

**EMNİYET TEŞKİLATINA ALINACAK ÖĞRENCİLER VE  
MEMURLAR HAKKINDA DÜZENLENECEK SAĞLIK KURULU RAPORU**

**(1) Giriş raporda bulunması gereken branşlar ve yapılması gereken muayeneler;**

- 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'de yer alan bölümlerin muayenelerinin Dahiliye uzmanı doktor tarafından yapıp onaylanması yeterlidir, ihtiyaç duyulması halinde ilgili branş uzman doktoru görüşüne başvurulması gerekir.

**(2) Giriş raporda bulunması gereken görüntüleme yöntemleri ve fonksiyon tespit yöntemleri;**

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

**(3) Giriş raporda bulunması gereken laboratuvar testleri;**

- a) AKŞ, TSH.
- b) İdrar Biyokimyası/Mikroskopisi, Cre, Üre.
- c) Tam Kan Sayımı.
- ç) ALT, AST, GGT, HBsAg, HBV DNA (HBsAg(+) ise), Anti HCV, HCV RNA (Anti HCV(+) ise), Anti HIV I-II.
- d) Kanda  $\beta$ -hCG.
- e) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer laboratuvar testleri.

**(4) Giriş raporunun usule uygun olması için;**

- a) Adayı hastaneye sevk eden makamın onayı bulunmalıdır.
- b) Adayı hastaneye sevk eden makam tarafından onaylanmış olan, son 6 ay içinde çekilmiş resim bulunmalıdır.
- c) Kimlik bilgileri bulunmalıdır.
- ç) Rapor tarihi ve sayısı bulunmalıdır.

d) Her branş için tarih ve sayı, muayene bulguları ve sonuçları, ilgili uzman doktor kaşe ve imzaları, hastane sağlık kurulunun kaşe ve imzaları bulunmalıdır.

e) Her branş için belirlenmiş olan laboratuvar testlerinin, görüntüleme yöntemlerinin ve fonksiyon tespit yöntemlerinin sonuçları eksiksiz ve detaylı şekilde doldurulur, boş bırakılmaz.

f) Teşhis ve karar haneleri ile rapordaki diğer tüm haneler eksiksiz ve detaylı şekilde doldurulur, boş bırakılmaz.”

g) Giriş raporunda bulunan Hastane Sağlık Kurulu onay kısmında hangi branş hekimlerinin onayının bulunacağı Hastane Sağlık Kurulu veya Hastane Yönetimi tarafından belirlenir, kişide tespit edilen hastalıklar veya sakatlıklar, bu uzmanlık dallarının dışında ise ilgili branşların uzman hekimlerinin de giriş raporunun onay kısmında onaylarının bulunması şarttır. Sağlık Kurulunda bulunan hekimler birbirlerinin yerine karar veremezler.

**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		
2- Ameliyat öyküsü (Laporaskopik veya açık ameliyat), organ kaybı, organ eksikliği		
3- Anemi (kansızlık), sık enfeksiyon geçirme, kanamanın durmaması		
4- Varis, varis ameliyatı ve diğer damar patolojileri		
5- Göbek fıtığı, kasık fıtığı, karın fıtığı, diafragma fıtığı		
6- Karaciğer yağlanması, sarılık, karaciğer enfeksiyonu, hepatit B-C enfeksiyonu, karaciğerde veya diğer organlarda kisthidatik veya ameliyatı, karaciğerde kitle veya ameliyatı		
7- Kalp hastalığı, kalp kapak ve damar hastalıkları, ritim bozuklukları, kalp delikleri, kalp ameliyatı, hipertansiyon		
8- Romatolojik hastalıklar (ankilozan spondilit, romatoid artrit, behçet, FMF v.b.)		
9- Tiroid hastalıkları, diyabet ve diğer endokrin hastalıklar, sürekli diyet veya gıda takviyesi, ilaç tedavisi		
10- Bağırsak hastalıkları, iltihabi bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, chron), uzun süreli ishal-kabızlık, çölyak hastalığı, gıda alerjileri		
11- Astım, kronik bronşit, amfizem gibi tıkayıcı solunum sistemi hastalıkları, tüberküloz (verem) gibi bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları, kist hidatik gibi akciğerde kitle, tümör mevcudiyeti veya ameliyatları		
12- Spontan pnömotoraks (akciğerde hava kaçağı) veya ameliyatı, göğüs kafesi ameliyatı		
13- İşitme kaybı, kulak zarı delikleri, kronik otit, tıkanıklığa neden olan burun eğrilikleri, ön grup diş eksikliği		
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		
15- Böbrek ve boşaltım sistemindeki kum, taş, kist, tümör ve benzeri mevcudiyeti veya ameliyatları, böbrekte şekil bozukluğu veya yerleşim bozukluğu, tek böbrek		
16- Kırık, çıkık öyküsü veya ameliyatları, eklemle ilgili girişimler (atroskopik veya açık cerrahi), kırık-çıkık tedavisi için kullanılan tespit malzemelerinin mevcudiyeti		
17- Hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, kas-eklem-tenidon hastalıkları veya romatizmal hastalıklar, skolyoz, kifoz ve diğer omurga eğrilikleri		
18- Bel fıtığı, boyun fıtığı 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 gizlediğimin, 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:

Adayın beyanlarına ve yapılan fizik muayeneye göre Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı bir sağlık sorunu tespit edilmemiştir.

Adayın beyanlarına ve yapılan fizik muayeneye göre Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğine aykırı sağlık sorunu vardır.

Tanısı :

Ön Sağlık Kontrol Komisyonunda Görevli Doktor

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

Not: Bu formun her sayfası aday ve doktor tarafından onaylanacaktır.

## HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

### 1- DAHİLİYE (Endokrinoloji-Hematoloji-Nefroloji-Gastroenteroloji) ve ENFEKSİYON HASTALIKLARI

#### A Dilimi

Dahiliye ve enfeksiyon hastalıkları yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Endokrinolojik yönden;

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.

ç) İlaç tedavisi gerektirmeyen tiroditler sağlam kabul edilir.

d) Ses kısıklığı, yutma güçlüğü veya diğer klinik şikayetlere neden olmayan, ilaç tedavisi gerektirmeyen, eşgal belirleyici nitelikte olmayan, malignite şüphesi olmayan tiroid bezi şekil bozuklukları (diffüz guatr, nodüler guatr veya diğer) sağlam kabul edilir.

e) İlaç tedavisi gerektirmeyen, tümör harici nedenlerle yapılmış kısmi tiroidektomiler sağlam kabul edilir.

(2) Hematolojik yönden;

a) Anemi etyolojisinin tespit edilebilmesi için gerekli olan bütün tetkiklerin yapıldığı ve malabsorbsiyonun, kanama odağının veya diğer etyolojik faktörlerin ekarte edildiği vitamin ve mineral eksikliklerine bağlı olan düzeltilebilir anemiler sağlam kabul edilir. Patolojik bir etyolojik faktör tespit edilmesi halinde ilgili bölüm tarafından ayrıca değerlendirilir.

b) WHO (Dünya Sağlık Örgütü) kriterlerine göre anemisi olmayan talasemi taşıyıcılığı (talasemi minör) sağlam kabul edilir.

c) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, tedavi gerektirmeyen polistemi, lökositoz, trombositoz sağlam kabul edilir. Patolojik bir etyolojik faktör tespit edilmesi halinde ilgili bölüm tarafından ayrıca değerlendirilir.

