

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete No.su : 29530

Resmi Gazete Tarihi : 12.11.2015

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Ekler

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı; Türk Silahlı Kuvvetleri mensubu olan askeri ve sivil personel, öğrenciler ve bunların adayları ile askerlik göreviyle yükümlü vatandaşların Türk Silahlı Kuvvetlerindeki görevlere uyarlık bakımından sağlık yeteneklerini tespit etmek ve barışta ve savaşta yapılacak sağlık işlemlerini düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik; 16/6/1927 tarihli ve 1076 sayılı Yedek Subaylar ve Yedek Askeri Memurlar Kanunu, 21/6/1927 tarihli ve 1111 sayılı Askerlik Kanunu, 4/1/1961 tarihli ve 211 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanunu, 18/3/1986 tarihli ve 3269 sayılı Uzman Erbaş Kanunu, 28/5/1988 tarihli ve 3466 sayılı Uzman Jandarma Kanunu, 13/6/2001 tarihli ve 4678 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetlerinde İstihdam Edilecek Sözleşmeli Subay ve Astsubaylar Hakkında Kanun ve 10/3/2011 tarihli ve 6191 sayılı Sözleşmeli Erbaş ve Er Kanunu gereğince Türk Silahlı Kuvvetleri mensubu olan askeri ve sivil personeli, öğrencileri ve bunların adayları ile askerlik göreviyle yükümlü vatandaşları kapsar.

Dayanak

MADDE 3- (1) Bu Yönetmelik, bu Yönetmeliğin 2 nci maddesinde belirtilen kanunlara dayanılarak hazırlanmıştır.

Yönetmeliğe bağlı ekler

MADDE 4- (1) Bu Yönetmeliğe bağlı ekler şunlardır:

- a) Öğrenci adaylarının boy ve ağırlık sınırları ve vücut kitle indeks değerlerini gösteren tablolar (EK-A).
- b) Hastalık ve Arızalar Listesi ve Sınıflandırma Çizelgelerinin Kullanımına İlişkin Açıklamalar (EK-B).
- c) Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapan general, amiral, üstsubay, subay, yedek subay, astsubay, uzman jandarma, uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er, askeri ve sivil öğrenci ve öğrenci adayları, yedek subay adayları, sivil personel ve sivil personel adayları, yükümlüler ile erbaş ve erlerin sağlık yeteneklerine göre gruplandırılmalarını gösteren Hastalık ve Arızalar Listesi (EK-C).
- ç) General, amiral, üstsubay, subay ve astsubayların sağlık yeteneklerine göre yapılacak sınıfında bırakma, yeniden sınıflandırma, sağlık sebebiyle Türk Silahlı Kuvvetlerinden ayırma ve askerlikten çıkarma işlemlerine esas teşkil eden (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgeleri (EK-Ç).
- d) Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Raporu (EK-D).
- e) Sağlık Kurulu Muayene Fişi (EK-E).

İKİNCİ BÖLÜM

Yükümlülerin Sağlık Muayeneleri

Sağlık muayenesi

MADDE 5- (1) 1111 sayılı Kanun gereğince yükümlülerin sağlık muayeneleri, askerlik şubelerinin bulunduğu yerlerde, öncelikle varsa kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından, yoksa en yakın resmi sivil sağlık kuruluşunda veya asker hastanelerinde tek tabip tarafından aşağıdaki şekilde yapılır.

a) Yükümlülerin tam bir fizik muayeneleri yapılır, boy ve ağırlıkları tespit edilir. Yükümlüler tarafından, içeriği askeralma yönergesinde belirlenen yükümlülere yoklamada uygulanacak sağlık durumu hakkında bilgi formu doldurularak imzalanır. Ayrıca aynı formda yer alan "Aile Hekimi/Tek Tabip Değerlendirmesi" bölümündeki sorgu ve değerlendirmelere ilişkin bilgiler muayeneyi yapan tabip tarafından doldurulur. Muayene sonunda;

1) Sağlamlar ile tespit edilen hastalık veya arızaları nedeniyle Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) diliminden kod verilenler hakkında "Askerliğe Elverişlidir" kararı,

2) Tespit edilen hastalık ve arızası nedeniyle askerliğe elverişli olma durumu hakkında karar verilemeyenlerin ise en yakın asker hastanesinin ilgili birimine sevk edilmesi gerektiğine dair karar, yoklama belgesine yazılır.

(2) Muayene sırasında yükümlünün rızası alınmak kaydıyla, varsa yükümlünün özgeçmişine ait tıbbi belgelerin birer suretleri de yükümlülere yoklamada uygulanacak sağlık durumu hakkında bilgi formuna eklenir. Askerlik şubeleri tarafından bu formun ve ekli belgelerin birer sureti askerlik şubesindeki dosyasında alıkonulur, birer sureti ise duruma uygun olarak yükümlünün birliğine ya da ileri tetkik için hastaneye sevk belgesine eklenerek yükümlüye teslim edilir.

