

EMNİYET TEŞKİLATI SAĞLIK ŞARTLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tarihi : 04.08.2003

Resmi Gazete Sayısı : 25189

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 - Bu Yönetmeliğin amacı, Emniyet Teşkilatının insan kaynağını sağlayan Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı eğitim-öğretim kurumlarına alınacak öğrencilerde, Emniyet Teşkilatına ilk atamalarda, öğrencilikte veya memuriyette hastalanma durumlarında, (**Ek ibare:RG-14/12/2012-28497**) malullük, vazife malullüğünde idari polisliğe geçişlerde, hizmet sınıfı değişikliklerinde ve atamalarda aranacak sağlık şartlarına ilişkin esas ve usulleri düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 - Bu Yönetmelik, Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı eğitim-öğretim kurumlarına öğrenci alımında, öğrencilikte, Emniyet Teşkilatına ilk atamalarda, memuriyette, (**Ek ibare:RG-14/12/2012-28497**) malullük, vazife malullüğünde idari polisliğe geçişlerde, hizmet sınıfı değişikliklerinde ve atamalarda, Emniyet Teşkilatı personeline aranacak sağlık şartları, sağlık kurulu raporu alınması ve bu raporlara göre yapılacak işlemlere ilişkin hususları kapsar.

Hukuki Dayanak

Madde 3 - Bu Yönetmelik 4/6/1937 tarihli ve 3201 sayılı Emniyet Teşkilatı Kanununun 4 üncü maddesi 25/4/ 2001 tarihli ve 4652 sayılı Polis Yüksek Öğretim Kanununun 30 uncu maddesi ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Bu Yönetmelikte geçen;

Daire Başkanı: Sağlık İşleri Dairesi Başkanını,

Daire Başkanlığı: Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığını,

Eğitim-Öğretim Kurumları: Emniyet Teşkilatının amir ve memur ihtiyacını karşılamak amacıyla kurulmuş olan polis eğitim-öğretim kurumları ile Polis Koleji Müdürlüklerini,

Genel Müdür: Emniyet Genel Müdürünü,

Genel Müdürlük: Emniyet Genel Müdürlüğünü,

Hizmet Sınıfları: Emniyet Teşkilatında görev yapan 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesi ile sayılan hizmet sınıflarını ve 4652 sayılı Polis Yüksek Öğretim Kanunundaki Akademik personeli,

İdari Polis: Sosyal Güvenlik Kurumunca vazife malullüğüne karar verilen büro görevlerinde sivil olarak çalışan Emniyet Hizmetleri Sınıfı personelini,

Komisyon: Komisyon üyeleri arasından rütbece en büyük olan emniyet personelinin ya da hekimin başkanlığında toplanan, en az biri hekim olmak üzere en az 3 üyeden oluşan, üyeleri hekim, diş hekimi, sağlık alanında 4 yıllık yüksek okul mezunu Emniyet Hizmetleri Sınıfı personeli ve sağlık alanında 4 yıllık yüksek okul mezunu diğer hizmet sınıfı personel olan sağlık komisyonunu,

Okul: Eğitim-Öğretim Kurumlarını,

Öğrenci: Öğrenci adaylarından sağlık kurulu raporları, Daire Başkanlığınca öğrenci olur şeklinde onaylananlardan eğitim öğretim kurumlarınca kesin kaydı yapılanları,

Öğrenci Adayı: Eğitim-öğretim kurumunca yapılan sınavları kazanarak sağlık raporlarındaki öğrenci olur kararının Daire Başkanlığınca onaylanması işleminden öncekileri,

Sağlık Dosyası: Öğrenciler ve memurlar için okula veya mesleğe girişten itibaren tutulan, öğrenciliğe ve memuriyete giriş raporları dahil olmak üzere, sağlık durumları ve tedavileri ile ilgili düzenlenen belgelerin tamamını kapsayan, öğrencilikten itibaren takip edilen atanmaları halinde de kadrolarınca takip edilen fiziksel veya dijital olarak tutulan dosyayı,

Sağlık Şartları: Hastalıkların ve yaralanmaların vücuttaki seyrinde geçirdiği safhalarına ve bıraktığı sekellerin derecelerine göre EK-3'de belirlenen Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki A, B, C, D, E dilimlerindeki sağlık durumlarını,

Tam teşekküllü hastane: EK-1'deki branşların her birinde uzman hekimi bulunan ve EK-2'deki tetkikleri yapacak kapasitede laboratuvarları olan, tam teşekküllü devlet hastanelerini, devlet eğitim ve araştırma hastanelerini ve katma bütçeli üniversitelere bağlı hastaneleri, (özel hastaneler ile özel veya vakıf üniversitelerine bağlı hastaneler hariç)

Yönetmelik: Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğini, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

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

Polis Kolejine Alınacak Öğrencilerde Aranacak Sağlık Şartları

Madde 5 - Polis Kolejine alınacak öğrencilerde EK – 3' de belirtilen Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki A dilimi sağlık şartları aranır. Polis Koleji Müdürlüğüne, aday öğrencilere sağlık kurulu raporları okulun denetim ve gözetiminde tam teşekküllü hastanelerden aldırılır ve Yönetmeliğin 10 uncu maddesi hükümlerine göre işlem yapılır.

Polis Koleji Mezunlarının Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul Lisans Programına Geçişlerinde Aranacak Sağlık Şartları

Madde 6 - Polis Koleji mezunlarının Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul lisans programına geçişlerinde; tekrar sağlık kurulu raporu aldırılmaz. Mevcut sağlık durumları ile Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul lisans programına devam ederler.

Lise ve Dengi Okul Mezunlarının Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul Lisans Programına Girişlerinde Aranacak Sağlık Şartları

Madde 7 - Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul lisans programına alınacak lise ve dengi okul mezunu öğrenci adaylarında EK-3'de belirtilen Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki A dilimi sağlık şartları aranır. Fakültelerce, aday öğrencilere sağlık kurulu raporları okulun denetim ve gözetiminde tam teşekküllü hastanelerden aldırılır ve Yönetmeliğin 10 uncu maddesi hükümlerine göre işlem yapılır.

Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Güvenlik Bilimleri Fakültesi Lisans Programına Girişlerinde Aranacak Sağlık Şartları

Madde 8 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Erasmus veya diğer ikili anlaşmalar ile geçici süreliğine eğitim almak üzere Güvenlik Bilimleri Fakültesine gelen öğrenciler hariç Güvenlik Bilimleri Fakültesi lisans programına alınacak yabancı uyruklu öğrencilerde, ilgili ülkelerle yapılacak mutabakat uyarınca EK-3'te belirtilen Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki en az C dilimi sağlık şartları ile EK-3'teki I - Dahili ve Harici Hastalıklar bölümündeki A'nın 2, 3 ve 4 üncü bentlerinde belirtilen sağlık şartları aranır.

Erasmus veya diğer ikili anlaşmalar ile geçici süreliğine eğitim almak üzere Güvenlik Bilimleri Fakültesine gelen öğrencilerin kayıtlarının yapılmasından önce bulaşıcı hastalık taşımadıklarına dair yazılı beyanları alınır, gerekli görülen durumlarda sağlık raporu istenir.

Polis Meslek Yüksek Okulu ve Polis Meslek Eğitim Merkezine alınacak öğrencilerde aranacak sağlık şartları

MADDE 9 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-26/09/2007-26655) (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Polis Meslek Yüksek Okulu ve Polis Meslek Eğitim Merkezine alınacak öğrencilerde aşağıda belirtilen sağlık şartları aranır:

Polis Meslek Yüksek Okuluna ve Polis Meslek Eğitim Merkezine alınacak öğrenci adaylarında, EK-3’de belirtilen hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki A dilimi sağlık şartları aranır. Polis Meslek Yüksek Okulu ve Polis Meslek Eğitim Merkezi Müdürlüğünce aday öğrencilere sağlık kurulu raporları okulun/eğitim merkezinin denetim ve gözetiminde tam teşekküllü hastanelerden aldırılır ve 10 uncu madde hükümlerine göre işlem yapılır.

Öğrenci Adaylarının Raporlarının Değerlendirilmesi

Madde 10 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Tam teşekküllü hastaneler raporlarını bu Yönetmeliğe uygun olarak düzenler ve bu raporların düzenlenmesinde aşağıdaki hususlara uyulur.

- a) Aday, mevcut sağlık durumu ile değerlendirilir.
- b) Teşhis ve bulgular ile verilen karar arasında çelişki olmamalıdır.
- c) Boş hane bulunmamalı, tarih ve sayı yazılmalıdır.
- ç) A sağlık diliminde olmadığı anlaşılan adayın hangi sağlık diliminde olduğu belirtilir.
- d) Karar hanesine “öğrenci olur” ya da “öğrenci olamaz” kararı yazılır.

Öğrenci adaylarına ait sağlık kurulu raporları, öncelikle eğitim öğretim kurumlarındaki hekimlik veya il emniyet müdürlüğü hekimlerince incelenir. Bu birimlerde hekim bulunmadığı takdirde il sağlık müdürlüğünden geçici görevli hekim talep edilir.

Bu incelemede; birinci fıkrada belirtilen hususlar ve maddi hata bakımından eksiklik tespit edilmesi halinde bu eksiklerin giderilmesi için rapor aynı hastaneye iade edilir. Tam teşekküllü hastanelerden alınan sağlık kurulu raporları, adayların geçirmiş bulunduğu hastalık veya ameliyatlarına dair raporlar, askerlikle ilgili hava değişim ve “askerliğe elverişli değildir” kararlı raporları ile daha önce öğrenci adaylığına başvurarak işlemlerini yarıda bırakanlar ve sağlıktan elenenlere ait tüm belgeler birleştirilir, eğitim öğretim kurumları ve il emniyet müdürlüğünce ön incelemesi tamamlanan bu belge ve sağlık kurulu raporları Daire Başkanlığına gönderilir.

Daire Başkanlığı Komisyonunca;

a) Tam teşekküllü hastanelerden alınan sağlık kurulu raporları, geçirilmiş hastalık veya ameliyatlarına dair raporlar ve askerliğini yapmış olan öğrenci adaylarının varsa hava değişim ve “askerliğe elverişli değildir” kararlı raporları değerlendirir. Eğitim-Öğretim kurumlarınca gönderilen belge ve sağlık kurulu raporları yönetmelik hükümlerine göre incelenir.

b) Hastanelerce düzenlenmiş sağlık kurulu raporu birinci fıkraya hükmü kapsamında incelenir, uygun olması halinde aday hakkında "Öğrenci Olur" şeklinde kesin karar verilir.

c) Hastanelerce verilen sağlık kurulu raporlarının incelenmesinde; hakkında öğrenci olamaz şeklinde karar verilmiş adaylar ile teşhis ve bulgular yönünden verilen kararın yönetmelik hükümlerine uygun olmadığı tespit edilirse, aday başka bir tam teşekküllü hastaneye teşhis veya bulgu ile ilgili sağlık kurulu raporu aldırılmak üzere sevk edilir. Sevk edilen hastaneden alınan sağlık kurulu raporundaki bulgu ve teşhise göre öğrenci olup olmayacağına karar verilir. Çelişki hallerinde 19 uncu maddede belirtilen danışman hastanelere teşhis veya bulgu için sevk edilir. Gelen sağlık kurulu raporlarına göre karar verilir.

Komisyonun gerekli gördüğü durumlarda öğrenci adayı, Daire Başkanlığına çağrılarak değerlendirilir. Adayın, Daire Başkanlığına gelmesi, tebliğ tarihinden itibaren üç iş günüdür. Başkanlığa müracaatından sonra hastaneye sevk gerekenlerden, işlemlerini yarıda bırakarak ayrılanlar eksik işlemleri için en geç üç iş günü içerisinde başkanlığa müracaat etmek zorundadırlar. Hastanelere sevk edilenler de tebliğ tarihinden itibaren en geç üç iş günü içerisinde sevk olunan hastaneye müracaat etmek zorundadırlar. Aksi halde öğrenci adaylarının adaylık hakkı sona erdirilir.

Daire Başkanlığı Komisyonu tarafından yapılan inceleme sonucunda aday hakkındaki kesin karar kişinin, inceleme tarihindeki mevcut sağlık durumuna göre verilir. A sağlık diliminde yer alarak sekelsiz iyileşmesi halinde öğrenciliğe engel olmayan operasyon ve tedavilerin bu tarihten önce yapılarak tam şifa bulmuş şekilde neticelenmesi gerekmektedir. Bu tür tedavi ve operasyonlar için inceleme tarihinden sonra hiçbir şekilde süre verilmez. Komisyon kararları oy birliği ile alınır ve alınan kararlar kesindir. Komisyon kararlarına itiraz kabul edilmez.

Komisyon tarafından yapılan değerlendirme sonuçları, Daire Başkanlığı tarafından ilgili birimlere bildirilir.

Öğrencilerin Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Madde 11 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Öğrencilerin sağlık durumlarının takibi ve okullardaki koruyucu hekimlik hizmetleri okul başhekimliğince veya il emniyet müdürlüğü hekimlerince yapılır. Bu birimlerde hekim bulunmadığı takdirde il sağlık müdürlüğünden geçici görevli hekim talep edilir. Her öğrenci için okul başhekimliklerince sağlık dosyası tutulur. Bu dosyada kan gurubu, dominant (baskın) kullanılan el, ilaç ve benzeri alerjiler, okullara girişte alınmış olan sağlık kurulu raporları, sağlık raporları, geçirilmiş olan hastalık ve tedavilerine ait bilgiler bulunur.

Okullarda her eğitim-öğretim yılı başında o yıl kayıt olan öğrenciler hariç bütün öğrencilerin sağlık durumlarının anamnez ve fizik muayene ile genel değerlendirmesi yapılır.

Öğrencilik sırasında rahatsızlık tespit edilenlerin tedavileri ve takipleri yapılır. Öğrencilerin hastalık, kaza, yaralanma ve diğer nedenlerden dolayı aldıkları raporlar okul başhekimliklerince incelenir. EK-3’de belirtilen Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki A, B, C dilimi sağlık şartlarını kaybettiği kanaati oluşan öğrencilere dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılır ve Daire Başkanlığına gönderilir. Başkanlıkça yapılan incelemede C dilimi dahil olanlar öğrenciliğe devam eder. D diliminde olanlar öğrenciliğe devam edemez. Öğrencilerde C dilimi psikiyatrik hastalıklar, D dilimi olarak kabul edilir.

Hastalıklarının tedavisi sağlık kurulu raporu ile uzun süreceği belirlenen öğrencilerin gerekirse okulla ilgili kayıtları komisyonun belirlediği süre kadar dondurulur. Bu süre toplam eğitim-öğretim yılının yarısını geçemez ve bu süre öğrencilikten sayılmaz. Tedavi ve iyileşme süresi bitiminde aldırılacak son durumunu bildirir, dilim belirtir sağlık kurulu raporu komisyonca değerlendirilir.

Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D ve E dilimi sağlık şartlarını taşıdıklarına komisyonca karar verilen; Polis Koleji öğrencilerinin istekleri halinde Fen Liseleri, Yabancı Dil Ağırlıklı Liseler ve dengi okullara, Güvenlik Bilimleri Fakültesi ve Polis Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinin istekleri halinde denk bir lisans veya ön lisans programına geçişleri sağlanmak üzere idarece girişimlerde bulunulur. Psikiyatrik rahatsızlıklar hariç, Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıyanlardan isteyenler Emniyet Teşkilatına, Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında uygun bir hizmet sınıfına atanırlar. Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki E dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar ile psikiyatrik rahatsızlık nedeniyle eğitim-öğretim kurumlarından ilişkisi kesilenler Emniyet Teşkilatında Devlet memurluğuna atanamazlar. Güvenlik Bilimleri Fakültesi veya Polis Meslek Yüksek Okulu son sınıf öğrencisinin sağlık şartlarının kaybedilmesinden kaynaklı denk okul bulunmaması halinde, sınıfta kalmamak şartıyla mezun olması beklenir.

Polis Koleji Müdürlüğü öğrenci sağlık dosyalarını Polis Akademisi Başkanlığına gönderir. Eğitim öğretim kurumları tarafından öğrencinin sağlık dosyası, memur olarak atanmasına esas olan dosya ile birlikte Personel Daire Başkanlığına gönderilir. Sağlık durumu takip edilecek personelin sağlık dosyası, atandığı birime gönderilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

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

Devlet Memurluğuna İlk Giriş ve Yatay Geçişlerde Sağlık Kurulu Raporu Aldırma

Madde 12 - Devlet memurluğuna ilk girişte 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu 48 inci maddesinin A bendinin 7 nci alt bendi gereği:

Güvenlik Bilimleri Fakóltesi, Fakólte ve Yüksek Okul lisans programı ve Polis Meslek Yüksek Okullarının son sınıfında öğrenime devam eden öğrencilere, Devlet memuru olarak atanmak için sağlık durumlarını belgelemek üzere, okul yönetiminin gözetim ve denetiminde tam teşekküllü hastanelerinden sağlık kurulu raporu aldırılır. Alınan raporlar Mart ayının son haftası Daire Başkanlığına gönderilir.

Güvenlik Bilimleri Fakóltesi, Fakólte ve Yüksek Okul lisans programı ve Polis Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinden okullarını bitirmeden Emniyet Teşkilatında devlet memuru olarak ataması yapılacaklara, sağlık durumlarını belgelemek üzere, okul yönetiminin gözetim ve denetiminde tam teşekküllü hastanelerden sağlık kurulu raporu aldırılır ve Daire Başkanlığına gönderilir.