(3) Nefrolojik yönden;

a) Genel olarak böbrek fonksiyonlarının normal olması her iki böbreğinde sağlam olduğu anlamına gelmez, patolojik durumun iki böbrekte aynı anda bulunması beklenemez. Aynı ayrı değerlendirmek şartıyla ve değerlendirme için gerekli olan bütün tetkikleri, görüntüleme yöntemlerini ve fonksiyon tespit yöntemlerini yapmak koşuluyla her iki böbreğinde yapısal, fonksiyonel ve diğer yönlerden sağlam olması gerekir.

(4) Gastroenterolojik yönden;

a) 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 ve bu maddenin 3 üncü alt bendindeki kriterleri karşılaması 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.

b) Hepatobilier sistemde fonksiyon bozukluğu yapmamış, total bilirubin düzeyi  $<0.3$ mg olan gilbert sendromlu olgular sağlam kabul edilir.

c) Karaciğer enzimlerinde bozukluk yapmamış, veya normalin üst sınırının iki katını (iki kat dahil) geçmeyecek düzeyde bozukluğa neden olmuş, serolojisi negatif, grade 1-2 hepatosteatoz sağlam kabul edilir.

(5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;

a) 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 ve bu maddenin (a) bendinin 3 üncü alt bendindeki kriterleri karşılaması 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.

## **B Dilimi**

(1) Endokrinolojik yönden;

a) İlaç tedavisiyle kontrol altında tutulabilen hipotiroidi, hipertiroidi.

b) Graves hastalığı.

c) Total tiroidektomiler.

ç) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, tedavi veya diyet ile kontrol edilebilen, diyabetes mellitusa bağlı olmayan hipoglisemiler. Primer hastalığa göre ayrıca değerlendirilir.

d) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan prediyabet, diyabetes mellitus, nefrojenik veya hipofizer diyabetes insipidus. Psikojenik poliüri ve polidipsilerde primer hastalığa göre ayrıca işlem yapılır. Sekonder tipte hiperglisemilerde (Hipertiroidi, hiperpitüitarizm, tirotoksikozis, gastrektomi ve benzeri) primer hastalığa göre işlem yapılır.

e) Diyet veya ilaç tedavisi gerektiren hiperlipidemiler. Sekonder hiperlipidemiler primer hastalığa göre ayrıca değerlendirilir.

f) Komplikasyon yapmamış, diyet, ilaç veya cerrahi tedavi ile kontrol altında tutulabilen endokrin organ hastalıkları veya sekelleri, endokrin organların iyi huylu tümörleri.

g) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

ğ) Endokrinolojik patolojiye bağlı gelişen jinekomasti.

h) Primer veya sekonder hipogonadizm.

(2) Hematolojik yönden;

a) Bir veya birkaç bölgede, kronik enfeksiyon veya tümöral oluşumlara bağlı lokalize lenf nodülü büyümeleri ve bu lenf nodularının tedavi sonrası geriye kalmış sekelleri. Lenf nodularında büyümeye neden olan hastalığa göre ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir.

b) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, patolojik bir etyolojik faktöre bağlı gelişen veya etyolojisi tespit edilemeyen, WHO (Dünya Sağlık Örgütü) kriterlerine göre anemisi olanlar.

c) Tedavi gerektiren polistemi, lökositoz, trombositoz. Hematolojik patolojiye sebep olan primer hastalığa göre ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir.

ç) Lökopeni, trombositopeni.

d) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan hafif trombofili; bir kez tromboembolik olay gelişmiş, sekel bırakmamış ve/veya zayıf trombofilik risk faktörü olan ve antikoagülan tedavisi almayan kişiler.

e) Hematolojik ve lenfatik sistemin iyi huylu tümörleri.

f) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

(3) Nefrolojik yönden;

a) Kontrol altına alınabilen proteinüriler, böbrek fonksiyon bozuklukları, böbrek yetmezlikleri, komplikasyon yapmamış ve kontrol altına alınabilen primer hiperürisemiler.

(4) Gastroenterolojik yönden;

a) 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 (normalin üst sınırının iki katını geçen) hepatosteatoz.

d) Grade 3 hepatosteatoz.

e) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozmayan, sebebi bulunabilen veya bulunamayan, normalin üst sınırının iki katını geçen karaciğer enzim bozuklukları.

f) Sebebi bulunamayan, karaciğer biyopsisinde İshak skorlamasına göre fibrozis evresi F1'den daha ağır değişikliklerin var olduğu kronik karaciğer fonksiyon bozuklukları.

g) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, tedavisi mümkün olan karaciğerin, metabolik ve depo hastalıkları (Wilson Hastalığı, Hemokromatozis, Hepatik Porfirialar ve benzeri).

ğ) 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, karaciğer biyopsisinde İshak skorlamasına göre fibrozis evresi F1'den daha ağır olan kronik hepatitler.

h) Gastrointestinal veya hepatobilier sistemin iyi huylu tümörleri.

ı) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

(5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;

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

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

c) 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, karaciğer biyopsisinde İshak skorlamasına göre fibrozis evresi F1'den daha ağır olan kronik hepatitler.

ç) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozmayan HIV pozitif olgular.

d) Bulaşıcı olsun veya olmasın kronik veya ilerleyici enfeksiyon hastalığı olanlar. Enfeksiyon odağı olan organ veya sistem açısından ilgili bölüm tarafından ayrıca değerlendirilir.

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

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

(1) Endokrinolojik yönden;

a) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; diyet uygulaması, ilaç tedavisi veya cerrahi tedavi ile kontrol altında tutulabilen diyabetes mellitus ve endokrin organların diğer hastalıkları, sekelleri. Komplikasyon gelişen organla ilgili olarak ayrıca değerlendirilir.

b) Endokrin, kardiyovasküler veya diğer organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren obezite.

c) Kontrol altında tutulabilen endokrin organların ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.

(2) Hematolojik yönden;

a) Bir veya birden fazla bölgede lokalize, biyopsi ile kesin olarak saptanmış tüberküloz lenfadenit, iltihaplı lenf nodülü hastalıkları.

b) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş veya etkilememiş, çalışma olanağı veren, tedavi ile veya tedavisiz şekilde remisyonda olan kronik immüntrombositopeni, pansitopeniler, eritrosit enzim defektleri, membran defektleri, koagülasyon ve hemostaz bozuklukları, hemoglobinopatiler ve diğer hematolojik hastalıklar.

c) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren ağır trombofili, birden fazla tromboembolik olay geçirenler. Hematolojik patolojinin sekel bıraktığı organdaki veya sistemdeki fonksiyon kaybına göre ayrıca değerlendirilir. Trombofilik risk faktörü olan ve antikoagülan ilaç kullanan hastalar.

ç) Hematolojik ve lenfatik sistemin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.

d) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş veya etkilememiş, çalışma olanağı veren Kemik İliği nakli yapılmış olgular.

(3) Nefrolojik yönden;

a) Bir veya iki böbreğin fonksiyonlarında kısmi bozukluk yapan, diyaliz tedavisine ihtiyaç duymayan böbrek fonksiyon bozuklukları ve böbrek yetmezlikleri, akut böbrek yetmezliği, kronik böbrek yetmezliği ve diğer nefrolojik patolojiler.

b) Bir böbreğin fonksiyon bakımından yok hükmünde olması veya cerrahi olarak çıkarılması.

c) Böbreğin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.

(4) Gastroenterolojik yönden;

a) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; kronik iltihabi bağırsak hastalıkları (chron, kolitis ülseroza ve benzeri), megakolon.



