

1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan;

a) Eklem içi kırıkların mevcudiyeti veya iyileşmiş halleri.

b) Eklem içine yapılan her türlü cerrahi girişim (artroskopik veya açık cerrahi).

c) Kırık tespiti için kullanılan tespit malzemelerinin (plak-vida ve diğer) mevcudiyeti.

ç) Kemik, kas ve diğer dokuların içindeki yabancı cisimler.

d) Büyük eklemler için eklem çıkığı hikayesi.

e) Tekrarlayan eklem çıkıkları.

f) Eklem enfeksiyonlarına veya yanıklara sekonder sekeller, eklem yapışıklıkları.

g) Eklem faresi ve eklem içi yabancı cisim, eklemlerin fonksiyon ve şekil bozuklukları ile her türlü eklem cerrahisi.

ğ) Üst ve alt ekstremitenin hafif şekil bozuklukları ve hastalıkları (cubitus varus, coxa valga, genu valgum, genu varum, tibial torsiyon ve benzeri).

h) Kemiklerin spesifik ya da nonspesifik romatizmal iltihap sekelleri.

1) Tendonların, bağların veya kasların travmatik veya nontravmatik sekelleri, fonksiyon kayıpları, enfeksiyonları ve diğer patolojileri ile kas kasılmaları, kas fitikleri ve benzeri.

2) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan; boyu 170 cm. den kısa olanlarda üst veya alt tarafta 3 cm. ye kadar (3 cm. dahil), boyu 170 cm. ve daha uzun olanlarda 4 cm. ye kadar (4 cm dahil) olan uzama ya da kısaltmalar.

3) Yürüyüşü ve ayakta durmayı güçleştirmeyecek derecede olan bir ayağın diğerine oranla 3cm (3cm dahil) küçük yada büyük olması.

4) Omurgada yapısal anomali, rotasyon anomalisi varlığı veya omurga dengesinin bozulduğu durumlar (gövde kayması) ve diğer omurga patolojileri ile skolyoz, kifoz ve diğer omurga eğriliklerinin mevcudiyeti. (0-10 derece arası (10 derece dahil) skolyoz sağlam kabul edilir).

5) Hareket, his ve stabilite bozukluğu yapmayan, paravertebral kas spazmı göstermeyen, uzun süre ayakta durma ve yürüyüşte bel ve bacak ağrısı meydana getirmeyen, iyileşmiş, soliter veya multipl vertebra kırıkları.

6) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan; servikal vertebralardan dışındaki vertebralarda, posttravmatik ya da nonspesifik, romatizmal iltihap sonu ankiloz ya da cerrahi artrodez. (en çok 2 vertebrada)

7) Ayak veya elde polidaktili, sindaktili.

8) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan;

a) Omurganın, omurga eklerinin (disklerin, bağların, destek dokuların, kasların, sinirlerin) patolojileri, gevşeklikleri, boyun-göğüs-bel fitikleri, disk patolojileri, sinir sıkışmaları ,

b) Omurgaya, omurganın eklerine (disklere, bağlara, destek dokulara, kaslara, sinirlere), spinal kanala yapılmış her türlü cerrahi müdahale (açık veya kapalı),

c) Tıbbi veya cerrahi olarak tedavi edilebilen, sekelsiz iyileşmiş disk hernileri.

9) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan;

a) Flexible olmayan düztabanlık.

b) Tekrarlayan çıkığa neden olan eklem gevşeklikleri.

c) Halluks valgus, halluks varus (halluks valgus/varus açısı >25 derece ve intermetatarsal açı >10 derece ise halluks valgus ya da halluks varus olarak kabul edilir).

10) Kullanılan el ve el bileği, dirsek, omuz ve kol tam ve sağlam, kullanılmayan elde başparmak tam ve sağlam olmak şartıyla, kullanılmayan elin kavrama fonksiyonunu ve silah kullanma kabiliyetini bozmayan; başparmak haricindeki diğer parmaklardan biri veya birkaçında, bir veya daha fazla falanks, metakarpal ve karpal kemiklerin doğuştan (konjenital) veya sonradan (travmatik veya cerrahi) oluşan yokluğu, harabiyeti veya fonksiyon bakımından yok hükmünde olması, eklemlerin, bağların, kasların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, cerrahileri (açık veya kapalı) ve bu patolojilerin sekelleri.

11) Merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan, her iki ayaktaki ve alt ekstremitedeki kemiklerden bir veya birkaçının fonksiyonel patolojileri, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları, eklemlerin, bağların, kasların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, cerrahileri (açık veya kapalı) ve bu patolojilerin sekelleri.

12) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan; hormonal, metabolik veya diğer nedenlere bağlı osteoporoz ve diğer kemik hastalıkları ve bunlara bağlı gelişen sekeller.

13) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan; omurgadaki, pelvisteki, kalça eklemindeki, omuzdaki, üst ve alt ekstremitte eklemlerindeki anatomik veya fonksiyonel patolojiler, travmalar, cerrahiler (açık veya artroskopik) ve bu patolojilerin sekelleri.

14) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, büyük eklemlerin aseptik veya avasküler nekroz sekelleri ve eklem yüzü harabiyeti.

15) Kemiklerin, kasların ve diğer destek dokuların, omurganın ve eklerinin, spinal kanalın iyi huylu tümörleri ve bu nedenli cerrahileri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin; üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmamış olması, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

1) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan;

a) Cubitus varus, coxa vara, coxa valga, genu valgum, genu varum, tibial torsiyon ve benzeri.

b) Bacak ekseninin (spina ilaca anterior, patella ve ayağın ikinci parmağından geçen eksenin) şekil bozuklukları.

2) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; büyük eklemlerin habitüel çıkığı, yarım yapışıklığı, diğer hastalık sekelleri.

3) Omuz, dirsek, el bileği, kalça, diz, ayak bileği ve diğer eklemlerin hareketlerini etkilemiş fakat çalışma olanağı veren eklem faresi (korpora libera) ve yabancı cisimler.

4) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, sekel bırakmış kronik spesifik veya nonspesifik romatizmal hastalıklar.

5) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; kemiklerin, kasların ve diğer dokuların içindeki yabancı cisimler.

6) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; boyu 170 cm. den kısa olanlarda üst veya alt tarafta 3 cm. (hariç) den 5 cm. (dahil) ye kadar, boyu 170 cm. ve daha uzun olanlarda 4 cm. (hariç) den 6 cm. (dahil) ye kadar uzama ya da kısalmalar. (Bu değerlerden daha fazla olan uzama veya kısalmalar D dilimi kapsamında değerlendirilir.)

7) Üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmamış, beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren;

a) Kemik kırıkları sonucu meydana gelen fonksiyon kayıpları, sekeller ve şekil bozuklukları,

b) Tendonların, bağların ve kasların travmatik veya nontravmatik sekelleri, fonksiyon kayıpları, enfeksiyonları ve diğer patolojileri ile kas kasılmaları, kas fitikleri ve benzeri, büyük kaslardaki kronik kas iltihapları, miyozitis ossifikans.

8) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, her iki el ve üst ekstremitte için, silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan;

a) Üst ekstremitedeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları,

b) Üst ekstremitte eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, cerrahileri (açık veya kapalı) ve bu patolojilerin sekelleri,

c) Üst ekstremitenin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.

9) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, her iki ayak ve alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan,;

a) Alt ekstremitedeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları,

b) Alt ekstremitte eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, cerrahileri (açık veya kapalı) ve bu patolojilerin sekelleri,

c) Alt ekstremitenin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.

10) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; üst ekstremitenin silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan kalıcı skapula gevşekliliği ya da şekil bozukluğu, omuz ve pelvis asimetrisi, Klippel-Feil sendromu, serebral paralizi ve benzeri.

11) a) Omurganın görünüşünü bozacak derecede açı yapan, kompensatris açı gösteren eğrilik ve şekil bozuklukları (skolyoz, kifoz, jibozite vb.),

b) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; iyileşmiş, soliter veya multipl vertebra kırıkları.

12) Hareket, his ya da stabilite bozukluğu yapan tamamen iyileşmiş ya da aktivitesi durmuş Mal de Pott.

13) Üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan, beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; ağrı ve stabilite bozukluğu yapan spondiloartritler, travmatik veya dejeneratif hastalıklar, ankilozan spondilitis, romatoid artrit ve diğer romatolojik hastalıklar.

14) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren;

a) Omurganın, omurga eklerinin (disklerin, bağların, destek dokuların, kasların, sinirlerin) travmaları, patolojileri, gevşeklikleri, boyun-göğüs-bel fıtıkları, disk patolojileri, sinir sıkışmaları ile bu patolojilere yönelik cerrahi girişimler,

b) Omurgaya, omurganın eklerine (disklere, bağlara, destek dokulara, kaslara, sinirlere), spinal kanala yapılmış her türlü cerrahi müdahale (açık veya kapalı),

c) Tıbbi veya cerrahi olarak tedavi edilebilen disk hernileri.

15) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan; ayağın basarken çekilen ön-arka grafilerinde talus ve kalkaneus arasında ayrılma, yan grafilerde talus, naviküler ve birinci metatarstan geçen düz çizginin talonaviküler veya navikulokuneiform eklemdé açılanması, tarsal kemiklerde dejenerasyon olması ve kalkaneal yükseklik açısının 10 dereceden daha az olması ile karakterize flask, spastik düz tabanlık.

16) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan; çukur tabanlık, ayağın pençe (claw) şeklindeki şekil bozuklukları.

17) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan;

a) Düşük ayak ve ayağın, ayak bileğinin diğer patolojileri, sinir, kas, kiriş ve kemik patolojileri.

b) Ayağın eversiyon ve inversiyon hareketlerine engel olan kas, kiriş ve kemik hastalıkları, sekelleri, basınç ile ağırlı kalkaneus epinleri ve aşil kirişi kısılığı.

18) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan; omurgadaki ve pelvisteki eklemlerin, kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin anatomik, fonksiyonel ve diğer hastalıkları, harabiyetleri, travmaları, cerrahileri (açık veya artroskopik) ve bu patolojilerin sekelleri.

19) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; hormonal, metabolik veya diğer nedenlere bağı osteoporoz ve diğer kemik hastalıkları ve bunlara bağı gelişen sekeller.

20) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan;

a) Üst veya alt taraf büyük eklemlerin, aseptik veya avasküler nekroz sekelleri, geniş eklem yüzü harabiyetleri,

b) Servikal vertebralarda ve diğer vertebralarda posttravmatik ya da nonspesifik romatizmal iltihap sonu ankiloz ya da cerrahi artrodez.

21) Kemiklerin, kasların, bağların ve diğer destek dokuların, omurganın ve eklerinin, spinal kanalın ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri, diğer hastalıkları ve bu nedenli cerrahileri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen; üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar ile genel vücut fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, her iki üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozan;

- a) Üst ekstremitedeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları,
- b) Üst ekstremitte eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, cerrahileri (açık veya kapalı) ve bu patolojilerin sekelleri,
- c) Üst ekstremitenin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.
- 2) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, her iki alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozan;
- a) Alt ekstremitedeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları,
- b) Alt ekstremitte eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, cerrahileri (açık veya kapalı) ve bu patolojilerin sekelleri,
- c) Alt ekstremitenin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.
- 3) Eklem protezi ile rehabilite edilmiş hastalık ve sakatlıklar.
- 4) Kemiklerin, kasların, eklemlerin, bağların ve diğer destek dokuların, omurganın ve eklerinin, spinal kanalın ileri evre olan kötü huylu tümörleri, ileri evre olan diğer hastalıkları ve cerrahileri.
- 5) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, her iki üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, her iki alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozan;
- a) Eklem enfeksiyonları, eklem çıkıkları, eklem gevşeklikleri,
- b) Spesifik veya nonspesifik romatizmal hastalıklar ve sekelleri,
- c) Aseptik ve avasküler nekroz sekelleri,
- ç) Travma ve cerrahi sekelleri,
- d) Eklem faresi, eklem içi yabancı cisim, eklemlerin travmatik veya diğer nedenli patolojileri,
- 6) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, her iki üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, her iki alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozan;
- a) Kemiklerin, kasların, bağların ve diğer destek dokuların hastalıkları, travmaları, cerrahileri ve tedavi sonrası sekelleri,
- b) Kemik kırıkları sonucu meydana gelen fonksiyon kayıpları sekeller ve şekil bozuklukları,
- c) Tendonların, bağların ve kasların travmatik veya nontravmatik sekelleri, fonksiyon kayıpları, enfeksiyonları ve diğer patolojileri ile kas kasılmaları, kas fitıkları ve benzeri, büyük kaslardaki kronik kas iltihapları, miyozitis ossifikans.
- 7) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, kemiklerin, kasların ve diğer dokuların içindeki yabancı cisimler.
- 8) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan;
- a) Omurganın, omurga eklerinin (disklerin, bağların, destek dokuların, kasların, sinirlerin) ileri derecedeki şekil bozuklukları, travmaları, kırıkları, cerrahileri, diğer patolojileri, gevşeklikleri, tedavi sonrası sekelleri, boyun-göğüs-bel fitıkları, disk patolojileri, sinir sıkışmaları ile bu patolojilere yönelik cerrahi girişimler,
- b) Omurgaya, omurganın eklerine (disklere, bağlara, destek dokulara, kaslara, sinirlere), spinal kanala yapılmış her türlü cerrahi müdahale (açık veya kapalı),
- c) Tıbbi veya cerrahi olarak tedavi edilmesine rağmen sekel bırakmış disk hernileri.
- 9) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan; hormonal, metabolik veya diğer nedenlere bağlı osteoporoz ve diğer kemik hastalıkları ve bunlara bağlı gelişen sekeller.
- 10) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan; kalça eklemindeki ve pelvisteki kemiklerin, eklemlerin, kasların, bağların ve diğer destek dokuların, damarların ve sinirlerin anatomik, fonksiyonel ve diğer patolojileri, travmatik veya cerrahi sekelleri.
- 11) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan; servikal vertebralar ve diğer vertebralarda posttravmatik ya da nonspesifik romatizmal iltihap sonu ankiloz ya da cerrahi artrodez.