Emniyet Teşkilatına diğer kurumlardan yatay geçişlerde, açıktan atamalarda ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine göre sözleşmeli personel alımında ilk müracaatta tam teşekküllü hastanelerden sağlık kurulu raporu istenir. Daire Başkanlığına gönderilir. Yönetmeliğin 13 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(Ek fıkra:RG-14/12/2012-28497) Polis Meslek Eğitim Merkezlerinde öğrenciliğe girişte aldırılan sağlık kurulu raporlarının alındığı tarihten itibaren süresinin 6 ayı geçmemesi ve eğitim süresince ilgililerin sağlık durumlarında öğrenciliğe devam ve memuriyete girişe engel bir değişiklik oluşmaması halinde girişte aldırılan sağlık kurulu raporları memuriyete giriş raporu olarak onaylanmak üzere daire başkanlığına gönderilir.

Devlet Memurluğuna İlk Giriş ve Yatay Geçişlerde Aldırılan Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi

Madde 13 – (Değerlik fıkra:RG-14/12/2012-28497) 12 nci madde gereğince okullarda aldırılan sağlık kurulu raporları, okul başhekimliklerince veya il emniyet müdürlüğu hekimlerince yoksa il sağlık müdürlüğünden geçici görevli hekim talep edilerek usule uygunluğu yönünden incelenir, eksiklikler giderilerek ve tamamlattırılarak Daire Başkanlığına gönderilir.

(Değerlik fıkra:RG-14/12/2012-28497) Sağlık kurulu raporları Daire Başkanlığınca incelenip karara bağlanır ve atama işlemlerine esas olmak üzere okullara gönderilir. Ancak memuriyete girişte aldırılan sağlık kurulu raporları Daire Başkanlığınca karara bağlanmış olsa dahi mezuniyete kadar ilgililerin sağlık durumlarında değerlik olması halinde bu değerlikler de Daire Başkanlığına bildirilir, bu durumda 11 inci maddeye göre işlem yapılır.

EK-3'de belirtilen Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki A, B, C dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar, Emniyet Hizmetleri Sınıfına atanmaya, Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar istekleri halinde Emniyet hizmetleri sınıfı dışında **(Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497)** (...) başka bir hizmet sınıfına atanmaya hak kazanırlar. Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki E dilimi sağlık şartlarını taşıyanların Emniyet Teşkilatında devlet memurluğuna ataması yapılamaz.

Emniyet Hizmetleri sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarına açıktan yapılan atamalarda ve yatay geçişlerde en az Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki C dilimi sağlık şartları aranır.

Emniyet Teşkilatına Geri Dönme ve Emniyet Hizmetleri Sınıfına Yeniden Geçiş

Madde 14 - Emniyet Teşkilatından ayrılanlardan 6 aydan sonra yeniden mesleğe dönecek olanlar, sağlık durumlarını sağlık kurulu raporu ile belgelemek zorundadırlar. Bu durumda olanlar için Yönetmeliğin 13 üncü maddesinde belirlenen sağlık şartları aranır.

Rahatsızlığı sebebiyle (psikiyatrik rahatsızlıklar hariç) hakkında yönetmelik hükümlerine göre hizmet sınıfı değişikliği yapılan personelden rahatsızlığının düzeldiği gerekçesiyle Emniyet Hizmetleri Sınıfına geri dönmek isteyenler; sınıf değişikliği tarihinden itibaren 2 yıl içinde müracaatları halinde Yönetmeliğin 13 üncü maddesinde Emniyet Hizmetleri Sınıfı için belirtilen sağlık şartları aranır.

Personelin sağlık durumlarının değerlendirilmesi

Madde 15 – (Başlığı ile birlikte değişik:R.G.31/7/2009-27305) (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

İllerde, okullarda ve diğer birimlerde koruyucu hekimlik hizmetleri hekimliklerce veya il emniyet müdürlüğü hekimliklerince bu birimlerde hekim yoksa il sağlık müdürlüğünden geçici görevli hekim talep edilerek verilir. Personelin sağlık durumları hekimliklerce takip edilir.

Personelin hastalık, kaza, yaralanma gibi durumlarda öncelikle 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 105 inci maddesinde belirtilen azami sıhhi izin süreleri içinde tedavileri yapılır tedavi bitiminde aldırılan sağlık raporu, "askerliğe elverişli değildir" kararlı raporları ve diğer nedenlerden dolayı aldıkları raporları ile tüm sağlık evrakının incelemesi ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınarak hekimliklerce yapılır. Yapılan inceleme sonucunda; emniyet hizmetleri sınıfında, hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki C, D, E dilimi sağlık şartlarını, diğer hizmet sınıflarında hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki D ve E dilimi sağlık şartlarını, tüm hizmet sınıflarında psikiyatri hastalıklarında B, C, D, E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı kanaati oluşan personele dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılır. Ayrıca idarenin lüzum görmesi veya personelin rahatsızlığı nedeniyle müracaatı halinde de idarece dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılır.

Personel idarece sevk edildiğinde; aynı ilde ise en geç bir iş günü içerisinde, il dışında ise en geç üç iş günü içerisinde sevk edildiği hastaneye müracaat etmek zorundadır. Müracaat etmeyenler hakkında 20 nci madde hükümleri uygulanır.

Hekimlikçe ve idarece yukarıda belirtilen esaslarda aldırılan dilim belirtir sağlık kurulu raporlarına yapılan incelemede:

a) Emniyet hizmetleri sınıfında A ve B dilimi sağlık şartlarını, diğer hizmet sınıfında A,B,C dilimi sağlık şartlarını taşıdığı tespit edilenlerin raporları Daire Başkanlığına gönderilmez. Bu sağlık dilimlerinde olanlar görevlerine devam ederler. Bu personelin raporları çalıştıkları yerin personel birimlerindeki sağlık dosyalarında muhafaza edilir.

b) Emniyet hizmetleri sınıfında C, D, E dilimi sağlık şartlarını, diğer hizmet sınıflarında D,E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı tespit edilenlerin sağlık kurulu raporları ile yurtdışından alınan sağlık raporları,

c) Tüm hizmet sınıflarında psikiyatrik hastalığı olanlarda B, C, D, E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı tespit edilenlerin sağlık kurulu raporları sağlık dosyasına dahil edilerek doğrudan Daire Başkanlığına gönderilir. Personelin kadrolarıyla yazışmaları, Daire Başkanlığınca yürütülür.

Daire Başkanlığı rapordaki teşhisin önemine göre veya gerekli gördüğü hallerde 19 uncu madde hükümlerince dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırabilir. Sağlık kurulu raporuna göre karar verilir.

Vazife malullüğü ve idari polislik haricinde emniyet hizmetleri sınıfında bulunan personel hakkında 16 ncı madde hükümleri uygulanır.

Emniyet Teşkilatında; bütün hizmet sınıflarında görev yapan personelin vazife malullüğü ve Emniyet Hizmetleri Sınıfı personelin idari polisliği hususunda yönetmeliğin 17 nci madde hükümleri uygulanır.

Emniyet hizmetleri sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıfı personelden hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını kaybedenlerin ya da D dilimi olup da talep edenlerin sağlık kurulu raporları Daire Başkanlığının görüşü ile birlikte maluliyet yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir.

Emniyet hizmetleri sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıfı personelden Psikiyatrik hastalıkları nedeniyle hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki D sağlık diliminde olanlardan; zaman içerisinde hastalığı nedeniyle görevlerini sürdüremeyen, hizmetlerinden yararlanılamayan, iş güvenliğini bozan veya etrafına tehlike arz edenlerin durumu sağlık komisyonunca değerlendirilerek haklarında bulunduğu görevde çalışamaz kararı verilenlerin evrakları gerekli işlemler yapılmak üzere Personel Dairesi Başkanlığına gönderilir.

Emniyet Hizmetleri Sınıfında Sağlık Şartlarına Göre Çalışma

Madde 16 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Daire Başkanlığı sağlık komisyonunda dilim belirtir sağlık kurulu raporunda yapılan incelemede; Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki C dilimi sağlık şartlarını taşıyan Emniyet Hizmetleri Sınıfı personel, hastalığının ciddiyeti değerlendirilerek birimlerin faal hizmetleri dışında kalan diğer hizmetlerde çalıştırılabilir.

Emniyet Teşkilatında vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak amacıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya iş yerinde meydana gelen kazadan dolayı sağlık durumunu kaybedenler hakkında bu Yönetmeliğin 17 nci maddesine göre işlem yapılır.

Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışan polis amirleri dışındaki personelden; sağlık kurulu raporuna göre Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki C dilimi sağlık şartlarını kaybettikleri ve Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıdıklarına karar verilenlerin sağlık kurulu raporları, Daire Başkanlığının görüşü ile birlikte öncelikle hizmet sınıfı değişikliği gerekirse maluliyet yönünde işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir. Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını kaybeden personelin sağlık kurulu raporları ise Daire Başkanlığının görüşü ile birlikte maluliyet yönünde işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir.

Emniyet Hizmetleri Sınıfı personelinin polis amiri olanlar hakkında;

a) Psikiyatrik hastalığı olanlar hariç, hastalık branşlarının sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıdıklarına karar verilen polis amiri personelinin Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışıp-çalışamayacakları sağlık komisyonunca değerlendirilir. Çalışamayacağına, görevlerini yapamayacağına karar verilenler Daire Başkanlığının görüşü ile birlikte maluliyet veya hizmet sınıfı değişikliği yönünden işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir. Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını da kaybettiklerine karar verilenlere hizmet sınıfı değişikliği uygulanamaz bunların sağlık kurulu raporları Daire Başkanlığının görüşü ile birlikte maluliyet yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir.

b) Psikiyatrik hastalıklar yönünden Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıdıklarına karar verilen polis amiri personelinin sağlık kurulu raporları Daire Başkanlığının görüşü ile birlikte hizmet sınıfı değişikliği veya maluliyet yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Vazife Malullüğü ve İdari Polislik

Vazife Malullüğü ve İdari Polislik

Madde 17 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Emniyet Teşkilatında; bütün hizmet sınıflarında görev yapan personelden görevleri sırasında veya görevlerinden dolayı uğradıkları kaza veya saldırı sebebiyle ya da görevin sebep ve tesiriyle yaralanan veya sakat kalanlar ile bir meslek hastalığına yakalananlar ve Emniyet Teşkilatında bütün hizmet sınıflarında görev yapmakta iken fiili askerlik görevini ifa etmek üzere aylıksız izne ayrılanlardan askerlik hizmetini ifa ederken görevin sebep ve tesiri ile

yaralanan veya sakat kalan personelin tedavileri 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 105 inci maddesi hükümlerine göre sağlanır.

Tedavi bitiminde son durumunu bildirir dilimi belirten sağlık kurulu raporu aldırılır. Daire Başkanlığınca sağlık kurulu raporları incelenerek tüm hizmet sınıfları için kişinin hastalığının hangi sağlık dilimine girdiği kararlaştırılır.

Emniyet Hizmetleri Sınıfında bulunan amir ve memur personel için, psikiyatrik hastalıklarda Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki C, diğer hastalıklarda C veya D dilimi sağlık şartlarına sahip olanların dosyaları vazife malullüğü işlemleri için Personel Dairesi Başkanlığına gönderilir. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca vazife malullüğüne karar verilenlerin idari polisliği yapabileceği, Psikiyatrik hastalıklarda D diğer hastalıklarda E dilimi sağlık şartlarına sahip olanların ise idari polislik görevlerini yapamayacağına karar verilir.

Diğer Hizmet sınıflarında bulunan personel için, Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki C veya D dilimi sağlık şartlarına sahip olanların görevlerine devam edebileceği, E dilimi sağlık şartlarına sahip olanların ise görevlerini yapamayacağı, şeklinde görüş belirtilir ve gerekli işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir.

Sosyal Güvenlik Kurumunca hakkında vazife malullüğü kararı verilenlerden;

a) Emniyet Hizmetleri Sınıfında bulunan personelden;

1) Sosyal Güvenlik Kurumunca vazife malullüğü ile birlikte idari polislik yapabileceğine de karar verilen personelin talepleri halinde Genel Müdür onayı ile idari polis görevine aktarılırlar.(Psikiyatrik hastalıklarda Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar idari polislik görevine aktarılmazlar.)

İdari polisliğe aktarılan personelin bağlı olduğu birimin ilgili Daire Başkanlığının uygun görmesi halinde çalıştığı birimde, diğer hallerde Personel Daire Başkanlığınca genel hizmet statüsünde çalıştırılırlar.

İdari polisler, büro görevlerinde ve sivil olarak çalıştırılır ve kendi istekleri olmadan ikinci bölge (şark) hizmetlerine atanamazlar.

İdari polis olarak görev yapanların emeklilik talepleri halinde vazife malulü olarak emeklilikle ilgili işlemleri yapılır.

2) Vazife malullüğüne karar verilenlerden;

Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki E dilimi sağlık şartlarına haiz olduğuna karar verilenler,

Psikiyatrik hastalıklarda Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıyanlar,

İdari polislik görevini talep etmeyenler hakkında vazife malulü olarak emeklilikle ilgili işlemleri yapılır.

b) Diğer Hizmet Sınıflarında bulunan personelden;

1) Vazife malullüğü olarak bulunduğu hizmet sınıfında görev yapabileceğine karar verilenler hakkında; personelin talebi halinde vazife malulü olarak görevinde çalışmaya devam ettirilir. Bu durumda bulunanların emeklilik talepleri halinde vazife malulü olarak emeklilikle ilgili işlemleri yapılır.

2) Vazife malullüğüne karar verilenlerden;

Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki E dilimi sağlık şartlarına haiz olduğuna karar verilenler,

Vazife malulü olarak çalışmayı talep etmeyenler hakkında vazife malulü olarak emeklilikle ilgili işlemleri yapılır.

BEŞİNCİ BÖLÜM **Hastaneler ve Danışman Hastane**

Hastaneler ve Hastanelerde Yapılacak İşlemler

Madde 18 – (Değişik fıkra:RG-14/12/2012-28497) 10 uncu maddenin birinci fıkrası hükmü de dikkate alınmak suretiyle öğrenci adayları, öğrenciler, atamaları yapılacak memur adayları ve personel, sağlık kurulu raporu için hastanelere resmi yazı ile müracaat ederler.

Aday öğrencilerden ve istihdam edileceklerden istenen Sağlık Kurulu Raporları, Yönetmeliğin EK- 1 ve EK- 2’de belirtilen muayene, bulgu ve sonuçları ile radyolojik inceleme ve laboratuvar tetkiklerinin sonuçlarını kapsar. Muayene bulgu ve sonuçları, yapılan tetkiklerin değerleri ve sonuçları sağlık kurulu raporunda açıkça belirtilir.

(Değişik fıkra:RG-14/12/2012-28497) Öğrencilerin ve personelin hastalıkları nedeniyle hastanelerden alacakları sağlık kurulu raporlarında da, ilgilinin muayene bulgu ve sonuçları, yapılan tetkiklerin değerleri ve sonuçları açıkça belirtilir. Şayet bir hastalık varsa hastalık branşlarının sınıflandırılmasında hangi sağlık diliminde olduğu belirtilir.

Resmi yazı ile istenen sağlık kurulu raporlarının sonuçları, talepte bulunan birime gönderilir.

Danışman Hastane

Madde 19 - Komisyon; gerektiğinde ilgilinin sağlık durumunun daha detaylı incelenmesi için danışman hastaneye sevk edebilir.

Devlet Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, **(Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497)** (...) ve katma bütçeli üniversitelere bağlı hastaneler (özel hastaneler ile özel veya vakıf üniversitelerine bağlı hastaneler hariç) Danışman hastaneler olarak belirlenir.

Komisyonca belirlenen danışman hastaneler, Genel Müdür onayı ile belirlenir. Danışman hastanelere sevk yetkisi komisyonundur. Ancak, ilgili kişinin sağlık kurulu raporu aldığı hastane danışman hastane olarak kabul edilmez.

ALTINCI BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Hastaneye Sevki Yapılanların İşlemlerinin Tamamlattırılması

Madde 20 - Yönetmelik hükümleri doğrultusunda sağlık kurulu raporu aldırılmak üzere hastaneye sevk edilmelerine rağmen, **(Ek ibare:RG-14/12/2012-28497)** tebliğ tarihinden itibaren üç iş günü içerisinde idarece kabul edilebilir bir mazereti olmaksızın buna direnen veya geciktirme yoluna gidenler hakkında **(Ek ibare:RG-14/12/2012-28497)** amirin emrini yapmamaktan disiplin hükümleri uygulanır.

Yönetmelikte Tam Karşılığı Bulunmayan Hastalıkların Durumu

Madde 21 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

EK-3’te tam karşılığı bulunmayan hastalıklarda ve sınır vakalarda ihtisas hastanelerinden kişinin son sağlık durumunu bildirir sağlık kurulu raporu istenir. Hastaneler hastalık branşlarındaki uygun olan sağlık dilimi için karar verir. Gelen raporlara göre işlem yapılır.

Sağlık Kurulu Raporları ile ilgili Danışmanlık Hizmeti

Madde 22 - Daire Başkanlığı; personelin kendisine ait, ya da bakmakla yükümlü olduğu yakınlarına ait sağlık kurulu raporlarını inceleyerek, öncelikle muayene ve tedavinin yapılabileceği yerlerin tespiti ile hayatını sürdürmesinde kolaylık olan yerler hakkında da Personel Daire Başkanlığına kanaat bildirir.