- b) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren; çölyak ve besin alerjisi sonucu oluşan diğer bağırsak hastalıkları.
- c) Karaciğer yetmezliği bulguları olmayan, mükerrer kontrollerde total bilirubin düzeyleri % 3 mg in üzerinde konjenital hiperbilirubinemiler (Gilbert, Crigler-Najjar, Tip II, Dubin Johnson, Rotor Sendromları).
- ç) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, safra yolları ve safra kesesi hastalıkları.
- d) Hafif malabsorpsiyon sendromları.
- e) Karaciğer yetmezlik bulguları olmayan, karaciğerin metabolik ve depo hastalıkları.
- f) 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.
- g) Gastrointestinal veya hepatobilier sistemin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri.
- (5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;
- a) Kardio-vasküler sifiliz.
- b) 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.
- c) Serolojik testlerle saptanmış ve doğrulama testleriyle kanıtlanmış komplikasyonsuz AIDS hastalığı veya HIV enfeksiyonları.
- ç) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, spleno-hepatomegali veya kardit gibi komplikasyonları olan enfeksiyon hastalıkları.
- d) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, sekel bırakmış menenjitler, ensefalitler. Komplikasyon gelişen veya sekel kalan organa göre ilgili bölümce değerlendirilir.

## **D Dilimi**

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

- (1) Endokrinolojik yönden;
- a) Önemli klinik şikayetlere neden olan, organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, kontrol edilemeyen hipoglisemik sendromlar.
- b) Önemli klinik şikayetlere neden olan, organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan diyabetes mellitus, endokrin organların hastalıkları, ileri evre kötü huylu tümörleri.
- c) Endokrin, kardiyovasküler veya diğer organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan obezite.
- (2) Hematolojik yönden;
- 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.
- c) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan ağır koagülasyon ve hemostaz defektleri, homozigot hemoglobinopatiler ve diğer ileri evre hematolojik hastalıklar.
- (3) Nefrolojik yönden;
- a) Diyaliz tedavisiyle yaşamını sürdürebilen böbrek patolojileri.
- b) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozan, böbrekte yer kaplayan iyi huylu tümöral oluşumlar.
- c) Böbrek transplantasyonu yapılmış hastalar.

ç) Böbreğin ileri evre olan kötü huylu tümörleri.

(4) Gastroenterolojik yönden;

a) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, ileri evre olan kronik iltihabi bağırsak hastalıkları, (chron, kolitis ülseroza ve benzeri) megakolon.

b) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan çölyak veya besin alerjileri sonucu oluşan diğer bağırsak hastalıkları.

c) Karaciğer yetmezliği bulguları olan mükerrer kontrollerde total bilirubin düzeyleri % 3 mg in üzerinde konjenital hiperbilirubinemiler (gilbert, crigler-najjar, tip II, dubin johnson, rotor sendromları).

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

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

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

f) 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.

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

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

(5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;

a) 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.

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

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

### **E Dilimi**

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

## **2- ROMATOLOJİ**

### **A Dilimi**

Romatolojik hastalıklar yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

### **B Dilimi**

(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 (Osteoporozu neden olmuş ise ilgili bölümce değerlendirilir).
- (4) Her türlü tedavi ile tam şifa bulan eklem dışı romatizmal ve otoimmün konnektif doku hastalıkları.

### **C Dilimi**

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 ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

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

- (1) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren;
  - a) Enflamatuar 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 arriti 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 Dilimi**

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen; üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar ile genel vücut fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

- (1) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan;
  - a) Enflamatuar 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 Dilimi**

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

## **3- KARDİYOLOJİ ve KALP VE DAMAR CERRAHİSİ**

### **A Dilimi**

Kardiyoloji ve kalp ve damar cerrahisi yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(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,

ç) Eser pulmoner yetmezlik-birinci derece pulmoner yetmezlik olanlar sağlam kabul edilir.

(2) Kalp kapak patolojileri veya kalp duvar patolojileri için yapılan cerrahi girişimler öğrenciliğe engeldir fakat, 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 "septomatsız" olarak değerlendirilen) hastalar sağlam kabul edilir.

## **B Dilimi**

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

(2) Komplikasyon yapmamış idiopatik, esansiyel veya sekonder 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) Kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek 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, aortun diğer patolojileri.

ç) Atrial Septal Defekt, Ventriküler Septal Defekt.

d) Anjina pektoris.

e) Miyokard İnfarküsü geçirmiş olanlar veya bir kardiyak patolojisi olanlar.

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

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

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

h) Opere, kalp kapak veya kalp duvar patolojileri.

(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;

a) Santral veya periferik venöz dolaşım yetmezlikleri, varisler ve bu patolojilerin başarılı ameliyatları.

b) Santral veya periferik arter patolojileri ve bu patolojilerin başarılı ameliyatları.

c) Koroner arter patolojileri 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 (2cm'den büyük), 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 santral veya 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, hiperabdüksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri.

(13) Kardiyoloji ve kalp ve damar cerrahisi yönünden;

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

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

## C Dilimi

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

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

(1) Aşağıdakilerden bir veya daha fazlasının bulunduğu, komplikasyonlara neden olmuş hipertansiyon;

- Hipertansif serebrovasküler hastalık ve kalıcı nörolojik defisit.
- Sol ventrikül hipertrofisi.
- Hipertansif retinopati.
- Serum kreatinin ve üre düzeylerinde  $> \%50$  artış .

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

(2) Kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek 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) Kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek 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, aortun diğer patolojileri ile diğer kapak ve damar patolojileri, 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, hiperabdüksiyon 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 Dilimi**

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

(1) Kişinin yaşına, klinik durumuna ve ek patolojilerine uygun olabilecek 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.

h) Kalp nakli yapılmış olgular.

(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, hiperabdüksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri.

### **E Dilimi**

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

## **4- GENEL CERRAHİ**

### **A Dilimi**

Genel cerrahi yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Batın içindeki organlarda (karaciğer, dalak ve diğer) veya batın içinde bulunan, yapısal veya fonksiyonel bozukluk oluşturmayan, enfeksiyona veya diğer komplikasyonlara neden olmayan;

a) Basit kistler, nonspesifik kalsifikasyonlar, yer kaplayan diğer iyi huylu oluşumlar sağlam kabul edilir,

b) 2 cm'den küçük (2 cm dahil) olan; hemanjiomlar, hidatik kistler, yabancı cisimler sağlam kabul edilir,

c) Organ veya doku kaybına neden olmamak, anatomik bütünlüğü bozmamak, organ ve sistem fonksiyonlarında kayba neden olmamak koşuluyla; bu patolojilerin boyutundan bağımsız olmak üzere, başarılı cerrahi girişimleri veya başarılı perkütan girişimleri sağlam kabul edilir.

(2) a) Safra kesesinin semptomsuz patolojileri, polipleri (1 cm'den küçük olan, 1 cm dahil) ve taşları sağlam kabul edilir.

b) Tümör harici nedenlerle yapılmış kolesistektomiler sağlam kabul edilir.

(3) Organ veya doku kaybına neden olmamak, anatomik bütünlüğü bozmamak, organ ve sistem fonksiyonlarında kayba neden olmamak koşuluyla, geçirilmiş laparoskopik veya laparotomik girişimler sağlam kabul edilir.

(4) Komplikasyonsuz şekilde tam şifa bulmuş hemoroid, pilonidal sinüs, anal fistül, anal fissür, anal apse ameliyatları sağlam kabul edilir.

(5) Komplikasyonsuz şekilde tam şifa bulmuş fitik (hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer bölge fitikleri) ameliyatları sağlam kabul edilir.

(6) Başarılı jinekomasti ameliyatı sağlam kabul edilir. Hormonal nedenli veya başka bir hastalık nedenli ise ilgili bölümce ayrıca değerlendirilir. Aksesuar meme ameliyatı sağlam kabul edilir.