(3) Yükümlünün beyan ettiği hastalık veya arızası ya da fizik muayene ile saptanan bozuklukları nedeniyle muayene sonucunda karar verilemeyenlerle; gözlem altında bulunmaları, uzman tabip tarafından değerlendirilmeleri veya laboratuvar ya da görüntüleme gibi ileri tetkiklerle değerlendirilmeleri gerekenler, şayet aile hekimi ya da resmi sivil sağlık kuruluşunda görevli tek tabip tarafından muayene edilmiş ise askerlik şubesi tarafından ilgili uzman tabibin bulunduğu en yakın asker hastanesine sevk edilir. Yükümlü, asker hastanesinde tek tabip tarafından muayene edilmiş ise ilgili uzman tabibe yönlendirilir.

(4) Yükümlüler hakkında "Ertesi Yıla Bırakma", "Sevk Geciktirme" veya "Askerliğe Elverişli Değildir" kararlı sağlık raporlarını tanzim etmeye yetkili makam, asker hastanesi sağlık kuruludur. Ancak, yatalıklar ile gözle görülür rahatsızlığı bulunanlar hakkında "Ertesi Yıla Bırakma", "Sevk Geciktirme" veya "Askerliğe Elverişli Değildir" kararlı sağlık raporları, askerlik şubesi başkanı veya vekili ile mülki amirliklerce görevlendirilen resmi iki sivil (varsa biri ilgilinin kayıtlı olduğu aile hekimi) tabipten teşkil edilecek geçici sağlık kurulunca verilebilir. Geçici sağlık kurulunca haklarında karar verilemeyen yükümlüler askerlik şubelerince en yakın asker hastanesine sevk edilir.

(5) Yükümlü tarafından beyan edilmeyen ya da fizik muayene sırasında belirti ve bulgusuna rastlanmayan çeşitli hastalık ve arızaların ortaya konması veya taranması için laboratuvar veya görüntüleme tetkiki gibi ileri tetkikler yapılması gerekmez. Yükümlülerin bu şekilde gerçekleştirilen sağlık muayenelerinde askerliğe elverişli bulunmaları, kendilerinin muayene tarihinde tam sağlıklı olduklarını göstermez ve silahaltına alındıktan sonra saptanan hastalık ve arızalarının askerlik sırasında ortaya çıktığının kanıtı veya karinesini tek başına oluşturmaz.

(6) Askerlik görevinin bitiminde erbaş ve erler hakkında birlik tabibi veya birliğin bulunduğu yerdeki resmi sivil sağlık kuruluşundaki tek tabip veya aile hekimi tarafından, içeriği askeralma yönergesinde belirlenen terhis öncesi uygulanacak sağlık durumu hakkında bilgi formu düzenlenir ve diğer formlarla birlikte askerlik şubesinde yükümlünün şahsi dosyası imha edilinceye kadar muhafaza edilir.

Gruplandırma

MADDE 6- (1) Askerlik çağına giren yükümlüler, yoklamaları sonucunda aşağıda açıklanan askerliğe elverişli olanlar ve askerliğe elverişli olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılır.

a) Askerliğe elverişli olanlar: Sağlık yetenekleri bakımından hiçbir hastalık ve arızası bulunmayanlar ile hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimlerine girenlerdir.

b) Askerliğe elverişli olmayanlar: Hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (B) ve (D) dilimlerine girenlerdir.

Yoklama dışında yapılan sağlık muayeneleri

MADDE 7- (1) Yoklamada arıza veya hastalıkları tespit edilememiş olup sevki sırasında rahatsızlığını beyan edenler ile yoklama kaçağı ve bakaya yükümlülerin muayeneleri, askerlik şubesinin bulunduğu yerde öncelikle varsa kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından, yoksa en yakın resmi sivil sağlık kuruluşunda veya asker hastanelerinde bulunan tek tabip tarafından yapılır. Askerlik şubelerince sağlık kuruluşlarına sevkten önce yükümlülere yoklamada uygulanacak sağlık durumu hakkında bilgi formunun doldurulması sağlanır. Aile hekimleri ile diğer resmi sivil sağlık kuruluşlarınca tespit edilen hastalık ve arızası hakkında karar verilemeyenlerin durumu sevk yazısında belirtilir ve bu kişiler askerlik şubelerince ilgili uzman tabibin bulunduğu en yakın asker hastanesine sevk edilir.