Geçici Silah Muhafazası

Madde 23 – (Değişik:RG-14/12/2012-28497)

Akıl ve ruh sağlığı ile ilgili sağlık raporu idareye intikal ettiğinde idarece 15 inci madde doğrultusunda işlemler yapılır. Birimlerindeki incelemede psikiyatrik hastalıklarda dilim belirtir sağlık kurulu raporunda B,C,D,E dilimi sağlık şartlarını taşıdığı tespit edilen personelin; zati demirbaş tabancası hastalığı düzeliş göreve başlayabileceği Daire Başkanlığınca incelenip uygun görülen zamana kadar birim amirince geçici olarak alınıp muhafaza edilir. Bu durumda olan personel hakkında yapılacak işlemler sonuçlanıncaya kadar faal olmayan hizmetlerde sivil

olarak çalıştırılır. Ayrıca, varsa diğer ruhsatlı silahlarının da muhafazası için ilgili birimlere konu bildirilir.

Yukarıda belirtilen dilimlere girdiğine dair tespit bulunmasa dahi, intihar girişimi, kendisine veya çevresine zarar verebileceği yönünde tehdit ve eylemlerde bulunma gibi acil ve/veya adli durumlarda ilgilinin zati demirbaş tabancası birim amirince veya olaya müdahale eden emniyet birimlerince de geçici olarak alınıp muhafaza edilir. İlgilinin tam teşekküllü hastaneye sevki yapılır, akıl ve ruh sağlığı yönünden dilim belirtir sağlık kurulu raporu aldırılarak ivedi şekilde Daire Başkanlığına bildirilir. Bu personelle ilgili diğer işlemler bakımından birinci fıkra hükmü uygulanır.

4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununda yer alan elkoymaya ilişkin hususlar saklıdır.

Çarşı ve Mahalle Bekçisi Unvanlı Personelin Sağlık Şartlarının Değerlendirilmesi

Madde 24 - Çarşı ve Mahalle Bekçisi unvanlı personelde, polis memurlarında aranan sağlık şartları aranır.

Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler, Daire Başkanlığının görüşü ile birlikte öncelikle Yardımcı Hizmetler Sınıfında görev yapan başka bir unvana aktarılırlar ya da istekleri halinde emeklilik işlemleri yapılır.

Hastalık Branşlarının Sınıflandırılmasındaki E dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler hakkında da emeklilik işlemleri yapılır.

Öğrenci Alımlarında Doktor Görevlendirilmesi

Madde 25 - Öğrenci alımları için yapılacak sınavlarda, doktor (**Ek ibare:RG-14/12/2012-28497**) ve psikolog veya psikolojik danışman sınav komisyon üyesi olarak görev alır. Doktor, değerlendirmelerini anamnez ve fizik muayene çerçevesinde Yönetmelik hükümlerine göre yapar.

Hekim temin edilemediği durumlarda yapılacak işlemler

MADDE 25/A – (Ek:RG-14/12/2012-28497)

Öğrenci adaylarına, öğrencilere ve personele ait sağlık raporları, öncelikle eğitim öğretim kurumlarındaki hekimlik veya il emniyet müdürlüğü hekimlerince incelenir. Bu birimlerde hekim bulunmadığı takdirde il sağlık müdürlüğünden geçici görevli hekim talep edilir. İl sağlık müdürlüğünden de geçici görevli hekim temin edilemediği durumlarda; sağlık raporlarının inceleme işlemleri, sağlık alanında en az dört yıllık yüksek okul mezunu emniyet hizmetleri sınıfı personeli veya sağlık alanında en az dört yıllık yüksek okul mezunu diğer hizmet sınıfı personelle yürütülür.

İhtiyaç halinde Daire Başkanlığının uygun görüşü ile bu niteliklere sahip personelin seçimi yapılır. Seçilen personele rapor inceleme işlemlerinin hangi usul ve esaslarla yapılacağına dair eğitimler verilir. Personel Dairesi Başkanlığı ile koordinasyon sağlanarak ihtiyaç duyulan birimlerde bu nitelikleri taşıyan personelin görevlendirilmeleri için gereken işlemler yapılır.

Yürürlükten Kaldırılan Mevzuat

Madde 26 - 4/ 7/ 1998 tarihli ve 23392 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan, Emniyet Teşkilatına Alınacak Öğrenciler, Aday Memurların Asalet Tasdikleri ve İdari Polisliğe Geçiş ile Memuriyet Sırasında Hastalanan Personelde Aranacak Sağlık Şartlarına Dair Yönetmelik ile 23/6/1995 tarihli ve 22322 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Emniyet Teşkilatında Fiili Polis Hizmetleri Dışındaki Hizmet Birimlerinde Görevlendirilecek Personel Hakkında Uygulanacak Esaslara Dair Yönetmelik ek ve değişiklikleriyle yürürlükten kaldırılmıştır.

Sağlık Nedeniyle Sınıf Değiştirenler Hakkında Yapılacak İşlemler

Geçici Madde 1 - Hastalıkları nedeniyle (psikiyatrik hastalıklar hariç) Emniyet Hizmetleri Sınıfından başka bir hizmet sınıfına aktarılan ve halen aktarıldığı hizmet sınıfında çalışan personelden, Emniyet Hizmetleri sınıfına geri dönmek isteyenlere, Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 2 yıl içinde müracaatları halinde idarece son durumunu

bildirir sağlık kurulu raporu aldirilir. Daire Başkanlığınca sağlık kurulu raporları incelenir. Yönetmeliğin 13 üncü maddesinde belirtilen sağlık şartları aranır. Bu durumda olanlar için Daire Başkanlığının görüşü ile gerekli işlemler yapılmak üzere Personel Daire Başkanlığına gönderilir.

Devam Eden Sağlık İşlemleri

Geçici Madde 2 – Devam etmekte olan sağlık işlemleri bu Yönetmelik hükümlerine göre yürütülür.

Daha önce idari polisliğe geçenlerin durumu

GEÇİCİ MADDE 3 – (Ek:RG-14/12/2012-28497)

EK-3 (B)'nin bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten öncesinde belirtilen sağlık şartlarına ya da ekler kısmında Yönetmelikten çıkarılan hastalık ve sakatlıklara sahip olup da idari polisliğine karar verilmiş personelin kendi talebi olmadıkça idari polislik durumunda değişiklik yapılmaz.

Yürürlük

Madde 27 - Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 28 - Bu Yönetmelik hükümlerini İçişleri Bakanı yürütür.

EK-1

HASTANELERDE YAPILACAK MUAYENELER

1) DAHİLİYE

Kardiyoloji

Endokrinoloji

Nefroloji

Hematoloji

Gastroenteroloji

Romatoloji

Enfeksiyon Hastalıkları

Not: Dahili hastalıklarda; varsa ilgili spesifik branş uzmanı tarafından, yoksa dahiliye uzmanı tarafından muayeneler yapılacaktır.

2) GENEL CERRAHİ

3) SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

4) KULAK, BURUN, BOĞAZ HASTALIKLARI

5) AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI

6) GÖZ HASTALIKLARI

7) ÜROGENİTAL SİSTEM HASTALIKLARI

8) KADIN HASTALIKLARI

9) KAS VE İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

10) SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI

11) RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

12) CİLT HASTALIKLARI

13) **(Ek:RG-27/10/2010-27742) VEREM SAVAŞ DİSPANSERİNDEN (PPD, PA Akciğer grafisi yapılarak) AKTİF TBC VARDIR YA DA YOKTUR ŞEKLİNDE RAPOR DÜZENLENMELİDİR.**

Not: Gerektiğinde spesifik tıp branşları için ilgili uzman doktorlardan muayeneleri istenebilir.

EK-2

HASTANELERDE YAPILACAK TETKİKLER

Tam kan sayımı

Sedimentasyon

Tam İdrar Tetkiki

Serum Biyokimyası

AKŞ

(Ek:RG-27/10/2010-27742) TKŞ

(Ek:RG-27/10/2010-27742) HgA1c

ALT

AST

Üre

Cre

5)Seroloji

VDRL (veya RPR)

HbsAg **(Ek ibare:RG-27/10/2010-27742)** (pozitif olanlarda HBV DNA bakılacaktır.)

Anti HIV I-II

Anti HCV

HCV RNA (Anti HCV (+) pozitif olanlarda)

EKG

Akciğer Grafisi

NOT: İlgili uzman doktorlar tarafından gerektiğinde ileri tetkik istenebilir.

EK-3

HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI I- DAHİLİ VE HARİCİ HASTALIKLAR

A) (Değişik:RG-27/10/2010-27742)

1) Hematoloji, kardiyoloji, gastroenteroloji, endokrinoloji, nefroloji, immunoloji, romatoloji ve enfeksiyon hastalıkları yönlerinden, mevcut haliyle organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, progresyon göstermeyen ve tıbbi tedavi ihtiyacı olmayan, herhangi bir operasyon geçirmemiş olgular öğrenciliğe kabul edilir.

Bu sitemlere ait konjenital anomalisi bulunanlar öğrenciliğe kabul edilmezler.

Ancak;

a) Tedavi edilebilir demir eksikliği anemisi,

b) Talesemi taşıyıcılığı olanlar (Talesemi minör),

c) Bir veya iki ekstremitede (alt, üst) venöz dolaşım yetersizliği yapmamış, hafif yüzeysel varisler,

d) Hormonal bozukluğa veya başka bir organik hastalığa bağlı olmayan geçirilmiş jinek masti ve aksesuar meme operasyonları,

e) Komplikasyonsuz apandektomi operasyonları,

f) Tam şifa bulmuş göbek fıtığı operasyonları,

g) Tam şifa bulmuş ingiunal herni operasyonları,

h) Tam şifa bulmuş hemoroid, anal fistül, anal fissür ve komplikasyonsuz plenoidal sinüs operasyonları,

1) (Ek:RG-14/12/2012-28497) İleri tetkiklerle kanıtlanmış organ ve sistemlerde anatomik ve fonksiyonel kayıp yapmamış laparoskopik ve laparatomik girişimler,

i) (Ek:RG-14/12/2012-28497) Fonksiyon bozukluğu yapmamış serolojisi negatif olan grade 1-2 hepatosteatozlar,

j) (Ek:RG-14/12/2012-28497) Tümör harici nedenlerle yapılmış tam şifa bulmuş kolesistektomiler,

k) (Ek:RG-14/12/2012-28497) Başarılı girişim ile düzeltilmiş anatomik ve fonksiyonel olarak tam ve sağlam olacak şekilde kapatılmış ASD ve VSD'ler,

l) (Ek:RG-14/12/2012-28497) Kontrollerde hepatobilier sistemde fonksiyon bozukluğu yapmadığı görülen ve total bilirubin düzeyi $3\text{mg}'\text{in}$ altında olan gilbert sendromlu olgular,

m) (Ek:RG-14/12/2012-28497) Otonom sinir sistemi bozukluklarının ve diğer ritim bozukluklarının eşlik etmediği, kişinin fiziksel aktivitesini kısıtlamayan sinüzal bradikardi ve sinüzal taşikardiler.

öğrenciliğe engel değildir.

2) Hbs antijeni (+) pozitif olanlardan HBV DNA'sı Pozitif olanlar öğrenciliğe kabul edilmez. Sağlık kurulu raporu ile sağlıklı taşıyıcı olduğu belirlenenler öğrenciliğe kabul edilir.

3) Anti HCV'si (+) pozitif olanlarda karaciğer fonksiyon testleri normal ve HCV RNA'sı (-) negatif olanlar öğrenciliğe kabul edilir. Anti HCV'si (+) pozitif olanlarda karaciğer fonksiyon testleri normal olsa bile HCV RNA'sı (+) pozitif olanlar ve HIV taşıyıcıları öğrenciliğe kabul edilmezler.

4) (Değişik:RG-14/12/2012-28497) PPD Pozitif olanlarda Aktif TBC hastalığı olanlar öğrenciliğe kabul edilmez. Bu belgenin göğüs hastalıkları uzman doktoru tarafından düzenlenmesi gerekir.

5) (Değişik:RG-14/12/2012-28497) Polis Kolejine alınacak öğrencilerde bedensel ve hormonal gelişim devam etmekte olduğundan; aşağıda verilen yaş-boy tablosuna göre değerlendirme yapılır.

<u>Yaş</u>	<u>Erkeklerde Boy (cm)</u>	<u>Kızlarda Boy (cm)</u>
13 yaşından gün almamış olan	142	147

14 yaşından gün almamış olan	145	154
15 yaşından gün almamış olan	151	157
16 yaşından gün almamış olan	156	160

Koleji'nden Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul lisans programına alınacak öğrencilerde boy ve beden kitle indeksi şartı aranmaz.

7) **(Değişik:RG-14/12/2012-28497)** Liselerden Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul lisans programına, Polis Meslek Eğitim Merkezlerine ve Polis Meslek Yüksek Okulu Ön Lisans programına alınacak öğrencilerin boyları en az erkeklerde 167 cm, bayanlarda 162 cm olacaktır.

8) Liselerden Güvenlik Bilimleri Fakültesi ile Fakülte ve Yüksek Okul lisans programına, Polis Meslek Eğitim Merkezlerine ve Polis Meslek Yüksek Okulu Ön lisans programına alınacak öğrencilerin; herhangi bir hastalığa bağlı olmaksızın, beden kitle indeksi 18 (dahil) ile 27 (dahil) arasında olanlar öğrenciliğe kabul edilir.

9) Polis Koleji'ne alınacak öğrencilerde hormonal gelişim henüz tamamlanmadığından genital sistemdeki tali cinsiyet karakteri denilen özellikler öğrenciliğe kabulde dikkate alınmaz.

B)

1) Bir bölgede lokalize lenf nodülü büyümelerinin tedavi sonucu geriye kalmış sekelleri. (Lenfomalar ve Tbc. lenf nodülleri hariç)

2) Eritrosit enzim defektleri, membran defektleri, hafif koagülasyon ve hemostaz bozuklukları, sekonder polistemiler, hiçbir klinik belirti vermeyen taşıyıcı durumundaki hemoglobinopatiler.

3) Anemi, lökopeni, trombositopeni ve benign monoklonal gamapatiler.

4) Aktivitesi durmuş, kalp ve diğer organlarda komplikasyon yapmamış romatizmal hastalıklar.

5) 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

6) Beden hareketlerini bozmayan nörojenik, metabolik, romatizmal ve endokrin bozukluklara bağlı artropati sekelleri.

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

8) Diabetes mellitusa bağlı olmayan geçici hiperglisemiler, glikozüriler ve mellitüriler.

9) Önemli şikayeti olmayan kontrol edilebilen ve kişinin çalışmasına engel teşkil etmeyen hafif derecedeki hipoglisemiler.

10) Glikoz tolerans bozukluğu olanlar.

Açıklama: Sekonder tipte glikozürilerde (Hipertiroidi, hiperpitüitarizm, tirotoksikozis, gastrektomi ve benzeri) neden olan hastalığa göre işlem yapılır.

11) İdiyopatik hiperlipidemi ve sekonder hiperlipidemiler.

12) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Komplikasyon yapmamış ve kontrol altına alınabilen diabetes mellituslar ve diğer endokrin bozukluklar.

13) Komplikasyon yapmamış ve kontrol altına alınabilen primer hiperürisemiler.

14) Kişinin çalışma gücünü bozmayan, şekil bozukluğu yapmamış ve endokrin salgılarda herhangi bir belirti vermeyen iç salgı bezlerinin hastalık veya sekelleri. (gecikmiş puberte, infertilite, tedavi ile düzelmiş hipogonadizm, kriptorşizm ameliyatlısı, erkek ve kadın menopoza, fonksiyon ve şekil bozukluğu yapmamış basit guatr, ötroit nodüler guatr, jinekomasti, meme şekil bozuklukları ve benzeri)

15) Fonksiyon bozukluğu yapmamış kısmi **(Ek ibare:RG-14/12/2012-28497)** ve total tiroidektomiler.

16) Psikojenik poliüri ve polidipsiler.

17) Otonom sinir sistemi bozuklukları. (aşırı terleme, labil hipertansiyon, postural hipotansiyon, vazovagal senkop, (**Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497**) (...))

18) Komplikasyon yapmamış idiopatik veya esansiyel hipertansiyon.

19) Aritmiye neden olmayan preeksitasyon sendromları.

20) Eko veya anjio ile saptanmış, komplikasyon yapmamış mitral valv prolapsusu.

21) Nedeni bulunamayan ve başka kalp hastalığı ile birlikte olmayan iletim ve ritim bozuklukları.

22) Anjina pectoris. (EKG' de, stres testlerinde ve gerekirse koroner anjiyografi tetkiklerinden hiç birinde patolojik bulgu bulunmayan)

23) Miyokard enfarktüsü geçirmiş olanlarda herhangi bir komplikasyon yapmamış olup sadece EKG sekeli (QRS-T izoelektrik çizgide, yalnızca patolojik Q ya da T değişiklikleri) kalmış olan olgular.

24) Beden hareketlerine engel olmayan bir veya iki ekstremitede venöz dolaşım yetersizlikleri.

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

26) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Çalışma ve beden hareketlerine engel teşkil etmeyen, yüzeysel olmayan, organ içindeki hemanjiom, telenjiektazi gibi iyi huylu damar tümörleri, hiçbir klinik belirti vermeyen ve sadece renk değişikliği ile kendini belli eden A-V fistüller.

27) Rekonstrüktif ameliyatla tam olarak düzeltilmiş (plastikli veya plastiksiz) periferik damar hastalıkları.