(7) Patolojik bir etyolojik faktörün tespit edilebilmesine yönelik gerekli olan bütün laboratuvar yöntemlerinin, görüntüleme yöntemlerinin, fonksiyon tespit yöntemlerinin yapıldığı, patolojik bir etyolojik faktöre bağlı olmadığı ispatlanan, organ ve sistem fonksiyonlarında bozukluk oluşturmayan hepatomegali, splenomegali sağlam kabul edilir. Patolojik bir etyolojik faktör tespit edilmesi durumunda ilgili bölümce (hematoloji, immünoloji, gastroenteroloji veya diğer) değerlendirilir.

(8) Meme dokusunun iyi huylu lezyonları ve bu nedenle yapılmış cerrahileri sağlam kabul edilir.

## **B Dilimi**

(1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, özofagusun spazmları, akalazya.

(2) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan fitiklar (hiatal, diyafragmatik, karın duvarı, kasık ve diğer fitikleri v.d.) ve bu patolojilerin tedaviye rağmen tekrarlamaı.

(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;

a) Asemptomatik olan, ince veya kalın bağırsağın segmenter rezeksiyonlu ameliyatları veya ileostomi, kolostomi ve benzeri şekildeki birden fazla etaplı ameliyatını gerektiren travmalara veya ateşli silahlara bağlı yaralanmaları.

b) İrritabl kolon sendromu.

(5) Komplikasyonsuz rektum prolapsusları ve tedaviye rağmen tekrarlamaı.



(6) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan; organların doğuştan eksikliği veya yokluğu, cerrahi veya travma sonucu oluşan eksikliği veya yokluğu.

(7) a) Batın içindeki organlarda (karaciğer, dalak ve diğer) veya batın içinde bulunan; 2cm'den büyük olan, komplikasyonlu veya komplikasyonsuz hemanjiomlar, hidatik kistler, yabancı cisimler, boyuttan bağımsız olmak üzere komplikasyonlu olan hemanjiomlar, hidatik kistler, yabancı cisimler.

b) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, patolojik bir etyolojik faktöre bağlı olan hepatomegali veya splenomegali.

c) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, karaciğerin, dalağın veya batın içindeki diğer organların, batın içinin hidatik kistlerinin veya apselerinin tedaviye rağmen tekrarlaması.

ç) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, karaciğerin, dalağın veya batın içindeki diğer organların multiple kistleri, basit olmayan kistleri.

(8) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, intra hepatic safra yolu taşları ve yapısal bozuklukları 1cm'den büyük safrakesesi polipleri, semptomatik ekstra hepatic safra yolu ve safra kesesi patolojileri.

(9) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan; hemoroid, pilonidal sinüs, anal fistül, anal fissür, anal apse ve anal bölgenin diğer patolojileri ve bu patolojilerin tedaviye rağmen tekrarlaması.

(10) Genel cerrahi yönünden;

a) Meme dokusunun erken evre tümörleri ve bu patolojilerin başarılı cerrahileri.

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

c) 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.

ç) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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.

c) Patolojik bir etyolojik faktöre bağlı olan hepatomegali veya splenomegali,

(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 fitikların 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, travmalarından dolayı yapılmış olan, ince ve kalın bağırsağın 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 (geçici ileostomi, geçici kolostomi) 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 granülozlu bağırsak hastalıkları (Kolitit Ülseroza, Chron Hastalığı, Diffüz Polipozis ve benzeri hastalıklar, megakolon) ve diğer bağırsak hastalıkları ile bu hastalıklar nedeniyle yapılan her türlü bağırsak ameliyatları.

(12) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, tedaviye rağmen tekrarlamış perianal fistüller.

(13) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, tedaviye rağmen tekrarlamış anüs ve rektumun darlık ve yetersizlikleri, rektum prolapsusları.

(14) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, tedaviye rağmen tekrarlamış pankreatitler, pankreasın kistleri, mükoviscoidosis, iyi huylu olan pankreas tümörleri.

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

(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) Minör (parsiyel) anal inkontinansı olan total rektum prolapsusu.

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

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

(21) 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.

(22) 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.

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

## **D Dilimi**

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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 nedenle 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 akalazya 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) Genel cerrahi yönünden;

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

b) Kalıcı kolostomi.

(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 granülozlu 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-vaginal 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) Batın içinin komplikasyonlu brit ileusları ve benzeri gibi komplikasyon yapmış 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 Dilimi**

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

## **5- GÖĞÜS HASTALIKLARI ve GÖĞÜS CERRAHİSİ**

### **A Dilimi**

Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi yönünden;

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) Akciğerde veya göğüs kafesi içinde bulunan, yapısal veya fonksiyonel bozukluk oluşturmayan, enfeksiyona ve diğer komplikasyonlara neden olmayan;

a) Basit kistler, nonspesifik kalsifikasyonlar, yer kaplayan diğer iyi huylu oluşumlar sağlam kabul edilir.

b) 2cm'den küçük (2cm dahil) olan; hemanjiomlar, hidatik kistler, yabancı cisimler sağlam kabul edilir.

c) Organ veya doku kaybına neden olmamak, anatomik bütünlüğü bozmamak, organ ve sistem fonksiyonlarında kayba neden olmamak koşuluyla; bu patolojilerin boyutundan bağımsız olmak üzere, başarılı cerrahi girişimleri veya başarılı perkütan girişimleri sağlam kabul edilir.

(3) Komplikasyonsuz olarak iyileşmiş, anatomik veya fonksiyonel bozukluk yapmamış geçirilmiş pnömotoraks sağlam kabul edilir.

### **B Dilimi**

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

(2) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, SFT normal veya minimal bozukluğu olan, akciğer içindeki veya göğüs kafesi içindeki;

a) 2cm'den büyük olan, komplikasyonlu veya komplikasyonsuz hemanjiomlar, hidatik kistler, yabancı cisimler, boyuttan bağımsız olmak üzere komplikasyonlu olan hemanjiomlar, hidatik kistler, yabancı cisimler.

b) Basit olmayan kistler.

c) Bütün bu nedenlerle yapılmış cerrahi girişimlere rağmen tekrarlamış lezyonlar.

(3) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, SFT normal veya minimal bozukluğu olan, akciğerin obstrüktif tip hastalıkları;

a) Astım (hafif intermittan astım, hafif persistan astım).

b) Kronik bronşit.

c) Amfizem.

ç) Bronşiektazi ve diğer.

(4) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, SFT normal veya minimal bozukluğu olan, akciğerin restriktif tip hastalıkları;

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

b) Yer kaplayan lezyonlar.

c) Plevra hastalıkları (pnömotoraks, hemotoraks, ampiyem ve diğer).

ç) Göğüs duvarı hastalıkları ve toraks dışı nedenler.

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

a) Pnömokonyozlar.

b) Atelektaziler.

c) Diğer solunum sistemi hastalıkları.

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

a) Fissüritletler, plörezi sekelleri.

b) Tedaviye rağmen tekrarlamış pnömotoraks.

c) Torakotomi veya sternotomi ameliyatlarının sekelleri. Göğüs kafesi bütünlüğünün açıldığı her türlü cerrahi girişimde primer hastalığa göre ayrıca değerlendirilir.

ç) Segmentektomi, lobektomi, parsiyel akciğer rezeksiyonları ve doku kaybına neden olan diğer ameliyatlar ile bu ameliyatların sekelleri.

d) Koagülasyon anomalisine bağlı olmayan iyileşmiş pulmoner tromboemboliler.

(7) Asemptomatik diafragma paralizileri.

(8) Göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi yönünden;

a) Solunum sisteminin, plevranın, mediasteninin ve göğüs kafesinin iyi huylu tümörleri ve cerrahileri.