12) Her iki alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozan; düz tabanlık, çukur tabanlık, ayağın pençe şeklindeki şekil bozuklukları, düşük ayak ve ayağın, ayak bileğinin diğér patolojileri, sinir, kas, kiriş ve kemik patolojileri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

10- SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI / BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğın 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

- 1) Hareket bozuklukları (tremorlar ve diğérleri) öğrenciliğe engeldir.
- 2) Santral sinir sisteminin hastalıkları ya da sekelleri, alt ve/veya üst motor nöron hastalıkları ya da sekelleri, periferik sinir sisteminin (periferik sinir sistemi, kas sinir kavşağı veya kas) hastalıkları ya da sekelleri öğrenciliğe engeldir.
- 3) a) Kafatası, omurga, spinal kanal ve medulla spinalisin, santral ve periferik sinir sisteminin her türlü cerrahi girişimleri öğrenciliğe engeldir.
b) Kafatası, omurga ve spinal kanal içindeki her türlü yabancı cisim öğrenciliğe engeldir.
- 4) a) Boyun-göğüs ve beldeki disk dejenerasyonları, disk hernileri, kemiklerin-kasların-bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin patolojileri ile bütün bu patolojiler için yapılan her türlü cerrahi girişim öğrenciliğe engeldir.
b) Omurganın ve spinal kanalın bütünlüğünü ve işlevselliğini bozan bütün patolojiler ile bu patolojiler için yapılan her türlü cerrahi girişim öğrenciliğe engeldir.

B)

- 1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan;
a) Santral sinir sisteminin (örtülerinin, vasküler yapılarının ve diğér dokularının) hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri.
b) Periferik sinir sisteminin (periferik sinir sistemi, kas sinir kavşağı veya kas) hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri.
c) Alt ve/veya üst motor nöron hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri.
ç) Otonom sinir sisteminin hafif derecedeki hastalıkları veya fonksiyon bozuklukları.
- 2) Fizik muayene ve nörolojik muayenesi normal olan, kranial MR bulguları normal olan, EEG'si normal olan ve en az iki yıldır nöbet geçirmeyen, antiepileptik ilaç kullanan veya kullanmayan, daha önce epilepsi tanısı almış olgular.
- 3) Epilepsiler dışında kalan, sinir sisteminin hafif derecedeki paroksizmal hastalıkları.
- 4) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, sinir sisteminin demiyelinizan hastalıkları (multipl skleroz ve diğér).
- 5) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, santral sinir sisteminin, periferik sinir sisteminin ve eklerinin enfeksiyonları ve tedavi sonrası sekelleri.
- 6) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, hareket bozuklukları (tremorlar ve diğérleri).
- 7) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, intra kranial veya ekstra kranial iyi huylu lezyonlara bağlı veya travmatik kranium defektleri.
- 8) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan; boyun-göğüs ve beldeki disk dejenerasyonları, disk hernileri, kemiklerin-kasların-bağların ve diğér destek dokuların patolojileri ve omurganın, spinal kanalın bütünlüğünü ve işlevselliğini etkileyen bütün patolojiler ile bu patolojiler için yapılan her türlü cerrahi girişim.

9) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, kafatasının, omurganın, spinal kanalın ve medulla spinalisin, santral ve periferik sinir sisteminin her türlü cerrahi girişimleri.

10) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, nörolojik ve psikiyatrik semptom ve bulgu vermeyen ve ameliyat endikasyonu olmayan kafatası, omurga veya spinal kanal içindeki her türlü yabancı cisim.

11) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, travmatik veya nontravmatik kafa içi kanamalar ve sekelleri.

12) Nörolojik ve psikiyatrik semptom ve bulguları olmayan, kraniumun her iki laminasını ilgilendiren, tek veya birden fazla, toplamı 8 cm² (dahil) olan fibröz kal teşekkül etmiş veya ameliyatla tamir edilmiş kemik defektleri.

13) Teşhis ve tedavi amacı ile yapılmış, nabazanı olmayan ve fibröz kal teşekkül etmiş trepanasyonlar.

14) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, santral sinir sisteminin, periferik sinir sisteminin, kraniumun, medulla spinalisin, spinal kanalın ve eklerinin iyi huylu tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin; üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmamış olması, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan;

a) Santral sinir sisteminin (örtülerinin, vasküler yapılarının ve diğer dokularının) hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri,

b) Periferik sinir sisteminin (periferik sinir sistemi, kas sinir kavşağı veya kas) hastalıkları , travmaları, cerrahileri veya sekelleri,

c) Alt ve/veya üst motor nöron hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri,

ç) Otonom sinir sisteminin hafif derecedeki hastalıkları veya fonksiyon bozuklukları.

2) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, seyrek gelen, hayatı tehdit etmeyen ve ilaçla kontrol edilebilen epilepsiler. (Emniyet Hizmetleri Sınıfında gece veya gündüz çalışmaya engel olan durumlar D dilimi kapsamında değerlendirilir.)

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, epilepsiler dışında kalan, sinir sisteminin hafif derecedeki paroksizmal hastalıkları veya arızaları. (Emniyet Hizmetleri Sınıfında gece veya gündüz çalışmaya engel olan durumlar D dilimi kapsamında değerlendirilir.)

4) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, sinir sisteminin demiyelinizan hastalıkları (multipl skleroz ve diğer).

5) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi ve eklerinin enfeksiyonları ve tedavi sonrası sekelleri.

Açıklama: Sekel bıraktığı organ veya sisteme göre ayrıca değerlendirilir.

6) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, hareket bozuklukları (tremorlar ve diğerleri).

7) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, nörolojik semptomları olan; intra ve ekstra kraniyal malign ya da selim lezyonlara bağlı veya travmatik kranium defektleri.

8) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, boyun-göğüs ve beldeki disk dejenerasyonları, disk hernileri, kemiklerin-kasların-bağların ve diğer destek dokuların patolojileri ve omurganın, spinal kanalın bütünlüğünü ve işlevselliğini bozan travmalar, diğer bütün patolojiler ile bu patolojiler için yapılan her türlü cerrahi girişim.

9) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren kafatası, omurga, spinal kanal ve medulla spinalisin, santral ve periferik sinir sisteminin her türlü cerrahi girişimleri.

10) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, hafif derecede nörolojik veya psikiyatrik semptomları olan, kafatası, omurga veya spinal kanal içindeki her türlü yabancı cisim.

11) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan travmatik veya nontravmatik kafa içi kanamalar ve sekelleri.

12) Kraniumda her iki laminayı ilgilendiren, tek veya birden fazla, toplamı 8 cm²den (hariç) büyük olan, fibröz kal teşekkül etmiş ya da ameliyatla tamir edilmiş kemik defektleri. (travmatik, intrakraniyal selim lezyonlar veya cerrahi tedavi sırasında oluşan, EEG bulgusu vermeyen, nörolojik ve psikiyatrik semptom vermeyen lezyonlar)

13) Görünüşü bozan kraniumun ileri derecede akkiz şekil bozuklukları.

14) Santral sinir sisteminin, periferik sinir sisteminin, kraniumun, medulla spinalisin, spinal kanalın ve eklerinin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen; üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar ile genel vücut fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, üst ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozan;

a) Santral sinir sisteminin (örtülerinin, vasküler yapılarının ve diğer dokularının) hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri,

b) Periferik sinir sisteminin (periferik sinir sistemi, kas sinir kavşağı veya kas) hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri,

c) Alt ve/veya üst motor nöron hastalıkları, travmaları, cerrahileri veya sekelleri,

ç) Otonom sinir sisteminin hastalıkları veya fonksiyon bozuklukları.

2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, ilaçla kontrol altına alınabilen veya alınamayan, sürekli uzman doktor kontrolü gerektiren sık epileptik nöbetler, epilepsiler.

3) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, epilepsiler dışında kalan, sinir sisteminin paroksizmal hastalıkları. (narkolepsi, somnambulizm ve benzeri)

4) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, nörolojik veya psikiyatrik semptomları olan; intra kranial veya ekstra kranial malign ya da selim lezyonlara bağlı veya travmatik kranium defektleri.

Açıklama: Psikiyatrik komponenti ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir.

5) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, sinir sisteminin demiyelinizan hastalıkları. (multipl skleroz v.d.)

Açıklama: Komplikasyon gelişen sistemdeki fonksiyon kaybına göre ilgili bölüm tarafından ayrıca değerlendirilir.

6) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan;

a) Kafatası, omurga, spinal kanal ve medulla spinalisin, santral ve periferik sinir sisteminin her türlü cerrahi girişimleri,

b) Kafatası, omurga veya spinal kanal içindeki her türlü yabancı cisim.

7) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, santral sinir sistemi, periferik sinir sistemi ve eklerinin enfeksiyonları ve tedavi sonrası sekelleri.

Açıklama: Sekel bıraktığı organ veya sisteme göre ayrıca değerlendirilir.

8) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, hareket bozuklukları (tremorlar ve diğerleri).

9) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, boyun-göğüs ve beldeki disk dejenerasyonları, disk hernileri, kemiklerin-kasların-bağların ve diğer destek dokuların patolojileri ve omurganın, spinal kanalın bütünlüğünü ve işlevselliğini bozan bütün patolojiler ile bu patolojiler için yapılan her türlü cerrahi girişim.

10) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, travmatik veya nontravmatik kafa içi kanamalar ve sekelleri.

11) Santral sinir sisteminin, periferik sinir sisteminin, kraniumun, medulla spinalisin, spinal kanalın ve eklerinin ileri evre olan kötü huylu tümörleri ve bu patolojilerin cerrahileri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.

11- RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı olanlar öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Ruhsal yönden sağlam olacaktır. Geçmişinde ve halen hiçbir ruhsal hastalık, intihar girişimi, hafif ve orta derecede konuşma bozuklukları ve kişilik bozukluğu olmayacaktır, bulunması durumunda öğrenciliğe engeldir.

Açıklama: Son iki yılın semptomsuz ve tedavisiz geçirilmesi psikiyatrik yönden sağlam kabul edilir. Fakat C ve D diliminde geçen tanılar için süre ayrımı yoktur, öğrenciliğe engeldir.

Ayrıca onikofaji (tırnak yeme), trikotilomani (saç, kirpik, kaş vb yolma) gibi durumların mevcudiyetinde daha ayrıntılı değerlendirilerek A dilimi kapsamında olup olmadığına karar verilir.

2- Self mutilasyon (kendine zarar verme girişimi, yıkıcı davranım, dürtü kontrol ve davranım bozukluğu) öğrenciliğe engeldir.

B)

1) D diliminde yer alan kişilik bozuklukları dışında kalan (narsistik, obsesif kompulsif, histrionik, bağımlı ve çekingen) kişilik bozuklukları.

Açıklama: Bu maddelere girecek olanların iş ortamlarına uyumlarının ve kişiler arası işlevselliklerinin bozulmamış olması, çalışma gücü ve verimlerinin azalmamış olması gerekmektedir. Bu tanıların, sosyalliği ve işlevselliği etkileyen şiddetli formları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

2) Geçirilmiş ruhsal bozukluklar:

a) Depresyon bozuklukları,

b) Anksiyete bozuklukları,

c) Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar,

ç) Travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar,

d) Disosiyasyon bozuklukları, bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar,

e) Uyum bozuklukları,

f) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu,

g) Yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları.

3) Hafif ve orta derecede konuşma bozuklukları.

4) Kendine zarar verme girişimi (mevcudiyetinde, ayırıcı tanıda yıkıcı davranım, dürtü kontrol ve davranım bozukluğu açısından değerlendirilmelidir. Yıkıcı davranım, dürtü kontrol ve davranım bozukluğu D dilimi kapsamında değerlendirilir).

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında silahlı olarak çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumu D dilimi kapsamında değerlendirilir.

Öğrenci adayları ve öğrenciler için C dilimindeki psikiyatrik hastalıklar D dilimi olarak kabul edilir.

1) Kronik nitelik kazanma ihtimali olan, kişinin sosyalliğini (iş ortamına uyumunu ve kişiler arası ilişkilerini) ve/veya işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini) etkileyen;

- a) Depresyon bozuklukları,
- b) Anksiyete bozuklukları,
- c) Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar,
- ç) Travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar,
- d) Disosiyasyon bozuklukları, bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar,
- e) Uyum bozuklukları,
- f) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu,
- g) Yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları.

2) Organik nedenlere bağlı, kişinin sosyalliğini (iş ortamına uyumunu ve kişiler arası ilişkilerini) ve/veya işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini) etkilemiş kişilik bozuklukları, geçirilmiş akut organik ruhsal reaksiyonlar.

3) Kişinin işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini), sosyalliğini (kişiler arası ilişkilerini) etkilememiş, uzamış iyileşme ölçütlerini karşılamış, madde ve alkol bağımlılığı.