28) Organik ve trofik komplikasyon yapmamış, hafif, lokal elefantiazis ve diğer lenf sistemi hastalıkları.

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

30) Ortostatik albuminüriler, nefrit veya nefroz sekeli olmayan proteinüriler.

31) Özofagusun spazmları, özofagusun semptomsuz divertikülleri.

32) Ameliyat yapılmamış minimal ve komplikasyonsuz hiatal herniler.

33) Diğer koruyucu tedbirlerle yerine konabilen karın duvarı fitikleri.

34) Akalazya. (komplikasyonsuz tedavi edilmiş şekilleri)

35) Hiatal, paraözafajial ve diyafragma fitiklarının ve diyafragma anomalilerinin komplikasyonsuz ameliyatları, subdiyafragmatik apse ameliyatları.

36) Gastropitozis, mide ve duodenumun (**Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497**) (...) peptik ülser sekelleri. (radyolojik ve/veya endoskopik pilor ve bulbus deformasyonları)

37) Radyolojik ve/veya gastroskopik olarak mide ve duodenumun tamamen normal bulunduğu (**Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497**) (...) mide ameliyatları. (vagotomiler, piloroplasti, (**Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497**)(...))

38) Semptomsuz visseropitoz, midenin, ince ve kalın bağırsağın malformasyonları, divertikülleri, ince ve kalın bağırsağın rezeksiyonsuz veya segmenter rezeksiyonlu ameliyatları, tek veya birkaç adet polipleri, İrritabl kolon sendromu.

39) Kronik iltihabi bağırsak hastalıkları, (Chron, kolitis ülseroza ve benzeri) Megakolon.

40) Komplikasyonsuz rektum prolapsusları (Prosidensiya) ve bunların başarılı ameliyatları.

41) Anüs ve rektumun komplikasyon yapmamış iyi huylu tümörleri.

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

43) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Mükerrer kontrollerde total bilirubin düzeyleri % 3 mg ın üzerinde konjenital hiperbilirubinemiler (Gilbert, Crigler-Najjar, Tip II, Dubin Johnson, Rotor Sendromları).

44) Karaciğerin veya dalağın hidatik kistleri veya apseleri ile bunların laparotomi veya laparoskopik ya da perkütan müdahale ile yapılmış şifa ile sonuçlanmış her türlü ameliyatları.

45) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) İntra veya ekstra hepatik safra yolu taşları ve yapısal bozuklukları, safra kesesi taşları ve yapısal bozuklukları, tümör nedeniyle yapılan kolesistektomiler ve safra yolları ile safra kesesinin başarısız cerrahi girişimleri.

46) Biyokimyasal ve histopatolojik olarak düşük aktiviteli kronik hepatitler, fonksiyon bozukluğu yapmış hepatosteatoz.

47) Sebebi bulunamayan, karaciğer biyopsisinde minimal reaktif değişikliklerin var olduğu kronik karaciğer fonksiyon bozukluklar.

48) Karaciğerin, tedavisi mümkün olan metabolik ve depo hastalıkları. (Wilson Hastalığı, Hemokromatozis, Hepatik Porfirialar ve benzeri)

49) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Ailesel Akdeniz Ateşi.

50) (**Mülga:RG-14/12/2012-28497**)

51) Komplikasyon yapmamış tifo, paratifo ve bakteriyel nedenli Dissemine Intravaskuler Koagulopati. (DIC)

52) Bakteriyolojik, serolojik ve biyokimyasal tetkiklerle saptanmış komplikasyonsuz protozoar enfeksiyonları.

53) Histopatolojik olarak taşıyıcılık bulguları veren, biyokimyasal bozukluk yapmış veya yapmamış, altı aydan uzun sürdüğü serolojik olarak kanıtlanmış hepatit B, C ve D virüsleri ile diğer kronikleşme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüs enfeksiyonları.

54) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, histopatolojik olarak düşük aktivite gösteren kronik hepatitler.

C)

1) Bir veya birden fazla bölgede lokalize, biyopsi ile kesin olarak saptanmış tüberküloz lenfadenit, her türlü tedaviye direnen iltihaplı lenf nodülü hastalıkları.

2) Kronik idiopatik trombositopenik purpura (ITP) ve pansitopeniler.

3) Remisyonda veya remisyona girmeyen evre I – II, remisyonda evre III-IV hematolojik maligniteler.

4) Beden hareketlerini bozan, üst ya da alt taraf büyük eklemlerdeki artropati sekelleri.

5) En az 6 ay süren ve sınıflandırılması tam olarak yapılamayan kronik artritler, metabolik artritler. (seronegatif artritler, reaktif artritler, gut artriti ve benzeri)

6) Beden hareketlerini bozan, 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

7) Beden hareketlerini bozan lumbago, tortikolis, skolyoz, kifoz, lordoz, nonspesifik (tüberküloz hariç) omurga hastalıkları ve benzeri

8) Beden hareketlerini bozan nörojenik, metabolik, romatizmal, endokrin bozukluklara bağlı artropati sekelleri.

9) Eklem dışı romatizmal, otoimmün konnektif doku hastalıklarının beden hareketlerini veya organ fonksiyonlarını bozan ve tedaviyle düzeltilemeyen komplikasyonları.

10) Önemli klinik şikayete neden olan endokrin veya immün sisteme bağlı hipoglisemiler.

11) Kişinin çalışma gücünü bozan, şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış iç salgı bezlerinin kronik hastalıkları ve sekelleri.

12) Beden hareketlerini önemli derecede bozmayan ve kişinin çalışma gücünü ileri derecede azaltmayan iç salgı bezlerinin kötü huylu tümörleri, memenin kötü huylu tümörleri ve diabetes insipidus.

13) Kişinin çalışma gücünü bozan ve komplikasyon yapmış idiopatik veya esansiyel hipertansiyon.

14) Paroksizmal atrial taşikardi, atrial fibrilasyon, sık gelen VPA' lar gibi ciddi ritm bozukluğu yapan, tedaviye refrakter preeksitasyon sendromları ve WPW (wolf-parkinson-white) sendromu.

15) Tüberküloz dışı nedenlere bağlı perikardit sekelleri.

16) Cerrahi olarak tedavi edilmiş kalp kası ve büyük damar yaralanmaları.

17) Mitral yetmezliği ve / veya supra ventriküler taşikardi veya sık gelen VPA gibi ciddi ritm bozukluğu yapmış mitral valv prolapsusu.

18) Organik veya nedeni bilinmeyen artio-ventriküler veya ventrikül içi ritm bozuklukları nedeniyle pacemaker takılması.

19) İskemik kalp hastalığı olup koroner arterlerine başarılı PTCA uygulaması yapılmış olanlar.

20) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Miyakord enfarktüsü geçirmiş olanlarda hayati tehlike göstermeyen kardiyovasküler komplikasyonların saptandığı olgular.

21) Stabil anjina pektorisli olgular.

22) Organik kalp bozukluklarına bağlı olduğu saptanan iletim ve ritim bozuklukları.

23) Kardio-vasküler sifiliz.

24) **(Değişik:RG-14/12/2012-28497)** Ameliyat olsun ya da olmasın ventrikül veya aort anevrizması veya aort koarktasyonu.

25) Ameliyat olsun ya da olmasın her türlü komplikasyonsuz organik valvül lezyonları.

26) Semptom vermeyen koroner arter ektazileri, cerrahi tedavi ile düzeltilmiş koroner damar hastalıkları.

27) Kronik kor pulmonale. (klinik, radyolojik, EKG ve diğer laboratuvar bulguları ile saptanmış)

28) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Klinik ve laboratuvar yöntemlerle (EKG, radyolojik, ekokardiyografik, kateter, biyopsi ve benzeri) saptanmış çalışmaya engel olmayan kardiyomiyopatiler.

29) Bir veya iki ekstremitede radikal tedavisi olanaksız, beden hareketlerine engel olan venöz dolaşım yetersizliği yapmış tromboflebit sekeli ya da varisler. (bu arızaların 3 cm.'den fazla hipertrofi ya da trofik bozukluk yapmaları halinde)

30) Organik ve trofik bozukluklara neden olmuş, vazomotor bozukluklara bağlı periferik damar hastalıkları.

31) Rekonstrüktif ameliyatla düzeltilmiş organik ve trofik bozukluklara neden olmuş, periferik damar hastalıkları.

32) Organik ve trofik komplikasyon yapmış lokal elefantiazis ve diğer lenf sistemi hastalıkları.

33) Ekstremitelerde 3 cm. den fazla uzunluk ve çevre farkına neden olmuş A-V fistüller.

34) Ameliyatla tedavisi olanaksız önemli anevrizmalar, hemangiomalar, kötü huylu damar tümörleri ve başka damar arızaları.

35) Ameliyat olsun ya da olmasın organik ve trofik komplikasyon yapmış servikal kot sendromu, omuz kuşağı sendromu, scalenus anticus sendromu, hiperabdüksiyon sendromu, torasik outlet sendromu ve benzeri

36) Diyaliz tedavisi ile yaşamını sürdürebilen kronik böbrek yetmezlikli hastalar.

37) Kişinin çalışmasına engel olmayan ve Böbrek fonksiyonları normal sınırlara getirilmiş böbrek transplantasyonlu olgular.

38) Sık sık tekrarlayan, objektif tanı yöntemleri ile (laboratuvar ve eliminasyon-provokasyon testleri) kanıtlanmış, eliminasyonu mümkün olmayan alerjik anafilaktik reaksiyon türleri.

39) Komplike akalazyaya ameliyatları, özofagusta disfajiye yol açmış, endoskopik ve/veya radyolojik olarak saptanmış darlıklar ve ameliyatları.

40) Ameliyatı sakıncalı, yerine konması ve tutulması olanaksız büyük fitıklar.

41) En az üç kez ameliyata rağmen nüks eden ve cerrahi olarak düzeltilemeyen karın duvarı fitıkları.

42) Hiatal ve diyafragmatik fitıkların komplikasyonlu ameliyatları.

43) Objektif yöntemlerle kanıtlanmış, gastrointestinal kanamalara, pilor ve duodenum darlıklarına veya penetrasyona neden olmuş, tıbbi tedaviden yararlanmayan nüks eden peptik ülserler.

44) 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 diyeti gerektiren mide ameliyatları. (vagotomi, piloroplasti, gastroenterostomi, parsiyel subtotal gastrektomi, primersütür ve benzeri)

45) İleri derecede visseropitozlar, hafif seyirli malabsorbsiyon sendromları, sindirim sistemi tüberkülozları.

46) Kalıcı ve organik nedenlere bağlı, ağır ve mükerrer transfüzyonu gerektiren gastrointestinal kanamalar.

47) Hafif absorbsiyon bozukluğu, darlık, ve kör loop sendromu gibi komplikasyon yapmış; ince ve kalın bağırsağın segmenter rezeksiyonları.

48) Komplikasyon yapmış her türlü mide ameliyatları, Zollinger Ellison Sendromu ve sindirim sisteminin diğer endokrin tümörleri.

49) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan sfinkter ani yetersizliği, darlığı, şekil bozukluğu ve bunların başarısız tedavileri.

50) Karnın; laboratuvar bulgularıyla doğrulanabilen birden fazla organ yaralanması, segmenter bağırsak rezeksiyonu veya birden fazla etaplı ameliyatı (İleostomi, Kolostomi ve benzeri) gerektiren ateşli silah ve travmalara bağlı yaralanmaları ve ameliyatları.

51) Laboratuvar bulgularıyla doğrulanmış komplikasyonlu karaciğer hemanjiomları (5 cm. ve daha büyük çapta) ve karaciğer rezeksiyonları ve komplikasyonlu karaciğer rüptür ameliyatları.

52) Mükerrer kontrollerde total bilirubin düzeyleri % 3 mg.'ın üzerindeki hiperbilirubinemiler.

53) Kronik, iltihaplı ve granülomlu bağırsak hastalıkları (Kolitisi Ülseroza, Chron Hastalığı, Diffüz Polipozis) nedeniyle yapılan her türlü barsak ameliyatları.

54) İnce bağırsak lenfoması ve bu nedenle yapılan ameliyatlar.

55) Hemikolektomiler.

56) Birkaç kez ameliyata rağmen nüks eden ve kalıcı komplikasyonlar oluşturan perianal, rektal ve rekto-vajinal fistüller.

57) Tedavisi olanaksız anüs ve rektumun önemli darlık ve yetersizlikleri.

58) Anüs ve rektumun kötü huylu (**Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497**)(...) tümörleri.

59) Tekrarlayan akut pankreatitler.

60) Kronik pankreatitler, pankreasın kistleri ve mükoviscoidosis.

61) Karaciğerin tedavileri mümkün olmayan multipl kistleri.

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

63) Kronik sklerozan kolanjit, safra yolu darlıkları ve Caroli Hastalığı.

64) Gastro-intestinal kanalın ameliyat edilmiş malign tümörleri.

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

66) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Travmaya bağlı ya da organik nedenli splenektomiler.

67) Sindirim sisteminin ekleri olan karaciğer, safra kesesi ve yolları, dalak, pankreas ve peritonun her türlü kötü huylu tümörleri.

68) Ağır malabsorbsiyon sendromları.

69) Karaciğerin tedavisi mümkün olmayan metabolik ve depo hastalıkları.

70) Kişinin çalışmasına engel olmayan ve organ fonksiyonları normal sınırlara getirilmiş karaciğer, pankreas ve ince bağırsak transplantasyonlu olgular.

71) Sifinkter yetmezliği oluşturmuş cerrahi tedaviye rağmen nüks eden total rektum prolapsusları. (prosidensiya)

72) Birkaç kez ameliyata rağmen nüks eden ve kalıcı komplikasyonlar oluşturan perianal, rektal ve rekto-vaginal fistüller.

73) (**Mülga:RG-14/12/2012-28497**)

Açıklama: Sekel bıraktığı sistem (örneğin nöroloji ve benzeri) esas alınarak hakkında karar verilir.

74) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, histopatolojik olarak yüksek aktivite gösteren ve komplikasyonlara yol açmış kronik hepatitler.

75) Serolojik testlerle (ELISA ve benzeri) saptanmış ve doğrulama testleri ile (Western-Blot) kanıtlanmış komplikasyonlu ya da komplikasyonsuz AIDS hastalığı veya HIV enfeksiyonları.

76) İleri derecede spleno-hepatomegali veya kardite yol açmış, tedaviden yararlanmayan protozoar enfeksiyonlar, sekel bırakmış protozoar menenjitler.

77) Tedaviye cevap vermeyen, enfeksiyonlarla komplike humoral ve hücrel immün yetmezlikler. (laboratuar bulguları ile saptanmış olacaktır)

78) (**Ek:RG-27/10/2010-27742**) Miyokard enfarktüsü geçirmiş olanlarda herhangi bir komplikasyon yapmamış olup sadece EKG sekeli (QRS-T izoelektrik çizgide, yalnızca patolojik Q ya da T değişiklikleri) kalmış olan olgular.

D)

1) Evre III-IV remisyona girmeyen hematolojik maligniteler, ağır koagülasyon ve hemostaz defektleri, homozigot hemoglobinopatiler ve diğer iyileşme sağlanamayan kan hastalıkları.

2) % 70 in üzerinde çalışma gücü kaybına neden olan, beden hareketlerini bozan artropati sekelleri.

3) % 70 in üzerinde çalışma gücü kaybına neden olan, beden hareketlerini bozan nörojenik, metabolik, romatizmal, endokrin, otoimmün ve konnektif doku hastalıklarına bağlı artropati sekelleri.

4) % 70 in üzerinde çalışma gücü kaybına neden olan, beden hareketlerini bozan uzun süreli tıbbi ve cerrahi tedaviye rağmen iyileşmemiş eklem dışı romatizmal ve otoimmün konnektif doku hastalıkları.

5) Önemli klinik şikayete neden olan kontrol edilemeyen hipoglisemik sendromlar.

6) Önemli klinik şikayete neden olan ve organlarda komplikasyon yapmış diabetes mellitus.

Açıklama: Komplikasyon gelişen organla ilgili bölüme bakılarak karar verilir.

7) Endokrin salgıları ile ilgili önemli klinik şikayete neden olan ve tedaviye cevap vermeyen iç salgı bezleri hastalıkları, kötü huylu tümörleri, memenin kötü huylu tümörleri ve diabetes insipidus.

8) Komplikasyonlara yol açmış malin hipertansiyonlar.

Açıklama: Komplikasyon gelişen organla ilgili bölüme bakılarak karar verilir.