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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 ya da 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, akciğerin obstrüktif tip hastalıkları;

a) Astım (orta persistan astım).

b) Kronik bronşit.

c) KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı).

ç) Amfizem.

d) Bronşiektazi ve diğer.

(4) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren, akciğerin restriktif tip hastalıkları;

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

b) Yer kaplayan lezyonlar.

c) Plevra hastalıkları (pnömotoraks, hemotoraks, ampiyem ve diğer).

ç) Göğüs duvarı hastalıkları ve toraks dışı nedenler.

(5) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren;

a) Pnömokonyozlar.

b) Atelektaziler.

c) Diğer solunum sistemi hastalıkları.

(6) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren nüks eden pnömotorakslar.

(7) İdiopatik veya cerrahi nedenli diafragma paralizileri (solunum fonksiyon bozukluğu yapmış fakat çalışma olanağı veren).

(8) Tedaviyle kontrol altında tutulabilen, dikkat, koordinasyon ve uyku sorunları oluşturmayan obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS).

(9) 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.

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

## **D Dilimi**

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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 ya da 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, akciğerin obstrüktif tip hastalıkları;

a) Astım (kronik persistan astım).

b) Kronik bronşit.

c) KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı).

ç) Amfizem.

d) Bronşiektazi ve diğer.

(3) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, akciğerin restriktif tip hastalıkları;

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

b) Yer kaplayan lezyonlar.

c) Plevra hastalıkları (pnömotoraks, hemotoraks, ampiyem ve diğer).

ç) Göğüs duvarı hastalıkları ve toraks dışı nedenler.

(4) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan;

a) Pnömokonyozlar.

b) Atelektaziler.

c) Diğer solunum sistemi hastalıkları.

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

(6) 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.

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

(8) Akciğer nakli yapılmış olgular.

### **E Dilimi**

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

## **6- KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ve AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI**

### **A Dilimi**

Kulak burun boğaz ve ağız ve diş hastalıkları yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyirini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Kulak burun boğaz hastalıkları yönünden;

a) Patolojik durumun iki kulakta da aynı anda bulunması beklenmez. Ayır ayrı değerlendirilmek koşuluyla her iki kulağında yapısal, fonksiyonel ve diğer yönlerden sağlam olması gerekir.

b) Her iki kulakta ayrı ayrı değerlendirilmek üzere, 500-1000-2000 Hz frekanstaki saf ses ortalamasına göre 20dB'e kadar olan (20dB dahil) işitme kayıpları sağlam kabul edilir.

c) Her iki kulakta ayrı ayrı değerlendirilmek üzere, 2000 Hz'den daha yüksek frekanslardaki 60dB'e kadar olan (60dB dahil) işitme kayıpları sağlam kabul edilir.

ç) Timpanoplasti ve miringoplasti ameliyatı (muayene ve odimetri sonucunda tam ve sağlam olmak şartıyla) sağlam kabul edilir.

d) Tonsillektomi sağlam kabul edilir.

e) Rinoplasti ve septum deviasyonu ameliyatı (nazal pasajın açık olması şartıyla) sağlam kabul edilir.

- f) Endoskopik sinüs cerrahisi sağlam kabul edilir.
- g) Nefes almayı veya konuşmayı güçleştirmeyen, septum deviasyonları veya diğer burun ve boğaz patolojileri sağlam kabul edilir.
- ğ) Nazal pasajın tek taraflı açık olması sağlam kabul edilir.
- (2) Ağız ve diş hastalıkları yönünden;
- a) Ön grup dişlerde eksiklik bulunmamak şartıyla 5'ten az diş eksiklikleri sağlam kabul edilir. 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.
- b) Eşgal belirleyici olmayacak ve fonksiyonel kayba neden olmayacak şekilde sağdaki veya soldaki dişler tarafından eksik olan dişin neden olduğu açıklık kapatılmış ise, ön grup diş eksikliği sağlam kabul edilir.
- c) Sabit protez yada dental implant uygulaması ile eksiklikleri giderilmiş olgular sağlam kabul edilir.
- ç) a) Alt ve üst dişler arası 6mm'den küçük olan (6mm dahil) alt çene gerilikleri (retrognati) sağlam kabul edilir.
- d) Alt ve üst dişler arası 3mm'den küçük olan (3mm dahil) alt çene ilerilikleri (prognati) sağlam kabul edilir.
- e) 6mm'den küçük olan (6mm dahil) open-bite vakaları sağlam kabul edilir.

### **B Dilimi**

- (1) İşitme seviyeleri yönünden;
- a) Bir kulakta 0-35 dB arası (35dB dahil) işitme kaybı varken diğer kulakta 21-45dB arası (21dB ve 45dB dahil) işitme kaybı.
- b) Bir veya iki kulakta 2000 Hz'den daha yüksek frekanslardaki 60dB'in üzerindeki işitme kayıpları.
- (2) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, işitme seviyesi A dilimi veya B dilimi kadar 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) Periferik vestibüler hastalıklar.
- (3) Kulak burun boğaz hastalıkları yönünden;
- a) Dış kulak yolları normal olmak şartıyla rekonstrüktif tedavisi mümkün olan tek ya da iki taraflı, edinsel veya doğumsal, kulak kepçesinin parsiyel veya total yoklukları.
- b) Dış kulak yollarının travmaya veya kronik enfeksiyonlara bağlı darlıkları veya hastalıkları. İşitme kaybı varsa ayrıca değerlendirilir.
- c) Nefes almayı veya konuşmayı güçleştiren, septum deviasyonları veya diğer burun ve boğaz patolojileri.
- ç) Nefes almayı güçleştiren veya konuşmayı etkileyen; konka hipertrofileri, burun polipleri, septum deviasyonları, burnun edinsel şekil bozuklukları.
- d) Efor sırasında nefes almayı zorlaştırmayan, farenks, larenks ve trakeanın darlıkları, şekil bozuklukları.
- e) Konuşma veya çiğneme fonksiyonlarını hafif düzeyde etkilemiş, çene eklemının hastalıkları, çenenin trismus-konstrüksiyon veya ankilozları, kemik iltihapları ve şekil bozuklukları.
- f) Tedaviye rağmen tekrarlayan tükrük bezi hastalıkları.
- (4) İşlevsel konuşma bozuklukları.
- (5) Ağız ve diş hastalıkları yönünden;
- a) Eşgal belirleyici olan veya fonksiyonel kayba neden olan ön grup diş eksiklikleri.
- b) 5 ve 5'ten fazla diş eksiklikleri.
- c) Alt ve üst dişler arası 6mm'den büyük olan alt çene gerilikleri (retrognati).
- ç) Alt ve üst dişler arası 3mm'den büyük olan alt çene ilerilikleri (prognati).



d) 6mm'den büyük olan open-bite.

(6) Kulak burun boğaz hastalıkları ve ağız ve diş hastalıkları yönünden;

a) 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.

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

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

(1) İşitme seviyeleri yönünden;

a) Bir kulakta 0-65dB arası (65dB dahil) işitme kaybı varken diğer kulakta 46-65dB arası (46dB ve 65dB dahil) işitme kaybı.

b) Bir kulakta 0-65dB arası (65dB dahil) işitme kaybı varken diğer kulakta 65dB'nin üzerindeki işitme kayıpları.

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

(2) İşitme seviyesi C dilimi 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) Periferik vestibüler hastalıklar.

f) Bu madde kapsamındaki patolojilerin cerrahileri.

(3) İşitme seviyesi C dilimi kadar olan dış kulak yolunun travmatik hasarları, kronik enfeksiyonları, darlıkları ve şekil bozuklukları.

(4) 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.

(5) 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.