Yurtdışında yaşayan yükümlülerin sağlık muayeneleri

MADDE 8- (1) Yurtdışında yaşayan askerlikle yükümlü vatandaşlardan herhangi bir hastalık veya arızası olmayanların sağlık muayeneleri, yükümlünün kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından veya konsolosluklarca uygun görülecek resmi sağlık kuruluşlarında yaptırılır ve düzenlenecek yoklama formları doğrudan vatandaşın kayıtlı olduğu askerlik şubesine gönderilir. Yurtdışında yoklaması yapılanlar için yükümlülere yoklamada uygulanacak sağlık durumu hakkında bilgi formu düzenlenmez. Ancak, bu yükümlülerden bu maddenin üçüncü fıkrasının (d) bendi kapsamına girenler ile haklarında Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığınca verilen kararlara karşı yapılan itirazlar sonucunda yurtiçindeki asker hastanelerine sevki gerekenler için sevkten önce sevki yapan askerlik şubesince yükümlülere yoklamada uygulanacak sağlık durumu hakkında bilgi formu düzenlenir.

(2) Askerlik yükümlülüğünü fiilen silahaltına alınmayı gerektirmeyen askerlik hizmet çeşitlerinden biri ile yerine getirecek olanların yoklamaları yaptırılmaz.

(3) Fiilen silahaltına alınacak olsun ya da olmasın, askerlik hizmetini yerine getirmeye engel sağlık sorunu olduğunu buldukları ülkelerdeki elçilik veya konsolosluklara beyan edenlerin sağlık muayeneleri, elçilik veya konsolosluklar tarafından uygun görülen resmi sağlık kuruluşlarından alacakları, muayeneyi yapan tabip ile mesul müdür veya başhekim veya klinik şefi tarafından onaylanmış muayene ve tetkik sonuçları veya sağlık raporları Türkçe tercümeleri ile birlikte konsolosluklarca onaylanarak Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına gönderilir. Bu raporlar incelenir ve aşağıdaki kararlardan biri ile onaylanarak yükümlünün kayıtlı olduğu askerlik şubesinin bağlı olduğu asker alma bölge başkanlığına gönderilir.

a) Askerliğe Elverişlidir.

b) Askerliğe Elverişli Değildir.

c) Ertesi Yıla Bırakma.

ç) Sevk Geciktirme.

d) Yurtiçinde Bir Asker Hastanesinde Muayenesi Uygundur.

(4) Fiilen silahaltına alınmayı gerektirmeyen askerlik hizmet çeşitlerinden biri için başvuruda bulunmuş olanlar hakkında "Sevk Geciktirme" kararı verilmez. Sehven bu şekilde karar verilmiş olanların raporlarına "Ertesi Yıla Bırakma" kararı verilmiş gibi işlem yapılır.

(5) Üçüncü fıkrada belirtilen kararlara karşı yapılan itirazlar, Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığınca belirlenen yurtiçindeki asker hastanelerinde yapılan kontrol muayenelerine göre sonuçlandırılır.

Askerliğe elverişli olan ve olmayanlar hakkında yapılacak işlemler

MADDE 9- (1) Yoklamaları sırasında geçici sağlık kurullarınca veya asker hastanesi sağlık kurullarınca askerliğe elverişli olmadığı tespit edilen yükümlüler askere alınmazlar.

(2) Hastalık ve arızalarının tedavi ve nekahet hallerinde olması nedeniyle geçici olarak askerliğe elverişli olmayan yoklamaya tabi yükümlüler hakkında "Ertesi Yıla Bırakma", sevke tabi olanlar hakkında "Sevk Geciktirme" kararı verilir ve düzenlenen rapor onay makamına gönderilir. Raporları onaylanan bu yükümlüler hakkında ertesi yıla bırakma veya sevk tehiri işlemi yapılır. Onay makamlarınca tekrar muayenesine lüzum görülen yükümlüler, yeniden muayeneye gönderilir ve bunlara muayene sonucu alacakları rapor kararlarına göre işlem yapılır. Ertesi yıla bırakılanlar veya herhangi bir sebeple bir defadan fazla sağlık muayenesine tabi tutulanlar hakkında, her işlem öncesinde yükümlülere yoklamada uygulanacak sağlık durumu hakkında bilgi formu doldurulur. Tabipler tarafından kesin karar verilemeyenler en yakın asker hastanelerine gönderilir. Bunların kesin kararları bu hastanelerin sağlık kurullarınca verilir.