E)

- 1) Kişinin herhangi bir hizmet sınıfında çalışmasına engel olan ileri derecede yaygın elefantiazis ve diğer lenf sistemi hastalıkları.
- 2) Kişinin herhangi bir hizmet sınıfında çalışmasına engel olan ileri derecede yaygın şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış iç salgı bezlerinin kronik hastalıkları ve sekelleri.
- 3) Ameliyatla tedavisi olanaksız ya da ameliyattan sonra kişinin herhangi bir hizmet sınıfında çalışmasına engel olacak endokard, miyokard ve perikard tümörleri.
- 4) Ameliyat olsun ya da olmasın, önemli komplikasyon yapmış, tam dekompanse kalp yetersizliğine yol açmış (dinlenme halinde dahi fonksiyon kısıtlaması olan) organik valvül lezyonları.
- 5) Ameliyat olsun ya da olmasın siyanoze kalp hastalıkları.
- 6) Kişinin herhangi bir hizmet sınıfında çalışmasına engel olacak Tüberküloza bağlı perikardit sekelleri ve ameliyatları.
- 7) Kişinin herhangi bir hizmet sınıfında çalışmasına engel olacak nükslerle birlikte seyreden subakut bakteriyel endokarditis.
- 8) Ekstremitelerde radikal tedavisi olanaksız beden hareketlerini ileri derecede bozan, kişinin herhangi bir hizmet sınıfında çalışmasına engel olan, venöz dolaşım yetersizliği yapmış, tromboflebit sekeli ya da varisler. (bu hastalıkların 6 cm. den fazla hipertrofi ya da trofik bozukluk yapmaları halinde)
- 9) Ameliyat olsun ya da olmasın istirahat ağrısı olan ve kişinin herhangi bir hizmet sınıfında çalışmasına engel olan trofik ve vazomotor bozukluk yapmış organik okluziv periferik damar hastalıkları. (arteriosklerozis, tromboanjitis obliterans, buerger)

II- SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

A) (Değişik:RG-27/10/2010-27742)

Mevcut haliyle organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan, progresyon göstermeyen ve tıbbi tedavi ihtiyacı olmayan, herhangi bir operasyon geçirmemiş olgular öğrenciliğe kabul edilir.

Ayrıca:

- 1) İleri tetkiklerle solunum ve dolaşım fonksiyonlarını bozmadığı saptanan ve eşkal belirleyici olmayan minimal pektus ekskavatus, pektus karinatus ve göğüs kafesinde diğer minimal şekil bozukluklu olanlar,
- 2) İleri tetkiklerle solunum ve dolaşım fonksiyonlarını bozmadığı saptanan geçirilmiş solunum sisteminin enfeksiyöz hastalıkları olanlar,
- 3) (**Ek:RG-14/12/2012-28497**) İleri tetkik ve görüntüleme yöntemleriyle anatomik ve fonksiyonel olarak organ ve sistem bütünlüğünün bozulmadığı kanıtlanan tüp toraktomiler, organ içine yapılan endoskopik girişimler, lokalize plevra kalınlaşmaları, öğrenciliğe kabul edilir.

B)

- 1) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Solunum fonksiyon bozukluğu yapmamış radyolojik ve diğer laboratuvar muayene yöntemleri ile aktif akciğer tüberkülozu tanısı konmuş olanlar.
- 2) Akciğer veya mediasteninin tüberküloz dışı primer ya da sekonder hastalıkları (akciğer fibrozisi, pnömokonyozis, sarkoidozis ve benzeri) ya da bu hastalıkların sekelleri. (Solunum fonksiyonları normal ya da minimal bozukluğu olanlar)
- 3) Yaygın olmayan fakat komplikasyonlu (kanama, süpürasyon ve benzeri) bronşektaziler. (Solunum fonksiyonları normal ya da minimal bozukluğu olanlar)
- 4) Akciğer ve mediasteninin hiçbir klinik belirti vermeyen küçük lokalize hava kistleri, küçük kist hidatikleri ve tam tedavi edilmiş iyi huylu tümörleri. (Solunum fonksiyonlarında normal ya da minimal bozukluğu olanlar)
- 5) Sekelsiz iyileşmiş plevra tüberkülozu.

6) Aktif olmayan, klinik bulgu vermeyen, solunum fonksiyonlarını bozmamış kosto-diafragmatik sinüs kapalılığı, (**Mülga:RG-14/12/2012-28497**)(...) fissuritler, tedavi edilmiş spontan pnömotoraks ve plörezi sekelleri. (Solunum fonksiyonlarında normal ya da minimal bozukluğu olanlar)

7) Cerrahi ya da idiyopatik sürekli diafragma paralizileri. (Solunum fonksiyonlarında normal ya da minimal bozukluğu olanlar)

C)

1) Solunum fonksiyon bozukluğu yapmış akciğer tüberkülozu.

2) Solunum fonksiyon bozukluğu yapmış, akciğer veya mediasteninin tüberküloz dışı primer ya da sekonder kronik hastalıkları (akciğer fibrozisi, pnömokonyozis, sarkoidozis ve benzeri) ya da bu hastalıkların sekelleri.

3) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Solunum fonksiyon bozukluğu yapmış bronşektaziler ve obstrüktif tip akciğer hastalıkları ve solunum fonksiyon bozukluğu yapmış veya yapmamış obstrüktif sleep apne sendromu. (kronik bronşit, amfizem, bronşial astma)

4) Solunum fonksiyon bozukluğu yapmış akciğerlerin büyük yabancı cisimleri, hava kistleri ve kist hidatikleri.

5) Akciğer ve mediasteninin tıbbi ve cerrahi olarak tedavi edilmiş ancak solunum fonksiyon bozukluğuna neden olmuş iyi huylu tümörleri.

6) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Solunum fonksiyon bozukluğu yapmış plevra tüberkülozu veya plevranın diğer hastalıklarının sekelleri.

7) Nüks eden pnömotorakslar.

8) Ameliyatla tedavisi olanaksız evantrasyonlar.

9) En az segmentektomi seviyesinde doku kaybına neden olmuş kist hidatik operasyonları, parsiyel akciğer rezeksiyonları, lobektomi, açık drenaj bozuklukları (pectus excavatum, pectus carinatum ve benzeri) ile fonksiyon bozukluğu yapmış toraks ameliyatı sekelleri.

D) (Değişik:RG-27/10/2010-27742) % 70 in üzerinde çalışma gücü kaybına neden olan solunum sistemi hastalıkları.

(**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Fonksiyon bozukluğuna ileri derecede engel olmak şartıyla göğüs duvarında belirgin şekil bozukluğu yapan, solunum ve dolaşıma engel olan geniş ölçüde plevra kalınlaşması, yapışıklıkları ya da ameliyat sekelleri, solunum fonksiyonlarını ve kişinin gün içindeki çalışma verimini kısıtlayan obstrüktif sleep apne sendromu.

E) Hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak derecede solunum fonksiyon bozukluğu yapmış ve solunum fonksiyon kapasitesini ileri derecede kalıcı olarak bozmuş olan, her türlü tedaviye cevap vermeyen solunum sistemi hastalıkları. (**Ek ibare:RG-27/10/2010-27742**) (fitisiz gibi)

III- KULAK, BURUN, BOĞAZ, AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI

A) Tam ve sağlam olacaktır. Bu siteme ait konjenital anomali, kronik ve ilerleyici hastalığı bulunmayacaktır. İşlevsel konuşma bozukluğu olmayacaktır. (**Ek cümle:RG-14/12/2012-28497**) Her iki kulakta ayrı ayrı 25 dB'e kadar olan (25 dB dahil) işitme kayıpları normal kabul edilir.

Ancak:

1) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Eşkal belirleyici olmak ⁽¹⁾ kaydıyla alt ve üst dişler arasında 6 mm ye kadar olan alt çene gerilikleri, (retrognatileri) 3 mm. ye kadar olan alt çene ilerilikleri (prognatileri) ve 6 mm den fazla olan, open-bite vakaları öğrenciliğe kabul edilmez. Ancak ortodontik tedaviye başlamış ve tedavisi devam edenler öğrenciliğe kabul edilir.

2) (**Bu madde Danıştay Sekizinci Dairesi'nin 25.05.2011 tarih, Esas No:2011/8314 ve Karar No:2011/2854 sayılı kararı ile iptal edilmiştir.**)

3) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Eksiklikleri sabit protez ya da dental implant uygulaması ile rehabilite edilmemiş olgularda ise ön grup dışındaki 5 ten az diş eksiklikleri

öğrenciliğe kabul edilir. 5 ve 5 ten fazla diş eksikleri kabul edilmez. Üçüncü büyük azı dişlerin yokluğu eksiklik olarak değerlendirilmez, Okluzyonda (Kapanış) ve fonksiyonda olmayan gömülü dişler ile tedavi edilmemiş mevcut diş kökleri eksik diş kabul edilir.

4) Tonsillektomi, septum deviasyonu ve rinoplasti ameliyatı geçirmiş olanlar ile muayene ve odimetrik tetkikle tam ve sağlam olduğu tespit edilmesi koşuluyla timpanoplasti ve miringoplasti ameliyatı olanlar,

5) Nefes alma ve konuşmayı güçleştirmeyen septum deviasyonları, öğrenciliğe kabul edilir.

(1) 27/10/2010 tarihli ve 27742 sayılı Resmî Gazete’de aslına uygun olarak yayımlanan, “Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”in çerçeve 11 inci maddesi ile değiştirilen bu fıkradaki “olmamak” ibaresi; İçişleri Bakanlığının 27/10/2010 tarihli ve 186859 sayılı yazısı üzerine 28/10/2010 tarihli ve 27743 sayılı Resmî Gazete’de düzeltme yayımlanarak “olmak” şeklinde düzeltilmiştir.

B)

1) (Değişik:RG-14/12/2012-28497) Bir kulakta 0-25 dB arası işitme kaybı varken diğer kulakta 26-60 dB arası (60 dB dahil) işitme kaybı.

2) (Değişik:RG-14/12/2012-28497) Her iki kulakta ayrı ayrı 26-40 dB arasındaki (40 dB dahil) işitme kaybı.

3) Her iki kulakta 4000 khz (dahil) frekanstan itibaren 60 dB’ in üstünde neurosensoriel işitme kayıpları.

4) İşitme kaybı en fazla B-1,2,3 deki kadar olan dış kulak yolu darlıkları sayvan şekil bozuklukları, yanık sekelleri, selim tümörleri ve hastalıkları.

5) Dış kulak yolları normal olmak şartıyla rekonstrüktif tedavisi mümkün olan tek ya da iki taraflı edinsel kulak kepçesi parsiyel ve total yoklukları.

6) Dış kulak yollarının travmaya veya kronik enfeksiyonlarına bağlı darlıkları veya hastalıkları (işitme kaybı en fazla B-1,2,3 deki kadar olması hallerinde)

7) İşitme kaybı en fazla B-1,2,3 deki kadar olan kataral, sikatrisiyel, adeziv ya da orta kulağın sklerotik iltihapları, otoskleroz, labirent atrofileri, labirenter hidropslar (işitme fonksiyonunu bozmayan asemptomatik küçük kalker plakaları sağlam kabul edilir)

8) Nefes alma ve konuşmayı güçleştiren konka hipertrofileri, burun polipleri, septum deviasyonları.

9) Burun boşluklarının ve sinüslerin iyi huylu tümörleri.

10) Eforla nefes almaya zorluk vermeyen larenks ve trakeanın darlıkları, ses kısıklıkları.

11) Etrafindakileri rahatsızlık edecek derecede kokusu bulunmayan hakiki ozena.

12) Travmatik ya da yapısal kaynaklı ileri derecede olmayan rinit atrofileri. (kokusuz)

13) Ameliyatla giderilmesi ve düzeltilmesi mümkün farenks şekil bozuklukları.

14) Ameliyat veya tıbbi tedavi düzeltilebilen dudağın hastalıkları, yarık sekelleri, iyi ve kötü huylu tümörleri, tatuaj, keloid, pigmente nevüsler, görünümü ve mimik hareketleri bozmayan skarlar.

15) Ameliyatla düzeltilebilen burnun edinsel şekil bozuklukları, kısa kolumella ve yaygın burun kanadı bozuklukları.

16) Ameliyat veya tıbbi tedavi düzeltilebilen yüzün, yanağın, periorbital kaş ve alın sahasının skatrileri, defektleri, hastalıkları, selim tümörleri ve malign tümörleri.

17) Ameliyat veya tıbbi tedavi düzeltilebilen tükürük bezlerinin hastalıkları ve selim tümörleri.

18) Ameliyat veya tıbbi tedavi düzeltilebilen, ağız içinin, mukozanın, dilin hastalıkları ile selim tümörleri ve defektleri.

19) Ameliyat veya tıbbi tedavi ile düzeltilebilen, çiğnemeyi kısmen bozan çenenin odontojenik ve nonodontojenik hastalıkları. (kist, fistül, apse, selim tümörleri)

20) Ameliyatla düzeltilebilen alt ve üst çenenin hafif derecedeki şekil bozuklukları.

21) Ameliyat veya tıbbi tedavi ile düzeltilebilen çene eklemının hastalıkları.

22) Ameliyat veya tıbbi tedavi ile düzeltilebilen çenenin trismus, konstriksiyon ve ankilozları.

23) Çiğneme, konuşma ve yutma fonksiyonlarını hafif derecede güçleştiren alt ve üst çene kırıkları, kemik iltihapları, şekil bozuklukları.

24) Ameliyat ve protezle düzeltilebilen alt ve üst çenenin kısmi harabiyeti.

25) Yüz görünümünü bozmayan ya da hafif şekil bozukluğu yapmış yüzün, sinüslerinin ve çene kemiklerinin iltihabı, iyi huylu tümörleri ve sekelleri.

C)

1) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Bir kulakta 26-40 dB arası işitme kaybı varken diğer kulakta 60 dB üstü işitme kaybı.

2) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Her iki kulakta ayrı ayrı 40-60 dB arasındaki işitme kaybı.

3) Bir kulağın işitmesi normal olduğu halde diğer kulağın tam sağırılığı.

4) İşitme kaybı en fazla C-1,2,3 deki kadar olan dış kulak yollarının (bir veya iki taraflı) travmatik veya etraf organların kronik enfeksiyonlarının tedavisi olanaksız darlıkları ve şekil bozuklukları.

5) Dış kulak yolları normal olmak şartıyla rekonstrüktif tedavisi mümkün olmayan tek ya da iki taraflı edinsel kulak kepçesi yokluğu.

6) Hasta kulakta 65 dB ve daha fazla işitme kaybına neden olan tek taraflı dış kulak yolunun travmatik veya etraf organlarının kronik enfeksiyonlarına bağlı tedavisi olanaksız darlıkları ve ileri derecedeki aurikula deformiteleri.

7) İşitme kaybı en fazla C-1,2,3 deki kadar olan kataral, sikatrisiyel, adeziv ya da orta kulağın sklerotik iltihapları, otoskleroz, labirent atrofileri ve labirenter hidropslar.

8) Hasta kulakta 40 dB ve daha fazla işitme kaybına neden olan, kolesteatomlu ya da kronik pürülan akıntısı bulunan tek taraflı kronik orta kulak iltihabı. (radyografide hasta tarafta mastoidin sklerotik bir hal aldığı ya da hücre strüktürünün kaybolduğunun saptanması şarttır)

9) Bir kulak evide olmakla beraber diğer kulağın sağlam veya işitme kaybı en fazla C-1,2,3 deki kadar olması.

10) Konuşmaya güçlük veren, ağızdan nefes almayı gerektiren, tedavi ile giderilemeyen burun boşluklarının şekil bozuklukları.

11) Üçüncü devir sifilizin burun boşluğunda ve seste fazla bozukluk yapmamış harabiyetleri.

12) Burun boşluklarının ve sinüslerinin kötü huylu tümörleri veya sekelleri

13) Eforla nefes almaya fazla zorluk veren ve ses kısıklığına sebep olmuş bir taraf ses telinin felci veya ses telinin median veya paramedian durumda fiksasyonu.

14) Tedavi ve ameliyatla giderilmesi olanaksız, gıda alma ve yutmayı güçleştiren farenks şekil bozuklukları.

15) Remisyonda nazofarenks kanseri.

16) Ameliyatla düzeltilmesi tam olmayan, gıda alma, konuşma, çiğneme ve yutma fonksiyonunu güçleştiren dudağın, yanakların, dilin ve ağız içinin hastalıkları, tümörleri, defektleri ve sekelleri.

17) Ameliyatla düzeltilmesi tam olmayan görünümünü bozan, gıda alma, konuşma ve çiğneme fonksiyonlarını güçleştiren yanık sekelleri.

18) Bu sistemlere ait tekrarlayan ameliyatlara rağmen kapatılmayan geniş açık yaralar.

19) Ameliyatla düzeltilmesi olanaksız yüzün, dilin, ağız içinin ve boyunun kötü huylu tümörleri.

20) Ağızın açılmasına en fazla 2 cm. (dahil)'e kadar izin veren çenenin konstriksiyonları ve ankilozları.

21) Ameliyatla tedavisi tam olmayan; çenenin odontojenik ve nonodontojenik kist, tümör ve defektleri.

22) Çene eklemının ankilozu ve çiğnemeyi bozan çıkık sekelleri.

23) Ameliyatla tedavisi olanaksız, çiğneme fonksiyonunu bozan, çenenin sonradan olma şekil bozuklukları, hastalıkları, geniş defekt ve skatrisleri.

24) Ameliyatla düzeltilmesine rağmen, fonksiyon kazandırılmayan sert ve yumuşak damağın travmatik ve diğer nedenli defektleri ve fistülleri.

25) Ameliyatla düzeltilmesi olanaksız çiğneme, yutma, konuşma fonksiyonları ile diş artikülasyon ve oklüzyonunu bozan alt ve üst çenenin kısmi veya tam harabiyeti, şekil bozuklukları ve tümörleri.

26) İleri derecede alveoler kret kayıpları sonucunda protezle ve ameliyatla düzeltilemeyen konuşma ve çiğnemeyi bozan tam diş noksanlıkları.

27) (Ek:RG-27/10/2010-27742) Tükrük bezi kanallarının tedavisi imkansız devamlı fistülleri.

D)

1) (Değişik:RG-14/12/2012-28497) Her iki kulakta ayrı ayrı tedavi ve işitme cihazı ile giderilebilen 60 dB ve daha fazla işitme kaybı.