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

(7) Duyulmayı engellemeyecek boyutta kalıcı ses kısıklığı.

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

(9) 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.

### **D Dilimi**

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

(1) Her iki kulakta birden 65dB'nin üzerindeki işitme kayıpları.

(2) Organ ve sistem fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan veya işitme seviyesi D dilimi kadar 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) Periferik vestibüler hastalıklar.
- f) Bu madde kapsamındaki patolojilerin cerrahileri.

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

(4) Duyulmayı engelleyecek boyutta kalıcı ses kısıklığı.

(5) Çiğnemeyi ve yutmayı, ses çıkmasını güçleştiren hastalıklar ve sekelleri.

(6) 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 nedenli cerrahileri ve sekelleri.

### **E Dilimi**

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

## **7- GÖZ HASTALIKLARI**

### **A Dilimi**

Göz hastalıkları yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Görme ve diskromatopsi muayenesinde lens kullanılmasına izin verilmez.

(2) İzole, periferik ve noktasal olan katarakt sağlam kabul edilir. Periferik, yüzeysel ve küçük olan korneal nefelyonlar sağlam kabul edilir.

(3) Okullara alınacak öğrencilerde; refraksiyon kusuru sayısal değerlerinin toplamı, her iki gözde ayrı ayrı;

a) Miyoplarda (sferik + silendirik) -2 diyoptriye geçemez.

b) Hipermetroplarda (sferik + silendirik) + 1 diyoptriye geçemez.

c) Mikst astigmatlarda transpozisyon sonrası değerlere göre işlem yapılır.

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

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

### **B Dilimi**

(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). 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 sayısal değerlerinin toplamı 14 diyoptriye kadar (14 hariç) olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar. Belirtilen diyoptrilerle elde edilen görme derecesi B dilimi kadar olmalıdır. Astigmatizmalarda, iki göz arasındaki refraksiyon kusuru sayısal değerlerinin 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.

(4) Görmesi, tashihle A dilimi veya B dilimi kadar olan, bir veya iki gözde santral görmeyi etkileyen pitozisler.

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

(6) Bir veya iki gözde görmeyi bozmayan veya B dilimi kadar bozan;

a) Bir veya iki gözde psödo-faki (ameliyatla lens ekstraksiyonu, göz içi lens implantasyonlusu), katarakt ameliyatları.

b) Katarakt.

c) Korneanın, vitreusun kesafetleri.

ç) Keratokonus.

(7) Görmesi, tashihle B dilimi kadar olan, keratorefraktif ameliyat geçirmiş olanlar.

(8) Bir veya iki gözde görmeyi bozmayan veya B dilimi kadar bozan;

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

b) Kas paralizileri, sinir hastalıkları, şaşılık, nistagmuslar.

c) Ekzoftalmiler.

ç) Koroidea, retina ve görme sinirlerinin hastalıkları, sekelleri, şekil bozuklukları, retinitis pigmentosa (tavuk karası) ve diğer retina distrofilileri.

d) Retina ve retina damarlarında patolojik değişiklikler göstermeyen retina kanamaları, retina dekolmanı ve vitreoretinal cerrahiler.

e) Glokom veya glokom ameliyatları.

f) Reaksiyon göstermeyen, göz, göz ekleri ve orbita içi yabancı cisimler.

(9) Bir veya iki gözde, görmeyi B dilimi kadar bozan, göz ve göz eklerinin, orbitanın künt veya penetran travmaları.

(10) Göz hastalıkları yönünden;

a) Göz ve göz eklerinin, orbitanın iyi huylu tümörleri.

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

(11) Kısmi veya total diskromatopsi (renk körlüğü).

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

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

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

(1) Göz hastalıkları yönünden;

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

b) Her iki gözde ayrı ayrı 7-11 diyoptrilik (7 dahil 11 dahil) miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar. Mixt astigmatizmalarda iki eksen arasındaki fark dikkate alınır.

c) Her iki göz refraksiyon kusuru sayısal değerlerinin toplamı 22 diyoptriye kadar (22 dahil) olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar. Astigmatizmalarda, iki göz arasındaki refraksiyon kusuru sayısal değerlerinin toplamında, refraksiyon kusuru yüksek olan meridyenler esas alınır.

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

(3) Görmesi tahsisle C dilimi 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.

(4) Kronik göz yaşarması veya gözyaşı kesesinin ameliyatla alınmış olması.

(5) Görmesi tashihle C dilimi kadar olan, keratorefraktif ameliyat geçirmiş olanlar.

(6) Görmesi tahsisle C dilimi 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.

ı) Retinitis pigmentoza (gece görmesi bozulmamış).

(7) a) Gözde, göz eklerinde veya orbitada şekil veya fonksiyon bozukluğu yapmış yabancı cisimler (görme derecesinin C dilimi kadar olması şartı ile).

b) Görmeyi C dilimi kadar bozan, göz ve göz eklerinin, orbitanın künt veya penetran travmaları.

(8) Gözün, göz eklerinin ve orbitanın ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve görme dercesi C dilimi kadar olan iyi huylu tümörleri.

## **D Dilimi**

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

(1) Göz hastalıkları yönünden;

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.

c) Görme dercesi ne olursa olsun her iki gözde ayrı ayrı 11 diyoptriye aşan miyopi, hipermetropi veya astigmatizmalar (11 hariç).

ç) Görme dercesi ne olursa olsun, her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 23 diyoptri (23 dahil) üzerinde olan miyopi, hipermetropi veya astigmatizmalar.

(2) Görme yolları ve retina patolojileri nedeniyle görme dercesi ne olursa olsun görme alanı kaybı her iki gözde 2/3 ve üstünde olması.

(3) Camlarla düzeltildikten sonra görme dercesi D dilimi 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, psödofaki.

(4) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D dilimi 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.

(5) Bir veya iki gözde gece görmeyi bozan retinitis pigmentosa. Bir veya iki gözde gece görmeyi engelleyen bütün patolojiler.

(6) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D dilimi kadar olan veya çalışma gücü ve verimini bozan;

a) Gözde veya orbitada şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış yabancı cisimler.

b) Göz ve göz eklerinin, orbitanın künt veya penetran travmaları.

(7) Görme derecesi D dilimi kadar olan bir veya iki gözde glokom veya glokom ameliyatlısı.

(8) Görme derecesi D dilimi kadar olan veya çalışma gücü ve verimini bozan, ileri evre göz hastalıkları.

(9) Gözün, göz eklerinin ve orbitanın ileri evre olan kötü huylu tümörleri.

### **E Dilimi**

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

## **8- ÜROLOJİ ve KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM**

### **A Dilimi**

Üroloji ve kadın hastalıkları ve doğum yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Genel olarak böbrek fonksiyonlarının normal olması her iki böbreğinde sağlam olduğu anlamına gelmez, patolojik durumun iki böbrekte de aynı anda bulunması beklenemez. Ayrı ayrı değerlendirmek ve değerlendirme için gerekli olan bütün tetkikleri, görüntüleme yöntemlerini ve fonksiyon tespit yöntemlerini yapmak koşuluyla her iki böbreğinde yapısal, fonksiyonel ve diğer yönlerden sağlam olması gerekir.

(2) 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.

(3) Ürolojik-nefrolojik sistemde fonksiyonel bozukluk oluşturmamak, komplikasyon yapmamak, tekrarlayan enfeksiyonlara neden olmamak, diğer organlarda ve sistemlerde mevcut ürolojik-nefrolojik durumla bağlantılı olarak yapısal veya fonksiyonel bozukluk bulunmamak koşuluyla;

a) 0,5cm'den küçük (0,5cm dahil) olan üriner sistem taşları sağlam kabul edilir.

b) Kendiliğinden, komplikasyonsuz olarak düşürülmüş üriner sistem taşları sağlam kabul edilir.

c) Grade 1 hidronefroz ve ekstrarenal pelvis sağlam kabul edilir.