Geçici sağlık kurulu raporu

MADDE 10- (1) Sağlık durumları askerliğe elverişli olmayanlar ile geçici hastalık ve arızalarından dolayı ertesi yıla bırakılanların veya sevki geciktirilenlerin, askerlik şubesi geçici sağlık kurulunca düzenlenen raporları, askerlik şubesi rapor defterine işlenir. Askerlik şubesi geçici sağlık kurulları tarafından tanzim edilen "Ertesi Yıla Bırakma" veya "Sevk Geciktirme" kararlı sağlık raporları askerlik şubesinin bağlı olduğu askeralma bölge başkanlığınca, "Askerliğe Elverişli Değildir" kararlı sağlık raporları ise Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından onaylanmasını müteakip kesinleşir.

Askerliğe elverişli olmayan erbaş ve erler hakkında yapılacak işlem

MADDE 11- (1) Askere alındıktan sonra asker hastanelerinin sağlık kurullarından "Askerliğe Elverişli Değildir" kararı alan erbaş ve erlerin ön raporları kayıtlı bulunduğu askerlik şubesine ve birliklerine gönderilir. Erbaş ve erler, raporları onaylanıp kesinlik kazanıncaya kadar sıhhi izinli sayılırlar. Terhis işlemleri; raporlar ilgili makamlarca onaylanıp geldikten sonra rapor tarihi esas alınarak ilgili yönergeye göre askerlik şubesince yapılır. Haklarında "Askerliğe Elverişli Değildir" kararı verilenler, gerektiğinde Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığınca yeniden asker hastanelerine sevk edilerek düzenlenen son sağlık kurulu rapor kararına göre ilgili yönerge gereğince işlem görürler.

Geçici hastalık ve arızaları tespit edilen yükümlü, erbaş ve erlere yapılacak işlemler

MADDE 12- (1) Geçici hastalık veya arızaları olan yükümlüler hakkında ertesi yıla bırakma veya sevki geciktirme, erbaş ve erler hakkında ise hava değişimi veya istirahat işlemlerinden biri yapılır. Bu işlemleri gerektiren hastalık ve arızalar, Hastalık ve Arızalar Listesinin (C) dilimlerinde gösterilmiştir.

Ertesi yıla bırakma işlemi

MADDE 13- (1) Yoklamada veya yoklamadan sonra gönderildikleri sağlık kurullarında yapılan muayeneleri sonucu geçici bir hastalık veya arızaları tespit edilenler hakkında ertesi yıla bırakma işlemi yapılır. "Ertesi Yıla Bırakma" kararında ilgili uzman tabip ve sağlık kurulunca hastalığın tıbbi seyri gözönüne alınır. Belirli bir süre takip edilmesi halinde, hastalığın gidişatında düzelme ya da ilerleme nedeniyle Hastalık ve Arızalar Listesinde yer alan ilgili maddenin (A), (B) veya (D) dilimleri uyarınca hastalığın değerlendirilmesinde değişiklik ihtimali öngörülüyorsa ertesi yıla bırakma işlemi uygulanır. Ertesi yıla bırakma işleminin gerekçesi rapor içeriğinde açıkça belirtilir.

Sevk geciktirme

MADDE 14- (1) Yoklamaları neticesinde askerliğe elverişli oldukları tespit edilenlerden, sevkleri esnasında rahatsızlanan veya rahatsız olduğunu beyan eden yükümlüler hakkında, askerlik şubelerince sevk edilecekleri sağlık kurumlarından alacakları rapor sonucuna göre geçici sağlık kurulları veya asker hastaneleri tarafından sevk geciktirme işlemi yapılır. "Sevk Geciktirme" kararında ilgili uzman tabip ve sağlık kurulunca hastalığın tıbbi seyri gözönüne alınır. Belirli bir süre takip edilmesi halinde, hastalığın gidişatında düzelme ya da ilerleme nedeniyle Hastalık ve Arızalar

Listesinde yer alan ilgili maddenin (A), (B) veya (D) dilimleri uyarınca hastalığın değerlendirilmesinde değişiklik ihtimali öngörülüyorsa sevk geciktirme işlemi uygulanır. Sevk geciktirme işleminin gerekçesi rapor içeriğinde açıkça belirtilir.

Hava değişimi ve istirahat

MADDE 15- (1) Askerlik şubelerince birliklerine sevklerinden sonra geçici bir hastalığı tespit edilen erbaş ve erler hakkında hava değişimi veya istirahat işlemi yapılır.

Sağlık raporlarına itirazlar

MADDE 16- (1) Yoklamada, sevki esnasında ya da silahaltında yapılan muayeneleri neticesinde haklarında verilen sağlık raporlarına itiraz edenler hakkında yapılacak işlemler Türk Silahlı Kuvvetleri personelinin sağlık muayenesine ilişkin mevzuata göre yürütülür. Bunlardan sevke tabi olan yoklama kaçağı ve bakayalar tertip edildikleri birliklere derhal sevk edilir. Ancak, yükümlülerin itirazlarına ilişkin dilekçeleri alınarak usulüne uygun olarak kontrol muayene işlemi başlatılır.