2) (Mülga:RG-14/12/2012-28497)

3) İki taraflı tedavisi olanaksız edinsel dış kulak yollarının tam kapanıklığı.

4) İşitme kaybı en fazla D-1 kadar olan sikatrisiyel, adeziv ya da orta kulağın sklerotik iltihapları, iki taraflı kolesteatom ya da kemik iltihabı ile birlikte cerahatli akıntıları, (radyografik muayene şarttır) iki taraflı otoskleroz, labirent atrofileri ve labirenter hidropslar.

5) Her iki kulağın ameliyatla evide ya da otovide olması. (radyografik muayene şarttır)

6) İşitme kaybı en fazla D-1 kadar olan total perforasyonla birlikte iki taraflı kronik orta kulak iltihapları ve iki taraflı mastoidit. (radyografide her iki mastoidin sklerotik bir hal aldığı ya da hücre strüktürünün kaybolduğunun saptanması şarttır)

7) Ameliyatla düzeltilmesi olanaksız edinsel burun yokluğu ya da ileri derecedeki şekil bozuklukları.

8) Nefes almayı ileri derecede güçleştiren ve göğüste şekil bozukluğu meydana getirmiş ve ağızdan nefes almayı gerektiren burun boşluklarının tedavisi olanaksız şekil bozuklukları.

9) Burun boşluklarının ve sinüslerinin tedavisi olanaksız hastalıklarının (lupus, tüberküloz, lepra, sklerom, üçüncü devir sifiliz, kötü kokulu ozena) seste kalıcı bozukluk yapmış ya da estetiği ileri derecede bozmuş olan harabiyetleri ve şekil bozuklukları.

10) Travmatik, cerrahi ya da herhangi bir hastalığa bağlı iki taraflı afoni derecesine varacak derecede ses kısıklığı yapmış, tedavi ile iyileşmesi olanaksız iki taraflı addüktör felci.

11) Larenksin veya trakeanın tedavisi olanaksız travmatik ve kronik hastalıkları, tüberküloz larenjit ve ileri derecede fonksiyon bozukluğu yapmış olan tümörleri.

12) Larenks ve trakeanın nefes almaya engel olan bozuklukları. (sürekli kanül taşıyanlar)

13) Yutmayı önemli derecede bozan, ameliyatla düzeltilmesi olanaksız farenkste şekil bozukluğu yapmış hastalıklar ve tümörler.

14) Önemli derecede şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış, paranazal sinüslerin, burun boşluklarının, ağız boşluğunun, nazofarenks ve hipofarenksin malign tümörleri.

15) Ameliyatla düzeltilmesi olanaksız, fonksiyon bozukluğu yapmış, görünümü ileri derecede bozan dudağın, yüzün, dilin ve ağız içinin hastalıkları, geniş defektleri ve harabiyetleri.

16) Gıda alma, çiğneme ve konuşma ile yüz görünümünü ileri derecede bozan yanık sekelleri.

17) Ameliyatla tedavisi olanaksız yüzün, boyunun ve ağız içinin spesifik hastalıkları, travmatik defektleri ve skatrisleri.

E) (Değişik:RG-27/10/2010-27742) Herhangi bir kulak burun boğaz sistemi, ağız, çene, yüz, boyun ve diş hastalıkları nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler. Genel sağlığı bozacak derecede çiğneme, konuşma ve beslenmeyi aşırı derecede güçleştiren, protezle düzeltilmesi imkânsız, tedavisi olmayan ağız ve çenenin hastalıkları (dişler arasındaki açıklığın 0.5 santimden az tam ankiloz hali).

(Ek:RG-14/12/2012-28497) Her iki kulakta ayrı ayrı tedavi ve işitme cihazı ile giderilemeyen tam işitme kaybı

IV- GÖZ HASTALIKLARI

A)

(Ek cümle:RG-27/10/2010-27742) Görme ve diskromotopsi muayenesinde lens kullanılmasına izin verilmez.

1) Bu siteme ait konjenital anomali, kronik ve ilerleyici hastalığı bulunmayacaktır.

2) İshara kitabı ile yapılan muayenede parsiyel veya total diskromatopsi (renk körlüğü) bulunmayacaktır.

3) Göz ve göz ekleri tam ve sağlam olacaktır. **(Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497) (...)**

4) Göz ve göz eklerine ait eşkal belirleyici kalıcı sekel bulunmayacaktır.

5) Polis Kolejine alınacak öğrencilerde; görme her iki gözde ayrı ayrı ihtilafsız tam olacaktır.

6) **(Değişik:RG-26/09/2007-26655)** Polis Meslek Yüksek Okuluna alınacak öğrencilerde; görme her iki gözde ayrı ayrı myoplarda; (sferik + silendirik) – 1 Diyoptri ve hipermetroplarda + 1 Diyoptriye geçemez. Mixt astigmatlarda transpozisyon sonrası değerlere göre işlem yapılır. Düzeltmeden **(Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497) (...)** sonra sadece gözlerden birinin görme gücü en az 7/10 ve her iki gözde görme güçleri toplamı en az 16/20 olmak zorundadır. Gözlük camı veya lens ile yapılan tashihtir. **(Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497) (...)**

7) **(Değişik:RG-26/09/2007-26655)** Güvenlik Bilimleri Fakültesi, Fakülte ve Yüksek Okul lisans programı ile polis meslek eğitim merkezi müdürlüğüne alınacak öğrencilerde refraksiyon kusuru her iki gözde ayrı ayrı myoplarda; (sferik + silendirik) – 2 Diyoptri ve hipermetroplarda + 1 Diyoptriye geçemez. Mixt astigmatlarda transpozisyon sonrası değerlere göre işlem yapılır. Düzeltmeden önce **(Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497) (...)** sonra sadece gözlerden birinin görme gücü en az 7/10 ve her iki gözde görme güçleri toplamı en az 16/20 olmak zorundadır. Gözlük camı veya lens ile yapılan tashihtir. **(Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497)(...)**

B)

1) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Camlarla düzeltildikten sonra, bir gözün görme gücü 2/10' dan aşağı olmamak kaydı ile her iki gözün görme dereceleri toplamının; 16/20 ile 8/20 (dahil) arasında olması.

2) Görmeyi bozmayan kronik konjonktivit ve blefaritler.

3) **(Değişik:RG-14/12/2012-28497)** Bir veya iki gözde santral görmeyi bozmayan pitozisler ve ameliyatları.

4) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**

5) Görme derecesi B-1 kadar olan kornea, konjonktiva ve kapaklarda sikatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri.

6) Bir veya iki gözde göz yaşı yolları ve kesesi deformiteleri ve fonksiyon bozukluklarına bağlı göz yaşarmaları.

7) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Görme derecesi B-1 kadar olan şaşılıklar ve şaşılık ameliyatları.

8) Bir gözde tek kasın paralizisi.

9) Görme derecesi B-1 kadar olan nistagmuslar.

10) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi B-1 kadar olan kornea, lens ve vitreusun kesafetleri, göz tabakalarının çeşitli şekil bozuklukları, hastalıkları ve sekeller.

11) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi B-1 kadar olan bir veya iki gözde psödofaki. (ameliyatla lens ekstraksiyonu + göz içi lens implantasyonlusu)

12) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi B-1 kadar olan bir veya iki gözde geçirilmiş vitreoretinal cerrahi.

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

14) (**Mülga:RG-27/10/2010-27742**)

15) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Bir gözde 7 diyoptriye geçmemek kaydıyla, her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 14 diyoptriye kadar (14 hariç) olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar. Belirtilen diyoptrilerle elde edilen görme derecesi B-1 kadar olmalıdır.

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

16) (**Mülga:RG-27/10/2010-27742**)

17) Görme derecesi B-1 kadar olan koroidea, retina ve görme sinirleri hastalıklarının sekelleri, şekil bozuklukları.

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

19) Reaksiyon göstermeyen orbita yabancı cisimleri.

20) Tedaviden sonra görme derecesi B-1 kadar olan bulbusun, adnexlerin ve orbitanın (**Ek ibare:RG-14/12/2012-28497**) iyi huylu tümörleri ve ekzoftalmiler.

21) (**Mülga:RG-27/10/2010-27742**)

22) Bir veya iki gözün retina ve retina damarlarında patolojik değişiklikler göstermeyen retina kanamaları. (görme derecesi B-1 kadar olmak şartı ile)

23) Bir veya iki gözde fonksiyonel bozukluk yapmamış glokom veya glokom ameliyatlısı. (görme derecesi B-1 kadar olmak şartı ile)

C)

1) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Camlarla düzeltildikten sonra her iki gözün görme dereceleri toplamının 8/20 – 4/20 arasında olması. (8/20 ve 4/20 hariç)

2) Camlarla düzeltildikten sonra bir gözün görme derecesinin 7/10 ile tam arasında olduğu halde, diğer gözün görme derecesinin 1/10 olması.

3) (**Mülga:RG-27/10/2010-27742**)

4) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Bir veya iki gözde görme derecesi C-1,2 kadar olan tedaviye dirençli kronik blefarit ve konjonktivitler.

5) Bir veya iki gözde santral görmeyi bozan ve cerrahi tedavi ile sonuç alınmayan pitozisler.

6) Bir veya iki gözde göz hareketlerine ileri derecede engel olan, cerrahi tedavi ile düzeltilemeyen, görme derecesi C-1,2,3 kadar olan semblefaronlar.

7) Görme derecesi C-1,2,3 kadar olan bir veya her iki göz kapaklarında şekil bozuklukları, noksanlıkları ve lagoftalmi.

8) Görme derecesi C-1,2,3 kadar olan kornea, konjonktiva ve kapaklarda sikatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri.

9) Her iki gözde dakrio-sistorinostomi ameliyatından istifade etmemiş göz yaşarması veya her iki göz yaşı kesesinin ameliyatla alınmış olması.

10) Fovea dışı fiksasyonu olan ve görme derecesi C-1,2,3 kadar olan şaşılıklar.

11) Her iki gözde birer veya tek gözde birden fazla kas paralizileri. (sekel halinde)

- 12) Görme derecesi C-1,2,3 kadar olan nistagmuslar.
- 13) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi C-1,2,3 kadar olan kornea, lens ve vitreusun kesafetleri, göz kapaklarının çeşitli şekil bozuklukları ve sekelleri.
- 14) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi C-1,2,3 kadar olan bir veya iki gözde lens yokluğu (operatuvar ve başka nedenlerle)
- 15) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi C-1,2,3 kadar olan bir veya iki gözde psö dofaki.
- 16) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi C-1,2,3 kadar olan bir veya iki gözde vitrektomi ameliyatı.
- 17) Camlarla düzeltildikten sonra keratorefraktif ameliyat geçirmiş, görmesi tashihle C-1,2,3 kadar olanlar.
- 18) Her iki gözde ayrı ayrı 7-11 diyoptrilik (7 dahil 11 dahil) miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.
Not: Mixt astigmatizmalarda iki eksen arasındaki fark dikkate alınır.
- 19) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 22 diyoptriye kadar (22 dahil) olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.
Not: Astigmatizmalarda, iki göz arasındaki refraksiyon kusuru toplamında, refraksiyon kusuru yüksek olan meridyenler esas alınır.
- 20) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**
- 21) Görme derecesi C-1,2,3 kadar olan koroidea, retina ve görme sınırları hastalıklarının sekelleri, şekil bozuklukları.
- 22) Görme yolları veya retina patolojileri nedeniyle görme dereceleri C-1,2,3 kadar olan ve görme alanı kaybının bir gözde 2/3 ve üstü ya da iki gözde ayrı ayrı 1/2 ve üstünde olması. (kinetik perimetri ile)
- 23) Gözde veya orbitada şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış orbita yabancı cisimleri. (görme derecesi C-1,2,3 kadar olması kaydı ile)
- 24) Tedaviden sonra görme derecesi C-1,2,3 kadar olan bulbusun, adnekslerinin ve orbitanın tümörleri ve ekzoftalmiler.
- 25) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**
- 26) Bir gözde retina ve retina damarlarında patolojik değişikliklerle birlikte görülen retina kanaması. (görme derecesi C-1,2,3 kadar olan)
- 27) Bir veya iki gözde glokom veya glokom ameliyatlısı. (tedaviden sonra görme derecesi C-1,2,3 kadar olan)

D)

- 1) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Camlarla düzeltildikten sonra her iki gözün görme dereceleri toplamının 4/20-2/20 arasında olması. (4/20 ile 2/20 dahil)
- 2) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan korneayı kısmen veya tamamen örten semblefaronlar.
- 3) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan kornea, konjonktiva ve kapaklarda skatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri.
- 4) İki gözde ayrı ayrı, birden fazla kas paralizileri.
- 5) Görme derecesi D-1 kadar olan nistagmuslar.
- 6) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan kornea, lens, vitreus kesafetleri, göz tabakalarının şekil bozuklukları, hastalıkları ve sekelleri.
- 7) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan tek veya iki gözde lens yokluğu.
- 8) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan bir veya iki gözde psö dofaki.
- 9) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan bir veya iki gözde vitrektomi ameliyatlıları.

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

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

12) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)**

13) **(Değişik:RG-14/12/2012-28497)** Bir gözün protez tatbiki olacak şekilde çıkarılması (Enükleasyon) veya tam atrofisi veya harabiyeti neticesi tam körlüğü.

14) Görme yolları ve retina patolojileri nedeniyle görme derecesi ne olursa olsun görme alanı kaybı her iki gözde 2/3 ve üstünde olması. (kinetik perimetri ile)

15) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan orbitada şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış orbita yabancı cisimleri.

16) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan; bulbusun, adnekslerin ve orbitanın tedavi ve ameliyatla iyileşmesi imkansız kötü huylu tümörler.

17) Bir veya iki gözde retina dekolmanı. (tedavi ve ameliyattan sonra görme derecesi D-1 kadar olan)

18) Her iki gözde vitreus, retina damarlarında organik ve anatomik bozukluklarla birlikte iki veya daha fazla tekrarlayan göz içi kanamaları. (görme derecesi ne olursa olsun)

19) Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi D-1 kadar olan bir veya iki gözde glokom veya glokom ameliyatlısı.

20) Kişinin gece karanlığında kendisini sevk ve idare etmesine engel olacak derecede ışık hissi noksanlığı husule getiren retina ve koroideanın herediter, organik ve tedavisi olanaksız hastalıkları. (retinit pigmenter, yaygın korioretinit sekelleri ve benzeri)

E) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Herhangi bir göz hastalığı nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler. İki gözün tam körlüğüne neden olan veya bir ya da iki gözün görme hissini ziya hissi derecesine düşüren tedavisi imkansız organik hastalıklar.

V- ÜROGENİTAL SİSTEM VE KADIN HASTALIKLARI

A) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Mevcut haliyle organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan progresyon göstermeyen, tıbbi tedavi ihtiyacı olmayan olgular öğrenciliğe kabul edilir. Bu sistemlere ait konjenital anomali, kronik ve ilerleyici hastalığı bulunmayacaktır ve herhangi bir operasyon geçirmiş olmayacaktır. Gebelik hali öğrenciliğe engeldir.

Ayrıca:

1) Diğeri normal olmak kaydıyla bir testisi veya overi doğuştan yok olanlar veya operasyonla çıkarılmış olanlar,

2) Polis Meslek Eğitim Merkezlerine ve Polis Meslek Yüksek Okulu ön lisans programına alınacak öğrencilerde sezaryen operasyonu geçirmiş olanlar,

3) İnmemiş testisi, kordon kisti, distal hipospadiası, hidroseli ve varikoseli olanlar,

4) İç salgı bozukluğu yapmamış ve kişinin cinsiyet niteliklerini bozmamış organ kaybı ile sonuçlanmayan üriner, (her türlü üriner sistemdeki taş ameliyatları hariç) ve genital sistem operasyonları geçirmiş olanlar (organ fonksiyonları tam ve sağlam olmak kaydıyla)

5) **(Mülga:RG-14/12/2012-28497)**

öğrenciliğe kabul edilirler.

B)

1) Genel beden ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan böbrek, pelvis renalis, üreter ve mesanenin şekil bozuklukları, hastalıkları, iyi huylu tümörleri.

2) **(Değişik:RG-14/12/2012-28497)** Genel beden ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan komplikasyon yapmamış üriner sistem (böbrek, pelvis renalis, üreter, mesane, üretra) taşları ve ameliyatları.

3) Genel beden ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan kadınlarla hafif sistosel.

4) Genel beden ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan üretra, penis ve prostatın hastalık ya da şekil bozuklukları.

5) Tedavi ve istirahat ile iyileşen, laboratuvar bulguları ile saptanmış üriner sistem tüberkülozu.

6) Dış genital organların trofik, variköz oluşumları, iyi huylu tümörleri, ikinci derecede perine yırtıkları, hafif sistorektosel.

7) Laparoskopik veya endoskopik yöntemlerle tedavi olmuş genital sistemin iyi huylu hastalıkları.

8) Cerrahi veya tıbbi tedaviye cevap vermiş dış genital organların fonksiyon bozuklukları.

9) Şiddetli dismenore, orta derecede anemi doğuran ve menoraji yapan uterus deviasyonları, perimetrik ve parametrik apseler.

10) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Organ kaybına yol açmış olsa dahi tedavi edilmiş ürogenital sistemin iyi huylu tümörleri.

11) Ruhsal belirti yapmayan klimakteriuma bağlı belirtiler.

12) Tedaviye direnen, orta derecede anemi doğuran, hormonal hipermenoreler.