ç) Pelvik ektopik böbrek harici böbreğin rotasyon, füzyon ve pozisyon anomalileri sağlam kabul edilir.

d) 2cm'den küçük (2cm dahil) anjiomyolipom sağlam kabul edilir.

(4) Üriner sistem taşlarının boyutundan ve sayısından bağımsız olmak üzere, organ veya doku kaybına neden olmamak, anatomik bütünlüğü bozmamak, organ ve sistem fonksiyonlarında kayba neden olmamak koşuluyla, üriner sistem taşları için yapılmış olan 3 ve 3'ten az başarılı cerrahi girişimler sağlam kabul edilir.

(5) Fonksiyon bozukluğu yapmamış, böbreğin basit kistleri sağlam kabul edilir.

(6) Organ veya doku kaybına neden olmamak, anatomik bütünlüğü bozmamak, organ ve sistem fonksiyonlarında kayba neden olmamak koşuluyla basit cerrahi müdahale ile giderilebilen patolojiler için yapılan başarılı cerrahi girişimler sağlam kabul edilir.

(7) Testis ve eklerinin basit kistleri, distal hipospodias, hidrosel ve varikosel mevcudiyeti veya başarılı cerrahi tedavileri sağlam kabul edilir.

(8) Kadın hastalıkları ve doğum yönünden;

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) Gebelik durumu öğrenciliğe engeldir ancak normal vajinal yolla veya sezaryenle doğum yapmış olmak sağlam kabul edilir.

### **B Dilimi**

(1) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan;

a) 0,5cm'den büyük olan üriner sistem taşları.

b) Her boyuttaki veya sayıdaki üriner sistem taşı için yapılan 3'ten fazla ameliyatlar (açık, kapalı).

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

ç) 2cm'den büyük olan (komplikeşyonlu veya komplikeşyonsuz) anjiomyolipom.

d) Vezikoüreteral reflü, üreteropelvik darlık ve boşaltım sisteminin diğer yapısal bozuklukları ile bu patolojilere bağılı olarak oluşan üriner sistemin komplikeşyonları ve bu nedenle yapılan başarısız cerrahi girişimler.

e) Bir veya iki böbreğin parşiyel nefrektomisi.

f) Ürogenital sistemin tüberkülozu ve diğer kronik seyirli enfeksiyonları.

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

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

(2) Orta derecede anemi, dismenore, menoraji ve diğer komplikeşyonları 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 komplikeşyonları olan; endometriozis, endometrioma veya diğer iyi huylu oluşumlar.

(5) Üroloji ve kadın hastalıkları ve doğum yönünden;

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

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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) Boyuttan ve sayıdan bağımsız olmak üzere, ürolojik veya nefrolojik sistemde yapısal veya fonksiyonel bozukluk oluşturan veya komplikasyona neden olan üriner sistem taşları, üriner sistem taşı nedeniyle yapılan açık veya kapalı cerrahi girişimler.

ç) Ürogenital sistemin tüberkülozu ve diğer kronik seyirli enfeksiyonları.

d) Üretero-kutanostomi ve üretero-enterostomi ameliyatlıları, üriner sistem fistülleri.

e) Hafif sistosel, üçüncü derece perine yırtıkları ve sistorektosel.

(2) a) Bir böbreğin çıkarılması ya da fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

b) Bir veya iki böbreğin yerleşim veya şekil bozuklukları, yapısal veya fonksiyonel bozuklukları (pelvik ektopik böbrek, atrofik böbrek, hipoplazik böbrek, soliter böbrek ve benzeri).

(3) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren;

a) Nörojen mesane, aşırı aktif mesane.

b) Veziko üreteral reflü, UP darlık veya bu nedenlerle yapılan cerrahi girişimler.

c) Ürogenital sistemin diğer patolojileri, cerrahileri ve tedavi sonrası sekelleri.

(4) Organ ve sistem fonksiyonlarını kısıtlayan fakat çalışma olanağı veren;

a) Polikistik böbrek hastalığı, böbrek kistleri, böbrekte yer kaplayan iyi huylu tümöral oluşumlar, boyuttan bağımsız olmak üzere komplikasyonlu olan anjiomyolipom.

b) Polikistik over sendromu.

(5) Ürolojik veya genital sistemin ileri evre olmayan kötü huylu tümörleri ve bu nedenli cerrahileri.

### **D Dilimi**

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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) Ürolojik yönden;

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 Dilimi**

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

## **9- ORTOPEDİ ve TRAVMATOLOJİ**

### **A Dilimi**

Ortopedi ve travmatoloji yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Ortopedik yönden;

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

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

c) Anatomik ve fonksiyonel bütünlüğü bozmayan, komplikasyonsuz, 2cm'den (2cm dahil) küçük olan, yumuşak dokuların içindeki (eklem hariç) yabancı cisimler sağlam kabul edilir.

ç) Dokuların içindeki yabancı cisimlerin, anatomik ve fonksiyonel bütünlüğü bozmayacak şekilde, başarılı cerrahi ile çıkarılmış halleri sağlam kabul edilir.

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

e) 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.

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

g) Flexible pes planus sağlam kabul edilir.

## **B Dilimi**

(1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan;

a) Eklem içi kırıkların mevcudiyeti veya iyileşmiş halleri.

b) İyileşme sürecini tamamlamamış ve tedavisi bitmemiş eklem içi olmayan kırıklar.

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

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

d) Yumuşak dokuların içindeki 2cm'den büyük yabancı cisimler.

e) Kemiklerin içindeki yabancı cisimler.

f) Büyük eklemler için eklem çıkığı hikayesi.

g) Tekrarlayan eklem çıkıkları.

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

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

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

i) Kemiklerin spesifik ya da nonspesifik romatizmal iltihap sekelleri.

j) 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 kısalmalar.

(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 (10 derece üzeri), kifoz ve diğer omurga eğriliklerinin mevcudiyeti.



(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 multiple vertebra kırıkları.

(6) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan; servikal vertebralar 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.

ç) Omurgadaki ve eklerindeki, spinal kanaldaki yabancı cisimler, yer kaplayan lezyonlar, bu nedenle yapılan açık veya kapalı cerrahi müdahaleler ve bu patolojilerin sekelleri.

(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, harabiyetleri veya fonksiyon bakımından yok hükmünde olması, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri ve bu patolojilerin sekelleri.

(11) Merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan, 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, harabiyetleri veya fonksiyon bakımından yok hükmünde olması, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri 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, açık veya artroskopik cerrahiler ve bu patolojilerin sekelleri.

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

(15) Ortopedik yönden;

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

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

### **C Dilimi**

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 ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

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

(1) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, alt ekstremité 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 ekstremité için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremité 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 fitıkları ve benzeri, büyük kaslardaki kronik kas iltihapları, miyozitis ossifikans.

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

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

b) Üst ekstremité eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri 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, ayak ve alt ekstremité için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını bozmayan;

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

b) Alt ekstremité eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri 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 gevşekliği ya da şekil bozukluğu, omuz ve pelvis asimetrisi, Klippel-Feil sendromu, serebral paralizi ve benzeri.

(11) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren;

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

b) İyileşmiş, soliter veya multipl vertebra kırıkları.

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

(13) 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; 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 fitikleri, disk patolojileri, sinir sıkışmaları ile bu patolojilere yönelik cerrahi girişimler.