Derhal kesin işlem yapılacak haller

MADDE 17- (1) Yükümlü, erbaş ve erlerde zaman içerisinde ve tedaviyle, Hastalık ve Arızalar Listesinde yer alan ilgili maddenin (A), (B) veya (D) dilimleri uyarınca değerlendirilmesinde değişiklik ihtimali öngörülmemeyen sabitleşmiş hastalık ve arızalar bulunması halinde ertesi yıla bırakma, sevk geciktirme veya hava değişimi işlemi yapılmaz. Bunlar hakkında ilk raporları doğrultusunda kesin işlem yapılır.

Hastalık ve arızaların birleşmesi

MADDE 18- (1) Yükümlü, erbaş ve erlerde tespit edilen ikiden fazla hastalık veya arıza sekelleri ayrı ayrı olarak Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimleri kapsamında "Askerliğe Elverişlidir" kararı gerektirdiği halde, bu hastalık ve arızaların birarada bulunması kişinin askerlik görevi yapmasına engel olacak nitelikte ise bu kişi hakkında sağlık kurullarınca "Askerliğe Elverişli Değildir" kararı verilir.

Sınır vakalarda karar yetkisi

MADDE 19- (1) Hastalık ve Arızalar Listesinde tam karşılığı bulunmayan sınır vakalarda Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulunca karar verilir. Bu karar kesindir ve bu karara itiraz edilemez. Kurula sevk yetkisi Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına aittir.

Yükümlü, erbaş ve erler hakkında yapılacak diğer işlemler

MADDE 20- (1) Geçici hastalık ve arızaları olanlar hakkında, hastalıkları geçinceye kadar veya sekel haline gelinceye kadar sevk geciktirme, ertesi yıla bırakma veya hava değişimi işlemi yapılır. Ertesi yıla bırakma, sevk geciktirme ve hava değişimi süreleri ilk işlem tarihinden itibaren üç yılı geçemez. Sabitleşmiş hastalık ve arızalarda üç yıllık süre beklenmeden Hastalık ve Arızalar Listesinin uygun hükümlerine göre kesin işlem yapılır.

(2) Silahaltındaki erbaş ve erlerde bulunan, hayati tehlike içermeyen ve ameliyatla tedavi edilmesi mümkün olan hastalık ve arızalar, bunların yazılı rızaları alınmak kaydıyla tedavi edilir. Ameliyata rıza göstermeyenler hakkında bu Yönetmelik hükümlerine göre işlem yapılır. Hayati tehlike içeren veya kendini ifade gücü bulunmayan hastalık veya yaralanma hallerinde, şahsın rızası aranmaksızın gerekli olan cerrahi müdahale veya tıbbi tedavi yapılır.

Yükümlülerin Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığına seçilmelerindeki ilkeler

MADDE 21- (1) Sağlık yeteneklerine göre askerliğe elverişli olan yükümlülerin Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığından hangisinin emrine ayrılacakları sağlık ve diğer yetenekleri gözönünde tutularak Genelkurmay Başkanlığının bildireceği ihtiyaçlar doğrultusunda Millî Savunma Bakanlığı tarafından tespit edilir.

Yükümlü, erbaş ve erlerin sağlık yeteneğine göre sınıflandırılmaları

MADDE 22- (1) Kara Kuvvetleri Komutanlığı ve Jandarma Genel Komutanlığında, yükümlü, erbaş ve erlerin sınıflandırılmaları ve özel ihtisasa seçilmeleri aşağıda belirtilen sağlık yeteneklerine göre yapılır.

a) İstihkâm ve Ulaştırma: Diskromatopsi bulunmamalıdır.

b) Muhabere: İşitmeleri ve görmeleri tam sağlam olmalıdır.

c) Tankçı: Boyları 160 ila 185 cm arasında olmalı, diskromatopsi bulunmamalıdır. Tashihli görmeleri her iki gözde ayrı ayrı tam olmak kaydıyla, 1,5 diyoptriyi aşmayan miyopi, hipermetropi ve astigmatizması bulunabilir.

ç) (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen sınıfların haricindeki diğer sınıflarda görevlendirilecek erbaş ve erlerin sağlık yetenekleri için özel şartlar aranmaz. Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı olmamak şartıyla Kara Kuvvetleri Komutanlığı ve Jandarma Genel Komutanlığındaki erbaş ve er sınıflarının diğer nitelikleri, bu komutanlıklarca hazırlanan yönergeler ile tespit edilir. Sağlık yeteneğini kaybedenler diğer uygun sınıflara geçirilir.

d) Paraşütçü, komando ve şoför özel ihtisasına seçileceklerin aşağıda belirtilen sağlık yeteneklerini taşımaları gerekir.