C)

1) Kişinin çalışma gücünü azaltan, böbrek fonksiyon bozukluğu yapmış, böbrek, üreter şekil bozuklukları ve mesane hastalıkları ve sekelleri.

2) Komplikasyon yapmış ya da böbrek fonksiyonlarında bozukluk yapmış bir ya da iki taraflı böbrek, üreter ve mesane şekil bozuklukları, hastalıkları, sekelleri, nükseden böbrek taşları ve operasyonları.

3) İstirahat ve tedavi ile iyileşmeyen, laboratuvar bulguları ile saptanmış ürogenital sistem tüberkülozu.

4) Üretero-kutanostomi ve üretero-enterostomi ameliyatlıları.

5) Üriner sistem fistülleri.

6) Bir böbreğin çıkarılması ya da fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

7) Üriner sistemin (**Mülga ibare:RG-14/12/2012-28497**) (...) kötü huylu tümörleri.

8) Fonksiyon bozukluğu yapmış testis, epididimis hastalıkları ve sekelleri, iyi huylu tümörleri.

9) Her iki testisin çıkarılması.

10) Kötü huylu testis tümörleri.

11) Dış genital organın fizyolojik fonksiyonel bozukluk yapmış, tedaviden yararlanmayan trofik, variköz oluşumları, 3 üncü derecede perine yırtıkları ve desensus uteri, mesane sfinkteri yetersizlikleri.

12) (**Değişik:RG-14/12/2012-28497**) Organ kaybına yol açmış olsa dahi tedavi edilmiş ürogenital sistemin kötü huylu tümörleri.

13) İleri derecede ruhsal belirtiler yapan klimakteriuma bağlı belirtiler.

14) Ameliyatla tedavisi olanaksız, korse kullanmayı gerektiren, karın duvarının ileri derecedeki diyastazi.

D) Kişinin çalışma gücünü % 80 in üzerinde azaltan üriner ve genital sistem hastalıkları.

E)

1) Herhangi bir üriner ve genital sistem hastalığı nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler.

2) Cinsiyet değişikliği ameliyatları.

3) (**Ek:RG-27/10/2010-27742**) Penis ile testislerin tamamen harap olması ya da yokluğu ile birlikte idrarın irade dışında devamlı akması.

VI- KAS VE İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

Not : Eklemlerin normal hareket açısı Şekil – 1,2,3,4,5,6 da gösterilmiştir.

A) (**Değişik:RG-27/10/2010-27742**) Mevcut haliyle organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan progresyon göstermeyen, tıbbi tedavi ihtiyacı olmayan olgular öğrenciliğe kabul edilir. Bu sisteme ait noksan, anomali, kronik ve ilerleyici hastalık, hareket kısıtlılığı ve geçirilmiş bir ameliyat olmayacaktır.

Ancak;

1) Konservatif metotla veya operasyonla tedavi edilip tam şifa bulmuş, patolojik olmayan, sekelsiz eklem dışı kırıklar, okullara alınacak öğrenci adaylarında sağlam kabul edilir. (Eklem içine yapılan artroskopik girişim öğrenciliğe kabul edilmez).

2) Hiçbir klinik belirti vermeyen sadece radyolojik olarak saptanan tek seviyedeki spina bifida occulta, tek ve çift taraflı sakralisasyon, tek vertebrada lumbalisasyonu olanlar öğrenciliğe kabul edilir (Skolyoz mevcudiyetinde öğrenciliğe kabul edilmez)

3) Hareket ve fonksiyonlarına mani olmayan flexibl pesplanuslar öğrenciliğe kabul edilir.

4) **(Ek:RG-14/12/2012-28497)** El ve ayaktaki başarılı şekilde yapılan cerrahi ile düzeltilmiş, eşkal belirleyici olmayan anatomik ve fonksiyonel olarak bütünlüğü bozulmamış polidaktili ve sindaktili durumları öğrenciliğe kabul edilir.

5) **(Ek:RG-14/12/2012-28497)** Çıkarılmaları durumunda eşkal belirleyici olmayan, eklem hareket ve fonksiyonlarını bozmayan kırık tespiti için konulmuş eklem dışı plaklar ve yabancı cisimler öğrenciliğe kabul edilir.

B)

1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan üst ve alt tarafların hafif şekil bozuklukları ve hastalıkları. (cubitus varus, coxa vara, coxa valga, genu valgum, genu varum, tibial torsiyon ve benzeri)

2) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan büyük eklemlerin yerine konulmuş çıktığı ya da hafif şekil bozukluğu ve önemsiz derecede yapışıklıklar. (normal hareket açısı toplamının % 25 (dahil) azalması)

3) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, üst ve alt taraf falanks ve falankslar arası eklemlerin iyileşmiş iltihap sekelleri.

4) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, hayati tehlike göstermeyen, kemik ve yumuşak dokular içindeki yabancı cisimler.

5) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan; Üst ve alt taraf kemiklerin soliter çıkıntıları, soliter iyi huylu tümörleri, spesifik ya da nonspesifik romatizmal kemik iltihap sekelleri.

6) 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.

7) Beden ve ekstremitte hareketlerini bozmayan kas, tendon arızaları ve iyi huylu kas tümörleri.

8) Beden ve ekstremitte hareketlerini bozmayan üst tarafta kolda 3 cm. (3 cm. dahil) veya ön kolda 2 cm. ye kadar (2 cm. dahil) kas atrofisi ya da çevre genişliği yapmış hastalık sekelleri.

9) Beden ve ekstremitte hareketlerini bozmayan alt tarafta 3 cm. ye kadar (3 cm. dahil) olan kas atrofileri ya da çevre genişliği yapmış hastalık sekelleri.

10) Omurganın hafif derecedeki eğrilik ya da şekil bozuklukları.

11) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**

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

13) Servikal vertebralar dışındaki vertebralarda posttravmatik ya da nonspesifik, romatizmal iltihap sonu ankiloz ya da cerrahi artrodez. (en çok 2 vertebrada)

14) Tıbbi veya cerrahi olarak tedavi edilebilen disk hernileri.

15) Kullanılan el tam ve sağlam kullanılmayan elde baş ve işaret parmağı sağlam olmak şartıyla, kullanılmayan elde diğer parmaklarda bir veya daha fazla edinsel flanks yokluğu, interfarangial veya metakarpofarangial eklemlerin kalıcı sertlik ya da gevşeklikleri, kiriş ve kas arızaları, şekil bozuklukları.

16) Yürüyüşü güçleştirmeyecek derecede olan ayakların şekil bozuklukları.

- 17) Ayakların hareketlere engel olmayan yara izleri ve kalkaneus epinleri.
- 18) Bir ayağın diğer ayağa oranla 3 cm. (3 cm. dahil) küçük ya da büyük olması.
- 19) Yürüyüşü bozmayan ayak parmaklarının hafif şekil bozuklukları.
- 20) Ayak baş parmak hariç diğer parmaklardan ikisinin yokluğu ya da toplam olarak 6 falanksın yokluğu.
- 21) Ayak parmaklarının normal vaziyette yapışıklığı.
- 22) Ayak baş ve ikinci parmak hariç bir parmağın metatarsıyla yokluğu.
- 23) Ayak başparmakta iki ya da diğer parmalarda 5 (dahil) interfalangial metatarsofalangial eklemlerde sertlik ya da gevşeklik.
- 24) Hafif derecede halluks valgus ya da halluks varus.
- 25) (Ek:RG-14/12/2012-28497) Eklem içi kırıklar, eklem içi ameliyatlar, eklem içine yapılan artroskopik girişimler, eklem içi veya dışı plak mevcudiyeti ve cilt altı yabancı cisim mevcudiyeti.

C)

- 1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan ve ameliyatla düzeltilmeyen üst ve alt tarafların şekil bozuklukları, (cubitus varus, coxa vara, coxa valga, genu valgum, genu varum, tibial torsiyon ve benzeri) ve bacak ekseninin (spina ilaca anterior, patella, ayağın ikinci paraktan geçen eksenini) ileri derecedeki şekil bozuklukları.
- 2) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan büyük eklemlerinin habitüel çıkığı, yarım yapışıklığı, diğer hastalık sekelleri, ameliyatla düzelmesi olanaksız gevşek eklem, sık nükseden ve ameliyatla tedavisi olanaksız türberküloza bağlı olmayan hidropslar. (normal hareket açısının % 25 (hariç) ile % 50 (dahil) hareket noksanlığı ya da gevşekliğine neden olmuş)
- 3) Ameliyatla çıkarılamayan (omuz, dirsek, el bileği, kalça diz ve ayak bileğinde) ve eklem hareketlerini en az % 50 oranına kadar azaltan eklem faresi (korpora libera) ve yabancı cisimler.
- 4) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan; sekel bırakmış kronik spesifik veya nonspesifik romatizmal hastalıkları.
- 5) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan hayati tehlike göstermeyen yumuşak dokuların, organların ve kemiklerin içindeki ameliyatla çıkarılmayan yabancı cisimler.
- 6) Üst ve alt taraf eklemlerin parsiyel ya da total protezle düzeltilmiş lezyonları.
- 7) Üst ve alt taraf büyük eklemlerin beden hareket ve fonksiyonlarını bozan aseptik ve avasküler nekroz sekelleri ve geniş eklem yüzü harabiyetleri.
- 8) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan; 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.
- 9) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan; kötü tedavi edilmiş kemik kırıkları sonucu meydana gelen sekeller ve şekil bozuklukları.
- 10) Büyük eklemlerin hareketlerini % 50 oranında azaltan yapışıklıkları ve yara izleri.
- 11) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan önemli beden hareketlerini yaptıran tendon ve kasların travmatik sekelleri.(kas kasılmaları, kas fıtıkları ve benzeri)
- 12) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan büyük kaslardaki kronik kas iltihapları, miyozitis ossifikans, ameliyatla tedavisi olanaksız ya da nüks eden iyi huylu kas tümörleri ve kasların kötü huylu tümörleri.
- 13) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan üst tarafta kolda 3cm. (hariç) 5 cm. (dahil) ye kadar ön kolda 2 cm. (hariç) den 4 cm. (dahil) ye kadar sabit hale gelmiş kas atrofileri ya da çevre genişliği yapan sekeller.
- 14) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan alt tarafta uylukta 3 cm. (hariç) den 6 cm. (dahil) ye kadar, tibia çevresinde 3 cm.(hariç) den 5 cm. (dahil) ye kadar sabit hale gelmiş kas atrofileri ya da çevre genişliği yapan sekeller.
- 15) Kol ve gövde hareketlerini azaltan kalıcı skapula gevşekliği ya da şekil bozukluğu.

16) Görünüşü ileri derecede bozan, omuz ve pelvis asimetrisi, Klippel-Feil sendromu, serebral paralizi ve benzeri

17) Omurganın görünüşü bozacak derecede açı yapan , kompensatris açı gösteren tüberküloza bağlı bulunmayan eğrilik ve şekil bozuklukları (skolyoz, kifoz, jibozite, lordoz vb.)

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

19) Omurganın hareketlerini % 25 den fazla kısıtlayan, devamlı ağrı ve stabilite bozukluğu yapan spondiloartritler, travmatik veya dejeneratif hastalıklar, Scheurman hastalığı ve Ankilozan Spondilitis.

20) Nedeni ne olursa olsun bir veya iki vertebrada tam laminektomi, ya da 2 den fazla vertabrada kısmi lanimektomi, servikal vertebralarda yapılan en az tek seviyeli, diğer vertebralarda en az üç vertebrayı içine alan füzyon ameliyatları.

21) Göğüs kafesinin ileri derecedeki şekil bozuklukları.

22) Tıbbi veya cerrahi olarak tedavi sonrası his, trofik ve statik bozukluk gösteren disk hernileri.

23) Medulla spinalis ya da vertebraların kötü huylu tümörleri.

24) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Kullanılan elde baş (baş parmağın distal falanks yokluğu sağlam kabul edilir) ve işaret parmağı sağlam olmak kaydıyla diğer parmaklardan herhangi birinin metacarpofalangial eklemden yokluğu ve geride kalan iki parmaktan da sadece birinin distal falanks yokluğu ya da yok hükmünde olması ve/veya kullanılmayan elde bir veya daha fazla metacarpofalangial eklemden edinsel falanks yokluğu, kullanılmayan elde interfalangial veya metacarpofalangial eklemlerin sertlik ya da gevşeklikleri, kiriş ve kas arızaları, şekil bozuklukları, kullanılmayan elin fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

25) Yürüyüşü bozan ve ayağın basarken çekilen ön-arka grafilerinde talus ve kalkaneus arasında ayrılma, yan grafilerde talus, naviküler ve birinci metatarsın geçen düz çizginin talonaviküler veya navikulokuneiform eklemden açılanması, tarsal kemiklerde dejenerasyon olması ve kalkaneal yükseklik açısının 10 dereceden daha az olması ile karakterize flask, spastik düz tabanlık.

26) Yürüyüşü bozan çukur tabanlık.

27) Yürüyüşü bozan ayağın pençe (claw) şeklindeki şekil bozuklukları.

28) Ayak bilek eklemının nötral vaziyetten 10 dereceden fazla dorsal fleksiyon yapamayan düşük ayak ve 10 dereceden fazla fleksiyon yapamayan sabit hale gelmiş şekil bozuklukları.

29) Yürüyüşü bozan ayağın eversiyon ve inversiyon hareketlerine engel olan kas, kiriş ve kemik hastalıkları sekelleri.

30) Yürüyüşe engel ve basınç ile ağırlı kalkaneus epinleri ve aşil kirişi kısalığı.

31) Bir ayağın diğer ayağa oranla 3 cm. (3 cm. hariç) ile 6 cm. (6 cm dahil) kadar küçük ya da büyük olması.

32) Talus, naviculer, kuboit kemiklerinden birinin ya da kuneiform kemiklerinden ikisinin yokluğu ya da ileri derecedeki harabiyeti.

33) Ayağın yürüme ve ağırlığı taşıma fonksiyonlarını bozmayan ayak parmaklarının amputasyonu veya yok hükmünde olması, metatarslarının çıkarılması ya da harabiyeti.

34) Ameliyatla düzeltilmesi tam olmayan görümünü bozan, el ve ayak fonksiyonlarını güçleştiren yanık sekelleri.

35) Ekstremitelerde tekrarlayan ameliyatlara rağmen, kapatılamayan geniş açık yaralar.

D)

1) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Bir bacakta diz altı, diz ve diz üstü protezle düzeltilebilecek seviyedeki amputasyonlar.

2) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Kullanılan elde baş ve işaret parmağı sağlam olmak kaydıyla (başparmağın distal falanks amputasyonu sağlam kabul edilir.) diğer parmaklardan

herhangi ikisinin metacarpofalangial eklemden amputasyonu geride kalan parmağında distal falanks amputasyonu ya da yok hükmünde olması ve/veya kullanılmayan elin protezle düzeltilebilecek seviyede omuzla dirsek arasından amputasyonu, dirsek ekleminden çıkartılması (dezartikülasyon), dirsek ile bilek arasından amputasyon ya da bilekten amputasyon (Bu maddeden daha ağır kayıplar E diliminde kabul edilir.)

3) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Kullanılmayan elde travmatik bir nedenle oluşmuş üst ekstremitenin yok hükmünde fonksiyon kaybı.

4) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan üst ya da alt taraf büyük eklemlerin yerine konmamış eski çıkığı, eklem hareketlerini yarıdan fazla azaltan ya da yürümei önemli derecede bozan yapışıklığı, gevşekliliği.

5) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; üst ya da alt taraf büyük eklemlerin giderilmesi olanaksız, eski aseptik nekrozu, spesifik ve nonspesifik romatizmal iltihap sekelleri.

6) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; kötü tedavi edilmiş kemik kırıkları sonucu meydana gelen sekeller, şekil bozuklukları ve yalancı eklem.

7) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; boyu 170 cm. den kısa olanlarda üst veya alt tarafta 6 cm. (dahil) den, boyu 170 cm. ve daha uzun olanlarda 7 cm. (dahil) den fazla uzama ya da kısalmalar.

8) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; kötü huylu kemik tümörleri, kemiklerin multipl iyi huylu tümörleri ve ameliyatla tedavi edildiği halde iki kereden fazla nüks eden soliter iyi huylu kemik tümörleri.

9) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; uzun kemiklerin (femur, tibia, humerus, radius, ulna) tüberkülozu ve diğer kemiklerin tedavisi olanaksız, spesifik, romatizmal, nonspesifik iltihapları ve sekelleri.

10) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; kas ve tendonların travmatik önemli derecedeki harabiyeti, ekstremitelerin hareketlerinin normal hareket açısı toplamının % 75 (dahil) azalması.

11) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; üst tarafta kolda 5 cm. den fazla ve ön kolda 4 cm. den fazla kalıcı kas atrofisi ya da çevre genişliği yapan hastalık sekelleri.

12) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan; alt tarafta uylukta 6 cm. den tibia çevresinde 5 cm. den fazla kalıcı kas atrofisi ya da çevre genişliği yapan hastalık sekelleri.

13) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan bel kemiğinin, görünüşü bozan şekil bozuklukları. (asimetri, torsiyon ve fiksasyon gösteren geniş kavisli skolyozlar, sabit ve aşırı lordoz, çok keskin açı gösteren kifoz vb. şekil bozuklukları)

14) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan hareket ve his bozukluğu yapmış ankilozan spondilitis.

15) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan Mal de Pott.

16) Belirgin his, trofik, statik ve sfinkter bozukluğu olan ve radyolojik bulgu gösteren, tedavisi olanaksız disk hernileri.