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

c) Tıbbi veya cerrahi olarak tedavi edilebilen disk hernileri.

(15) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, alt ekstremitte 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 ekleme 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 kısalığı.

(18) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremitte 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, açık veya artroskopik cerrahileri ve bu patolojilerin sekelleri.

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

(20) Beden hareket ve fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme, alt ekstremitte 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 vertebralar 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 nedendi cerrahileri.

## **D Dilimi**

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen; üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar, alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozulmuş olanlar ile genel vücut fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşamamış olanların durumları bu dilim kapsamında değerlendirilir.

(1) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, üst ekstremitte 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, açık veya kapalı cerrahileri 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, 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, açık veya kapalı cerrahileri 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) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, 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.

(5) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, 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.

(6) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan, kemiklerin, kasların ve diğer dokuların içindeki yabancı cisimler.

(7) 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, açık veya kapalı her türlü cerrahi müdahale.

c) Tıbbi veya cerrahi olarak tedavi edilmesine rağmen sekel bırakmış disk hernileri.

(8) 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.

(9) 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.

(10) Beden hareket ve fonksiyonları ile çalışma gücü ve verimini bozan; servikal vertebral ve diğer vertebralarda posttravmatik ya da nonspesifik romatizmal iltihap sonu ankiloz ya da cerrahi artrodez.

(11) Alt ekstremitte 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 diğer patolojileri, sinir, kas, kiriş ve kemik patolojileri.

(12) 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.

### **E Dilimi**

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

## **10- SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI ve BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ**

### **A Dilimi**

Sinir sistemi hastalıkları ve beyin ve sinir cerrahisi yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyrini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

### **B Dilimi**

(1) Organ ve sistem 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) 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 diğer).

(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 diğerleri).

(7) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, intra kraniyal veya ekstra kraniyal iyi huylu lezyonlara bağlı veya travmatik kraniyum defektleri.

(8) Organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan; boyun-göğüs ve beldeki disk dejenerasyonları, disk hernileri, kemiklerin-kasların-bağların ve diğer 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, kraniyumun her iki laminasını ilgilendiren, tek veya birden fazla, toplamı 8 cm<sup>2</sup> (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) Sinir sistemi hastalıkları ve beyin ve sinir cerrahisi yönünden;

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

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

### **C Dilimi**

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 ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

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

(1) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, üst ekstremitte için silah kullanabilme, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonlarını, alt ekstremitte 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 ve 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 ve 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. 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 kranial malign ya da selim lezyonlara bağlı veya travmatik kranial 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 cm<sup>2</sup>den (hariç) büyük olan, fibröz kal teşekkül etmiş ya da ameliyatla tamir edilmiş kemik defektleri (travmatik, intrakranial 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 Dilimi**

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 ve gündüz) çalışabilecek iyilik haline ulaşmamış 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.). 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. 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 Dilimi**

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

## **11- RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**

### **A Dilimi**

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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) Ruh sağlığı ve hastalıkları yönünden;

a) 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. 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.

b) Geçmiş muayene ve tedavi ayrıntıları ile geçmiş ilaç kayıtlarını gösteren sistemler üzerinden, kişilerin son iki yıl içerisinde psikiyatrik yönden muayene olduklarına veya psikotrop ilaç kullandıklarına dair kayıtları görüldüğünde;

1) Psikotrop ilacın reçete edildiği ilgili sağlık hizmeti sunucusundan, bahse konu tarihte kişiye psikotrop ilaç reçete edilmesine neden olan muayene ayrıntılarını, tüm klinik bulguları ve diğer ayrıntıları açıklayan bir epikriz raporu getirmesi istenir ve bahse konu psikotrop ilacın hangi sebeple reçete edildiği anlaşılmaya çalışılır. Bu epikriz raporunu kişi kendisi temin ederek getirir.

2) Epikriz raporu görülmesi halinde; psikotrop ilacın reçete edildiği tarihte, kişinin, psikiyatrik tanı kriterlerini karşılayacak düzeyde psikopatolojisinin olup olmadığına, bahse konu psikotrop ilacın psikiyatrik tanı haricindeki diğer branş muayenelerindeki patolojik sürece destek olması amacıyla yazılıp yazılmadığına karar verilir. Bahse konu psikotrop ilacın, psikiyatrik tanı ve tedavi amacıyla yazılmadığına, epikriz raporundaki klinik durumun kısa



sürekli semptomlarla seyreden ancak psikiyatrik hastalık sınıflaması içinde yer almayan bir klinik durum olduğuna veya tanı kriterlerini doldurmayan geçici bir klinik durum olduğuna karar verilmesi halinde kişi hakkında öğrenci olur kararı verilebilir. (C ve D diliminde geçen tanımlar için süre ayrımı yoktur, öğrenciliğe engeldir) Son iki yıl içerisinde psikiyatrik tanısı olduğu anlaşılanlara öğrenci olamaz kararı verilir.

3) Son iki yıl içerisinde kişilerin psikiyatrik yönden muayene olduklarına veya psikotrop ilaç kullandıklarına dair kayıtları görüldüğünde ve psikotrop ilacın reçete edildiği zamana ait epikriz raporu görülemediğinde, psikiyatrik tedavi geçmişi nedeniyle kişi hakkında öğrenci olamaz kararı verilir.

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

### **B Dilimi**

(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.

ğ) Bu ruhsal bozuklukların geçirilmiş halleri.

(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).

(5) Self mutilasyon (kendine zarar verme girişimi, self mutilasyon davranışlarına ait skarlar).

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) 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 güç ve verimini) etkilemiş, kronik seyirli travma sonrası stres bozukluğu.

## **D Dilimi**

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmesine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) 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) kişilik bozuklukları.

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 Dilimi**

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 Dilimi**

Cilt hastalıkları yönünden sağlam olacaktır.

Bu sisteme ait kronik hastalığı, sürekli diyet uygulamasıyla veya ilaç tedavisiyle kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, tedavisiz şekilde remisyonda olsa dahi sürekli olarak 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 seyirini ve derinliğini dikkate alarak, bu Yönetmeliğin 21 nci maddesine göre uygun olan dilim için karar verir.

B-C-D dilimlerinde tanımlanan hastalıklar öğrenciliğe engeldir.

Bu Yönetmeliğin 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (a) bendi gereği aday mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.

(1) Yazlık üniforma giyildiğinde vücudun kapalı bölgelerinde kalan her türlü dövme ve benzeri kalıcı uygulamalar sağlam kabul edilir.

(2) 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 Dilimi**

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

(2) Cilt hastalıkları yönünden;

a) Vücudun neresinde olursa olsun, organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, 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).

b) Beş metreden bakmakla eşgal belirleyici olan lezyonlar.

(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) Cilt hastalıkları yönünden;

a) İyi huylu deri tümörleri ve cerrahileri.

b) Daha önce tümör tanısı almış olanlar ve mevcut durumu ile remisyonda olanlar.

### **C Dilimi**

Bu dilim kapsamında tanımlanacak olan patolojilerin, organ ve sistem fonksiyonları açısından Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve gündüz) çalışmaya engel oluşturmaması gerekmektedir.

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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. Aşağıdaki (a) veya (b) bentlerinden birini yahut her ikisini içeren en az üç bulgunun bulunması şartı aranır.

a) Ağızda aft,

b) Genital bölgede ülserasyonlar,

c) Göz bulguları,

ç) Eklem bulguları,

d) Damar bulguları,

Behçet hastalığının tuttuğu organa göre (göz, eklem vb.) ilgili bölüm tarafından gerekirse değerlendirilir.

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

## **D Dilimi**

Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen, Emniyet Hizmetleri Sınıfında (gece ve 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 Dilimi**

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