1) Paraşütçü: Tam sağlam olmalı veya hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) diliminde bulunmalıdır.

2) Komando: Komandolar, iç hastalıkları, ortopedi, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz, psikiyatri ile lüzum görülen diğer branşlardan sağlık kurulundan geçirilmek kaydıyla seçilir. Komando muayenelerinde akciğer grafisi, tam kan sayımı, sedimantasyon, açlık kan şekeri, üre, kreatinin, AST, ALT, bilirubinler, tam idrar tahlili, HBsAg, EKG ile lüzum görülen diğer laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikler yapılır. Komando olacak erbaş ve erler tam sağlam olmalı veya hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) diliminde bulunmalı ve boyları 160 cm'den uzun olmalıdır. Ancak bunlardan; göz hastalıkları (A) dilimine giren ve -3 diyoptriyi aşan hipermetropi, miyopi ve eksenler arasındaki farkı 1 diyoptriyi aşan muhtelif cins astigmatizması olanlar, astım hastalığı olanlar ve rahatsızlıkları Hastalık ve Arızalar Listesinin 16 ncı, 17 nci ve 18 nci maddelerinin (A) dilimine girenler komando olamaz.

3) Şoför: Sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine ilişkin mevzuatta belirtilen kriterlere ilave olarak nörolojik ve psikiyatrik açıdan tam sağlam olmalıdır.

(2) Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında, yükümlü, erbaş ve erlerin sınıflandırılmaları ve özel ihtisasa seçilmeleri aşağıda belirtilen sağlık yeteneklerine göre yapılır.

a) Serdümen, Vardabandra, Porsun ve Elektrikçi: Diskromatopsi bulunmamalıdır.

b) Radarcı, Telsizci ve Denizaltı Savunma Aletçisi: İşitmeleri tam sağlam olmalıdır.

c) Deniz Piyadesi: Kıyı birliklerinde görev yapacaklar 160 cm'den uzun olmalı, amfibi birliklerde görev yapacaklar ise 165 cm'den uzun olmalı ve komando niteliği taşınmalıdır.

ç) Şoför: Sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine ilişkin mevzuatta belirtilen kriterlere ilave olarak nörolojik ve psikiyatrik açıdan tam sağlam olmalıdır.

d) Topçu, Torpidocu, Mayıncı, Hizmet, Motorcu, Yara Savunmacı, İkmalci, Sıhhiye, Mekanikçi, İstihkâmcı ve Kademeci: Sağlık yetenekleri için özel şartlar aranmaz.

e) Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı olmamak şartıyla Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığındaki erbaş ve er sınıflarının diğer nitelikleri, bu Komutanlıklarca hazırlanan yönergeler ile tespit edilir. Sağlık yeteneğini kaybedenler diğer uygun sınıflara geçirilirler.

f) Denizaltı özel ihtisasına seçilecek erbaş ve erlerde bu Yönetmeliğin 60 ıncı maddesinde belirtilen sağlık yetenekleri, dalgıç (birinci sınıf dalgıç, SAT, SAS, mayın harbi dalgıcı) ve kurbağa adam özel ihtisalarına seçilecek erbaş ve erlerde ise 63 üncü maddesinde belirtilen sağlık yetenekleri aranır.

(3) Hava Kuvvetleri Komutanlığında, yükümlü, erbaş ve erlerin sınıflandırılmaları aşağıda belirtilen sağlık yeteneklerine göre yapılır.

a) Radar, Uçak Bakım, Silah Mühimmat: Diskromatopsi bulunmamalıdır.

b) MEBS, Hava Savunma: İşitmeleri tam sağlam olmalı, diskromatopsi bulunmamalıdır.

c) Piyade: Hizmet sınıfına ayrılacaklar haricinde boyları 165 cm'den uzun olmalıdır.

ç) Ulaştırma: Sürücü olarak ayrılacaklar, sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine ilişkin mevzuatta belirtilen kriterlere ilave olarak nörolojik ve psikiyatrik açıdan tam sağlam olmalıdır.

d) (a), (b), (c) ve (ç) bentlerinde belirtilen sınıfların haricindeki diğer sınıflarda görevlendirilecek erbaş ve erlerin sağlık yetenekleri için özel şartlar aranmaz. Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı olmamak şartıyla Hava Kuvvetleri Komutanlığındaki erbaş ve er sınıflarının diğer nitelikleri, bu Komutanlıkça hazırlanan yönergeler ile tespit edilir. Sağlık yeteneğini kaybedenler diğer uygun sınıflara geçirilir.