4) Kendisi ve çevresindekiler için tehlike oluşturmayan, kişinin sosyalliğini (iş ortamına uyumunu ve kişiler arası ilişkilerini) ve/veya işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini) etkilemiş, kronik seyirli travma sonrası stres bozukluğu.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmesine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında silahlı olarak çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olmak Emniyet Hizmetleri Sınıfı için maluliyet anlamına gelir ve bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Kişinin işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini), sosyalliğini (iş ortamına uyumunu ve kişiler arası ilişkilerini) bozan;

- a) A kümesi (paranoid, şizoid ve şizotipal),
- b) B kümesi (antisosyal, borderline, histriyonik ve narsistik) kişilik bozuklukları,
- c) B-1'de yer alan kişilik bozukluklarının, kişinin işlevselliğini ve sosyalliğini bozan şiddetli formları.

2) Kronik nitelik kazanmış, kişinin sosyalliğini (iş ortamına uyumunu ve kişiler arası ilişkilerini) ve/veya işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini) bozmuş, güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan, silahlı görev yapabilecek iyilik haline ulaşamamış olan;

- a) Depresyon bozuklukları,
- b) Anksiyete bozuklukları,
- c) Obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar,
- ç) Travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar,
- d) Disosiyasyon bozuklukları, bedensel belirti ve ilişkili bozukluklar,
- e) Uyum bozuklukları,
- f) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu,
- g) Yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları.

3) Psikotik bozukluklar (şizotipal bozukluk, sanrılı bozukluk, tek psikotik atak, kısa psikotik bozukluk, şizofreniform bozukluk, şizofreni, şizoafektif bozukluk, maddeye bağlı psikoz, tıbbi durumlara bağlı psikoz, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, psikotik özellikli depresif bozukluklar, siklotimik bozukluk).

4) Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan, silahlı görev yapabilecek iyilik haline ulaşamamış olan; madde bağımlılığı, kronik nitelik kazanmış alkol bağımlılığı.

5) Psikoseksüel bozukluklar. (cinsiyet değişikliğinin tıbbi ve adli sürecini tamamlamamış transseksüalite, parafilik bozukluk)

Açıklama: Bu maddeye girecek bireylerin psikoseksüel bozukluklarının belirgin olması, bu durumların, kişiler arası ilişkilerindeki ve iş ortamına uyumlarındaki işlevselliklerinde bozulmaya yol açması gerekmektedir.

6) Kronik nitelik kazanmış, kişinin sosyalliğini (iş ortamına uyumunu ve kişiler arası ilişkilerini) ve/veya işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini) bozan;

- a) Organik nedenlere bağlı kişilik bozuklukları,

b) Kronik organik ruhsal bozukluklar.

7) Kronik nitelik kazanmış, kişinin sosyalliğini (iş ortamına uyumunu ve kişiler arası ilişkilerini) ve/veya işlevselliğini (çalışma gücü ve verimini) bozmuş, güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan, silahlı görev yapabilecek iyilik haline ulaşamamış olan kronik seyirli travma sonrası stres bozukluğu.

8) İntihar girişimi, yıkıcı davranım, dürtü kontrol bozukluğu ve davranım bozukluğu.

9) Bipolar bozukluk.

E)

Herhangi bir ruhsal bozukluk nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler bu dilim kapsamında değerlendirilir.

Kendisi ve çevresindekiler için tehlikeli olup başkasının yardımına ihtiyaç duyan, tedavi ile işlevsellik kazanamayan psikiyatrik hastalıklar, psikozlar, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk.

12- CİLT HASTALIKLARI

A)

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı, sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya organ yokluğu olanlar (aşağıdaki istisnai maddeler hariç) öğrenciliğe kabul edilmezler.

Bu bölümde ifade edilmemiş tanılarda, kişinin muayenesini yapan ilgili uzman doktor ve sağlık kurulu doktorları, hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

1) Beş metreden bakmakla eşgal belirleyici olan lezyonlar öğrenciliğe engeldir.

2) Yazlık üniforma giyildiğinde vücudun açık bölgelerinde kalan her türlü dövme ve benzeri kalıcı uygulamalar öğrenciliğe engeldir.

3) Vücudun neresinde olursa olsun, tedavi altında iken tam ya da kısmi iyileşme gösterebilen ancak kronik, ilerleyici ya da tekrarlayıcı yapısı olan, yaygın ya da sınırlı (tek lezyonla seyreden ve/veya birden fazla lezyonun tek bir vücut bölgesine yerleştiği) deri hastalıkları. (psoriasisler, skleroderma plakları, lokalize atrofiler, kronik ekzemalar, vitiligo plakları, keratodermiler, ichthyosisler, ürtiker, alopesi areata ve benzeri deri hastalıkları) öğrenciliğe engeldir.