17) Kolumna vertebralis hareketlerini % 50 ya da daha fazla kısıtlayan arızalar.

18) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**

19) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**

20) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**

21) **(Mülga:RG-27/10/2010-27742)**

22) Yürüyüşe tam engel olan flask düz tabanlık. (ayak, bacak kaslarında atrofi ya da spazm, tarsal eklemlerde gevşeme ya da artropatik dejeneresansla birlikte olan arızalar)

23) Spastik düz tabanlık. (kalkaneotalar ya da kalkaneo navicular blok şeklinde geniş kemik kayması, ayakta şişlik ve kas spazmı ile birlikte olan durumlar)

24) Ayağın pençe şeklini alması. (aşıl kirişi, kontraksiyonu ve parmakların plantar kontraksiyonu ve artritle birlikte olan)

25) Edinsel nedenlerle bir ayağın direğine oranla 6 cm. (hariç) den fazla büyük ya da küçük olması.

26) Kalkaneusun ya da diğer tarsal kemiklerden (talus, navicular, kuboit kemiklerden) ikisinin ya da kuneiformlardan 3 nün yokluğu, harabiyet ve triplartrodez yapılmış ayaklar.

27) (Mülga:RG-27/10/2010-27742)

28) Ayağın yürüme ve ağırlığı taşıma fonksiyonlarını bozan ayak parmaklarının amputasyonu veya yok hükmünde olması, metatarslarının çıkarılması, harabiyeti ya da yok hükmünde olması.

E) (Değişik:RG-27/10/2010-27742) Herhangi bir kas ve iskelet sistemi hastalıkları nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler.

1) Alt ekstremitelerden birinin kalçadan itibaren yok hükmünde fonksiyon kaybı,

2) Kullanılan elde travmatik bir nedenle oluşmuş üst ekstremitenin yok hükmünde fonksiyon kaybı,

3) Kullanılan elde omuz ekleminden ampütasyon,

4) Kullanılan elin omuzla dirsek arasından ampütasyonu,

5) Kullanılan elin dirsek ekleminden çıkartılması (dezartikülasyon), dirsek ile bilek arasından ampütasyon ya da bilekten ampütasyon,

6) Kullanılmayan elde omuz ekleminden ampütasyon,

7) D – 2 de ifade edilen kullanılan ele dair kayıplardan daha ağır kayıplar E diliminde kabul edilir.

VII- SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI

A) (Değişik:RG-27/10/2010-27742) Herhangi bir operasyon geçirmiş olmayan ve mevcut haliyle organ ve sistem fonksiyonlarını bozmayan progresyon göstermeyen, tıbbi tedavi ihtiyacı olmayan olgular öğrenciliğe kabul edilir.

B)

1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, santral sinir sisteminin, örtülerinin ve vasküler yapılarının hastalıkları ya da sekelleri.

2) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan, periferik sinir sisteminin hastalıkları ya da sekelleri.

3) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozmayan sinir sistemi kaynaklı kas hastalıkları ya da sekelleri.

4) Epilepsiler dışında kalan sinir sisteminin hafif derecedeki paroksizmal hastalıkları ya da arızaları.

5) Klinik ve laboratuvar bulgular normal olup da elektroansefalogramlarda (EEG) belirgin fokal veya jeneralize diken, keskin dalga, kompleksler, fokal veya jeneralize yavaş aktivite gösteren olgular.

6) Otonom sinir sisteminin hafif derecedeki hastalık ya da fonksiyon bozuklukları.

7) Nörolojik ve psikiyatrik semptom ve bulgu vermeyen ve ameliyat endikasyonu olmayan kranium içi yabancı cisimler.

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

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

10) (Ek:RG-27/10/2010-27742) Esansiyel tremor mevcudiyeti.

11) (Ek:RG-14/12/2012-28497) Tedaviden sonra tamamen iyileşmiş, hiçbir sekel bırakmamış tüberküloz menenjit.

C)

1) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan santral sinir sisteminin, örtülerinin ve vasküler yapılarının hastalıkları ya da sekelleri.

2) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan periferik sinir sisteminin hastalıkları ya da sekelleri.

3) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan sinir sistemi kaynaklı kas hastalıkları ya da sekelleri.

4) Seyrek gelen, hayatı tehdit etmeyen ve ilaçla kontrol edilebilen parsiyel epilepsiler.

5) Hafif derecede nörolojik ve psikiyatrik semptomları olan kranium içi yabancı cisimler.

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

7) Görünüşü bozan kraniumun ileri derecede akkiz şekil bozuklukları.

8) Beden hareket ve fonksiyonlarında bozukluğa neden olan nörolojik semptomları olan; intra ve ekstra kraniyal malign ya da selim lezyonlara bağlı ya da travmatik kranium defektleri.

9) Beden hareket ve fonksiyonlarını bozan sinir sistemi demiyelizan hastalıkları. (multipil skleroz v.d.)

10) **(Ek:RG-14/12/2012-28497)** Sekel bırakmış menenjit veya meningo ensefalit. (bakteriyel, mikotik, viral ve tüberküloz menenjitleri)

(Ek paragraf:RG-14/12/2012-28497) Açıklama: Sekel bıraktığı sistem (örneğin nöroloji ve benzeri) esas alınarak hakkında karar verilir.

D)

1) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan santral sinir sisteminin, örtülerinin ve vasküler yapılarının tedavisi olanaksız hastalıkları ya da sekelleri.

2) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan periferik sinir sisteminin tedavisi olanaksız hastalıkları ya da sekelleri.

3) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan sinir sistemi kaynaklı tedavisi olanaksız kas hastalıkları ya da sekelleri.

4) Klinik gözlem sonucu ilgili uzman tabip tarafından görülen tüm örnek epilepsiler.

5) Klinik observasyonla epilepsi nöbeti gözlenmeyen, epilepsili olduğu anamnez, epilepsi nöbetleri geçirdiğini belirten klinik işaretler ve tıbbi dokümanlara dayanan, uzman tabibe kesin tanı veren bütün örnek epilepsiler.

6) Tardiv olarak ortaya çıkan, belirli bir nedene bağlı ya da nedeni saptanamayan ve ilaçlarla kontrol altına alınamayan bütün örnek epilepsiler.

7) Grand mal epilepsiler.

8) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan epilepsiler dışında kalan sinir sisteminin paroksizmal hastalıkları. (narkolepsi, somnambulizm ve benzeri)

9) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan otonom sinir sisteminin ileri derecedeki hastalıkları.

10) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan nörolojik ve psikiyatrik semptomları olan; intra ve ekstra kraniyal malign ya da selim lezyonlara bağlı ya da travmatik kranium defektleri.

Not: Psikiyatri komponenti psikiyatri bölümünde ayrıca değerlendirilir.

11) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan nörolojik ve psikiyatrik semptomlar ile birlikte kranium içi yabancı cisimler.

Not: Psikiyatri komponenti psikiyatri bölümünde ayrıca değerlendirilir.

12) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan sinir sistemi demiyelizan hastalıkları. (multipil skleroz v.d.)

Not: Komplikasyon gelişen sistemdeki fonksiyon kaybına göre ayrıca değerlendirilir.

E) Sinir sistemi hastalıkları ya da sekelleri nedeni ile hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler.

VIII- RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI (Ek cümle:RG-27/10/2010-27742) (Hastaneler; bu bölümde ifade edilmemiş teşhislerde hastalığın seyri ve derinliğini dikkate alarak uygun olan sağlık dilimi için karar verir.)

A) (Değişik:RG-27/10/2010-27742) Ruhsal yönden tam ve sağlam olacaktır. Geçmişinde ve halen hiçbir ruhsal hastalık, intihar girişimi, kekemelik ve kişilik bozukluğu olmayacaktır. Ayrıca onikofaji (tırnak yeme), trikotilomani (saç, kirpik, kaş vb yolma) gibi durumların mevcudiyetinde daha ayrıntılı değerlendirilerek A dilimi kapsamında olup olmadığına karar verilir.

B)

1) Nevrotik kişilikler.(obsessif kompulsif, historik bağımlı ve benzeri kişilik bozuklukları)

2) Geçirilmiş nevroitik bozukluklar. (anksiyete, somatoform, dissosiatif, depresif bozukluklar, bunların alt tipleri ve nevroitik adaptasyon bozuklukları)

3) Hafif ve orta derecede konuşma bozuklukları.

4) Geçirilmiş psikosomatik hastalıklar.

5) **(Ek:RG-27/10/2010-27742)** Self mutilasyon girişimi.

Açıklama: Bu maddelere girecek olanların iş ortamlarına uyumlarının bozulmamış olması, çalışma güç ve verimlerinin azalmamış olması gereklidir.

C) Not: Öğrenci adayları ve öğrenciler için bu dilimdeki hastalıklar D diliminde kabul edilir.

1) Kronik nitelik kazanmış, kişinin çalışma güç ve verimini etkilemiş nevroitik bozukluklar. (anksiyete, somatoform, dissosiatif, depresif bozukluklar, bunların alt tipleri ve nevroitik adaptasyon bozuklukları)

2) Kronik nitelik kazanmış, kişinin çalışma güç ve verimini etkilemiş psikosomatik hastalıklar.

3) Organik nedenlere bağlı hafif derecede kişilik bozuklukları, geçirilmiş akut organik ruhsal reaksiyonlar.

4) Geçirilmiş ve tam iyileşmiş madde ve alkol bağımlılığı.

5) **(Ek:RG-27/10/2010-27742)** Kendisi ve çevresindekiler için tehlike oluşturmamayan çalışmasını hafif derecede bozan kronik seyirli Travma sonrası stres bozukluğu

6) **(Ek:RG-27/10/2010-27742)** Mental retardasyon.(IQ düzeyi için en az 70 olmalıdır)

D)

1) Antisosyal, paranoid, borderline, şizotipal, şizoid kişilik bozuklukları.

2) Nevrotik bozukluklar, psikosomatik hastalıklar, ileri derecede konuşma bozukluğu.

Açıklama: Bu maddeye girenlerin ruhsal bozukluklarının çeşitli tedavilere rağmen iyileşmemiş olması, kronik ve devamlı bir nitelik kazanması gerekmektedir.

3) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Psikotik bozukluklar. (sanrısız bozukluk, tek psikotik atak, kısa psikotik bozukluk, başka türlü adlandırılmayan psikotik bozukluk, (BTA) bipolar bozukluklar, psikotik özellikli depresif bozukluklar, siklotimik bozukluk, başka türlü adlandırılmayan bipolar bozukluklar)

4) **(Değişik:RG-27/10/2010-27742)** Madde bağımlılığı, kronik nitelik kazanmış alkol bağımlılığı.

5) Psikoseksüel bozukluklar. (homoseksüalite, transseksüalite, transvestitizm)

Açıklama: Bu maddeye gireceklerin seksüel davranış bozukluklarının belirgin olması, bu durumlarının iş ortamında bilinerek sakıncalara yol açması gereklidir.

6) Organik nedenlere bağlı ileri derecede kişilik bozuklukları, kronik organik ruhsal bozukluklar.

7) **(Ek:RG-27/10/2010-27742)** Kendisi ve çevresindekiler için tehlike oluşturmamayan çalışmasını ileri derecede bozan kronik seyirli Travma sonrası stres bozukluğu.

8) **(Ek:RG-27/10/2010-27742)** İntihar (suisidal) girişimleri.

E) (Değişik:RG-27/10/2010-27742) Herhangi bir ruhsal bozukluk nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler.

Kendisi ve çevresindekiler için tehlikeli olup başkasının yardımına ihtiyaç duyan tedavisi imkansız psikozlar, şizofreni ve şizoaffektif bozukluk,

IX- CİLT HASTALIKLARI

A) Tam ve sağlam olacaktır. Bu sistemlere ait kronik ve ilerleyici bir hastalığı, eşgal belirleyici (**Ek ibare:RG-14/12/2012-28497**) (5 metreden bakmakla) veya fonksiyon bozucu nitelikte doğumsal veya edinsel anomali bulunmayacaktır. (**Ek cümle:RG-26/09/2007-26655**) Vücudun neresinde olursa olsun her türlü dövme ve benzeri kalıcı uygulamalar öğrenciliğe girişe engel teşkil eder. Ancak;

1) Eşgal belirleyici olmayan, fonksiyon kaybına yol açmamış sikatrisler ve yanık sekelleri, nevüsler ve cilde ait diğer bening tümöral oluşumları,

2) Yazlık üniforma giyildiğinde vücudun kapalı bölgelerinde kalan nevüs ve lipom gibi derinin iyi huylu tümöral oluşumları ve kronik bir hastalığa bağlı olmayan ve fonksiyon kaybına yol açmayan skatris, keloid ve lekeleri,

3) Hamilton klasifikasyonuna göre (**Değişik ibare:RG-26/09/2007-26655**) Tip 3 (dahil) ye kadar Androjenik alopesisi, olanlar öğrenciliğe kabul edilir.

B)

1) Yüz ve boyun bölgesinde estetik görünümü bozmayan lokalize ve iyi huylu deri tümörleri (**Ek ibare:RG-14/12/2012-28497**) eşgal belirleyici olan pigmente nevüsler, sikatrisler ve yanık sekelleri.

2) Tedavi ile iyileşen deri tüberküloz ve tüberküloidleri.

3) Tedavi ile iyileşen, kronik ve sınırlı deri hastalıkları. (psoriasisler, skleroderma plakları, lokalize atrofiler, kronik ekzemalar, yaygın olmayan vitiligo plakları, keratodermiler, ichthyosisler , ürtiker ve benzeri deri hastalıkları)

4) Tedavi ile iyileşmeyen sınırlı alopecia areata plakları.

5) Vücut fonksiyonlarını bozmayan ameliyatla düzeltilebilen, deri ve yumuşak dokuların hastalıkları, lokalize ve iyi huylu deri tümörleri, pigmente nevüsler, sikatrisler ve yanık sekelleri.

6) Ağızda aft, genital bölgede ülserasyonların bulunabildiği remisyonlarla seyreden Behçet hastalığı.

C)

1) Hareketlere güçlük veren, tedavi ile düzelmeyen nevüsler, büyük ve yaygın iyi huylu deri tümörleri, keloidler, skatrisler. (yüz ve boyun bölgesinde estetik görünümü bozan)

2) Tedavi ile iyileşmeyen, yüzde ve vücutta ileri derecede şekil bozukluğu yapmış deri tüberkülozu ve tüberküloidleri.

3) Kötü huylu deri tümörleri.

4) Hareketlere güçlük veren, tedavi ile iyileşmeyen, kronik ve yaygın deri hastalıkları ve sekelleri.

5) Tedavi ile iyileşmeyen güneş ışınlarından etkilenen aktinodermatozlar, yaygın diskoid lupus erythematosus, deri porfiriası, el veya yüzü kaplayan yaygın vitiligo.

6) Tedavi ile iyileşmeyen alopecia totalis veya alopecia universalis.

7) Tedavi ile iyileşmeyen epidermolysis bullosa simplex.

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

a) Ağızda aft,

b) Genital bölgede ülserasyonlar,

c) Göz bulguları,

d) Eklem bulguları,

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

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

D)

1) Vücut fonksiyonlarını ileri derecede bozan, estetik görünümü ileri derecede bozan ve tedavi ile iyileşmeyen deri hastalıkları. (Lepra, eritrodermik, artropatik ve püstüler psoriasisler, ileri derecede ichtyosisler, xeroderma pigmentosum, güneş ışınlarıyla şiddetlenen veya sistemik belirtisi olan porfirialar, el ve ayaklardaki keratodermiler, pemphigoid ve pemphiguslar, generalize eritrodermiler, derin mikozlar, tedavi ile iyileşmeyen geniş ve çeşitli nedenli deri ülserleri, distrofik tip epidermolysis bullosa, ileri derecede sistemik komplikasyonları olan Behçet hastalığı)

2) İç organlarda, kemiklerde ve eklemlerde ileri derecede tahribat yapmış, vücut fonksiyonlarını ileri derecede bozan ve tedavisi olanaksız olan sifiliz sekelleri ve gomlar.

E) Herhangi bir deri hastalığı veya plastik ve rekonstrüktif cerrahi, ağız, çene, yüz ve boyun hastalıkları nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler.

X- ONKOLOJİ

A) Tam ve sağlam olacaktır.

B)

1) Bening tümörün sebep olduğu veya bu tümöre yönelik tedavi sonrası gelişen çalışma gücünü bozmayan doku ve fonksiyon kayıpları.

2) Çalışma gücünü bozmayan ve tedaviye cevap veren (Evre I ve II) maling tümörü olan hastalar.

Not : Tümörlerin bulunduğu organda ve ya bu tümöre yönelik tedavi sonrası organda gelişen fonksiyon kaybı ilgili sistemlerin bölümünde tekrar değerlendirilir.

C) Evre III-IV maling tümörü olan hastalar.

Not : Tümörlerin bulunduğu organda ve ya bu tümöre yönelik tedavi sonrası organda gelişen fonksiyon kaybı ilgili sistemlerin bölümünde tekrar değerlendirilir.

D) Herhangi bir sisteme ait tümoral hastalık nedeniyle çalışma gücünü ileri derecede bozan olgular.

Not : Tümörlerin bulunduğu organda ve ya bu tümöre yönelik tedavi sonrası organda gelişen fonksiyon kaybı ilgili sistemlerin bölümünde tekrar değerlendirilir.

E) Herhangi bir sisteme ait tümoral hastalık nedeniyle hiçbir hizmet sınıfında çalışamayacak duruma gelenler.