Sınıf değiştirmesi gereken erbaş ve erler hakkında yapılacak işlem

MADDE 23- (1) Askere alındıktan sonra asker hastanelerinin sağlık kurullarından aldıkları rapor üzerine sınıf değiştirme işlemi yapılması gereken erbaş ve erlerin raporları, Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından onaylanır ve bu erbaş ve erler Kuvvet Komutanlıkları tarafından sağlık yeteneklerine uygun başka bir sınıfa geçirilir.

Yurtdışına gönderilecek erbaş ve erler hakkında yapılacak işlem

MADDE 24- (1) Yurtdışına gönderilecek erbaş ve erler, asker hastanelerinden sağlık kurulu raporu alır. Bu rapora göre sınıfı görevini yapacak sağlık niteliğini taşıyanlar yurtdışına gönderilir.

Yedek subay aday adayları, yedek subay adayları ve yedek subayların sağlık yetenekleri

MADDE 25- (1) Yedek subay aday adayları, yedek subay adayları (yedek subay öğrencileri) ve yedek subaylar sağlık yetenekleri bakımından aşağıdaki şekilde gruplandırılır.

a) Askerliğe elverişli olanlar: Sağlık yetenekleri bakımından hiçbir hastalık ve arızası bulunmayanlar ile Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimlerine girenler hakkında "Askerliğe Elverişlidir" kararı verilir.

b) Askerliğe elverişli olmayanlar: Sağlık yetenekleri bakımından Hastalık ve Arızalar Listesinin (B) ve (D) dilimlerinde gösterilen hastalık ve arızaları bulunanlar hakkında "Askerliğe Elverişli Değildir" kararı verilir.

(2) Birinci fıkrada belirtilenlerin sağlık işlemleriyle ilgili diğer hususlarda yükümlülerin tabi olduğu hükümler uygulanır. Ancak yedek subaylardan Hastalık ve Arızalar Listesinin (C) dilimine girenler hakkında "Hava Değişimi" kararı yerine "İstirahat" kararı verilir.

(3) Yedek subay adaylarının hastalık ve arızaları nedeniyle alacakları hava değişimi, istirahat ve hastanede yatarak geçirdikleri sürelerin toplamı, sınıf okullarında geçirilen sürenin 1/3'ünden fazla olması halinde bunlar hakkında terhis işlemi yapılır. Bir sonraki dönemde hastalık ve arızalarının devam etmediği sağlık kurulu raporuyla saptananlar yeni dönemin tamamına katılırlar. Devam edilmeyen süre dönemin sonuna rastlar ve aralıksız olursa bir sonraki dönemde yalnız devam edilmeyen süre tamamlatılır. Terhisi gerekenler, hastalık ve arızaları kronik değilse istekleri halinde tedavileri sonuna kadar asker hastanelerinde kalabilir.

(4) Yedek subay adaylarının komando muayenelerinde erbaş ve erlerin komando seçim kriterleri esas alınır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Uzman Erbaş ve Sözleşmeli Erbaş ve Er Adayları ile Uzman Erbaş ve Sözleşmeli Erbaş ve Erlerin Sağlık Yetenekleri

Uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er alım muayeneleri

MADDE 26- (1) Uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er adayları ilk olarak ön sağlık muayenesine tabi tutulurlar. Ön sağlık muayenesini geçemeyenler uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er olamaz.

(2) Ön sağlık muayenelerini geçenlerin heyet muayeneleri asker hastaneleri sağlık kurullarında veya Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığınca sağlık kurulu muayenesi yapma yetkisi verilen geçici veya daimi askeri sağlık muayene merkezleri veya heyetlerince yapılır.

(3) Uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er adaylarında hepatit B, hepatit C, HIV, yaygın sekelle iyileşmiş veya aktif tüberküloz ile kronikleşebilecek ya da zamanla artabilecek nitelikte herhangi bir hastalık ve diskromatopsi bulunmamalı ve tashihli görmeleri tam olmalı, bunlar ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tam sağlam olmalıdır.

(4) Üçüncü fıkradaki şartları taşıması koşuluyla adaylar için tanzim edilen raporlarda, sağlam olanlar ile hastalık ve arızasının Kara Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinin piyade sınıfına ait "TGM.-YZB." sütunundaki karşılığı Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) diliminde (+) işareti olanlar hakkında "Uzman Erbaş veya Sözleşmeli Erbaş/Er Olur" kararı, (A) diliminde (-) ve (x) işareti olanlar ile (B) ve (D) diliminde olanlar hakkında ise "Uzman Erbaş veya Sözleşmeli Erbaş/Er Olamaz" kararı verilir.