4) Yazlık üniforma giyildiğinde vücudun kapalı bölgelerinde kalan, eşgal belirleyici olmayan, fonksiyon kaybına yol açmamış sikatrisler ve yanık sekelleri, nevüsler ve cilde ait diğer iyi huylu oluşumlar, kronik bir hastalığa bağlı olmayan, fonksiyon kaybına yol açmayan skatris, keloid ve lekeleri, sağlam kabul edilir.

B)

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan deri tüberkülozu, tüberküloidleri ve diğer kronik enfeksiyonları.

2) Tedavi altında iken tam ya da kısmi iyileşme gösterebilen ancak kronik, ilerleyici ya da tekrarlayıcı yapısı olan yaygın ya da sınırlı (tek lezyonla seyreden ve/veya birden fazla lezyonun tek bir vücut bölgesine yerleştiği) deri hastalıkları (psoriasisler, skleroderma plakları, lokalize atrofiler, kronik ekzemalar, vitiligo plakları, keratodermiler, ichthyosisler, ürtiker, alopesi areata ve benzeri deri hastalıkları),

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, yüz veya boyun bölgesinde lokalize olup eşgal belirleyici nitelikte olan (estetik görünümü bozan) skatrisler ve yanık sekelleri.

4) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, orta ya da şiddetli mukokutanöz bulgularla seyreden veya sistemik tutulumu neden olan behçet hastalığı.

5) İyi huylu deri tümörleri ve cerrahileri.

C)

Not: Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları D dilimi kapsamında değerlendirilir.

1) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren, deri tüberkülozu, tüberküloidleri ve diğer kronik enfeksiyonları.

2) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren;

a) Kronik veya yaygın deri hastalıkları ve sekelleri, derinin kronik seyirli enfeksiyon hastalıkları ve yanıkları ile bunların sekelleri,

b)Yüz ve boyun bölgesinde lokalize olup eşgal belirleyici nitelikte olan (estetik görünümü bozan) skatrisler.

3) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren, güneşten etkilenen; aktinik dermatozlar, birden fazla lezyonla seyreden ve\veya birden fazla vücut bölgesini ilgilendiren diskoid lupus erythematosus, deri porfiriası, el, yüz veya vücudun herhangi bir yerini kaplayan lokalize veya yaygın vitiligo, psoriasisler, skleroderma plakları, lokalize atrofiler, kronik ekzemalar, keratodermiler, ichthyosisler, ürtiker, alopesi areata ve benzeri deri hastalıkları.

4) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren, alopecia totalis veya alopecia universalis.

5) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren, derinin genetik veya akkiz\otoimmün sebepli kronik, tekrarlayıcı büllü hastalıkları.

6)) En az bir yıllık süreden itibaren aktivasyon ve remisyon periyotlarıyla seyrettiği tespit edilmiş olan Behçet hastalığı.

a) Ağızda aft,

b) Genital bölgede ülserasyonlar,

c) Göz bulguları,

ç) Eklem bulguları,

d) Damar bulguları,

Yukarıdaki (a) veya (b) bentlerinden birini yahut her ikisini içeren en az üç bulgunun bulunması şartı aranır.

Açıklama: Tuttuğu organa göre (göz, eklem vb.) ilgili bölümde gerekirse değerlendirilir.

7) İleri evre olmayan kötü huylu deri tümörleri ve cerrahileri.

D)

Not: Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece veya gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

1) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, güneşten etkilenen, aktinik dermatozlar, birden fazla lezyonla seyreden ve\veya birden fazla vücut bölgesini ilgilendiren diskoid lupus erythematosus, deri porfiriası, el, yüz veya vücudun herhangi bir yerini kaplayan lokalize veya yaygın vitiligo, psoriasisler, skleroderma plakları, lokalize atrofiler, kronik ekzemalar, keratodermiler, ichthyosisler, ürtiker, alopesi areata ve benzeri deri hastalıkları.

2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, derinin genetik veya akkiz\otoimmün sebepli kronik, tekrarlayıcı büllü hastalıkları.

3) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, sistemik komplikasyonları olan, behçet hastalığı ve diğer kronik seyirli deri hastalıkları.

4) İç organlarda, kemiklerde ve eklemlerde ileri derecede tahribat yapmış, organ ve sistem fonksiyonlarını bozan sifiliz sekelleri ve gomlar.

5) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, derinin kronik seyirli enfeksiyon hastalıkları, yanıkları ve skatrisleri ile bunların sekelleri.

6) İleri evre olan kötü huylu deri tümörleri ve cerrahileri.

E)

Hiçbir hizmet sınıfında çalışmaya imkan vermeyen ağır patolojik durumlar bu dilim kapsamında değerlendirilir.