(5) Adaylarda tespit edilen ikiden fazla hastalık veya arıza sekelleri ayrı ayrı olarak Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimleri kapsamında ve karşılıkları (+) işareti olduğu halde, bu hastalık ve arızaların birarada bulunması kişinin uzman erbaş veya sözleşmeli erbaş veya er görevini yapmasına engel olacak nitelikte ise bu kişi hakkında sağlık kurullarınca "Uzman Erbaş veya Sözleşmeli Erbaş/Er Olamaz" kararı verilir.

(6) Uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er alımlarında boy ve ağırlık sınırları ile ilgili değerlendirmeler ek-A'da yer alan tablolara göre yapılır. Alımı yapacak komutanlıklar, ek-A'da yer alan tablolarda belirtilen alt sınırların daha aşağısında veya üst sınırların daha yukarısında olmamak kaydıyla, adaylarda arayacakları boy ve ağırlık alt ve üst sınırlarını kendileri tespit edebilir (Sözleşmeli erbaş ve er adaylarında ağırlık üst sınırı ek-A'da yer alan tablolardaki üst sınırdan 10 kg fazla olabilir.). Tespit edilen bu sınırlar broşürlerde yayımlanır.

(7) Uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er adaylarına aşağıdaki laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikler yapılır.

- a) Akciğer grafisi, direkt üriner sistem grafisi.
- b) HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV.
- c) Tam kan sayımı ve sedimantasyon.
- ç) Tam idrar muayenesi.
- d) Kanda üre ve kreatinin, AST, ALT, ALP, bilirubinler, TSH, LDH, total kolesterol, trigliserit.
- e) Açlık kan şekeri.
- f) Ultrasonografi.
- g) EKG, ekokardiografi.
- ğ) Lüzum görülen diğer laboratuvar tetkikleri.

Komando, paraşüt, özel harekât, özel kuvvetler ve arama kurtarma, dalgıç (birinci sınıf dalgıç, SAT, SAS, mayın harbi dalgıcı) ve kurbağa adam özel ihtisasları ile ilgili sağlık yetenekleri

MADDE 27- (1) Uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er adayları ile uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve erlerden komando, paraşüt, özel harekât, özel kuvvetler ve arama kurtarma özel

ihtisaslarına seçilecekler veya bu görevlere devam edecekler tam sağlam olmalı veya hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) diliminde bulunmalıdır. Ancak bunlardan;

a) Göz hastalıkları: Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine giren ve -3 diyoptriye aşan hipermetropi, miyopi ve eksenler arasındaki farkı 1 diyoptriye aşan muhtelif cins astigmatizması olanlar,

b) Astım hastalığı olanlar,

c) Psikiyatrik hastalığı olanlar,

ç) Hastalık ve arızaları Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine girenlerden, bağlı bulunduğu Kuvvet Komutanlığına ait sınıflandırma çizelgesinin piyade sınıfına ait "TGM.-YZB." rütbe sütununda karşılığı (-) veya (x) işareti bulunanlar,

komando, paraşüt, özel harekât, özel kuvvetler ve arama kurtarma özel ihtisaslarına seçilemezler.

(2) Denizaltı özel ihtisasına seçilecek uzman erbaşlarda bu Yönetmeliğin 59 uncu, denizaltı özel ihtisaslı uzman erbaşlarda ise 60 ıncı maddesinde belirtilen sağlık yetenekleri aranır.

(3) Dalgıç (birinci sınıf dalgıç, SAT, SAS, mayın harbi dalgıcı) ve kurbağa adam özel ihtisaslarına seçilecek uzman erbaşlarda bu Yönetmeliğin 62 nci, dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı uzman erbaşlarda ise 63 üncü maddesinde belirtilen sağlık yetenekleri aranır.

Sözleşme yenileme muayeneleri

MADDE 28- (1) Sözleşme yenileme muayeneleri sırasında Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimlerinde belirtilen rahatsızlıklara sahip olduğu tespit edilen uzman erbaşlar sınıfı görevlerine devam eder. Sözleşmeli erbaş ve erler için amirin gerekli gördükleri ve rahatsızlığını beyan edenler hariç sözleşme yenileme muayenesine gerek yoktur. Muayene edilenlerden (A) dilimlerinde belirtilen rahatsızlıklara sahip olanlar sınıfı görevlerine devam eder.

Görev yapamaz raporları

MADDE 29- (1) Hastalık ve Arızalar Listesinin (B) ve (D) dilimlerinde belirtilen rahatsızlıklara sahip olan uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve erler hakkında "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz" kararı verilir. Ancak kanser, tüberküloz, kronik böbrek yetmezliği, ruh sağlığı ve hastalıkları ile sinir hastalıkları gibi uzun süreli bir tedaviye ihtiyaç gösteren hastalığa yakalananlar, sağlık kurulları raporlarında gösterilecek lüzum üzerine toplam olarak ve fiilen üç yılı geçmemek şartıyla tedavi, istirahat veya hava değişimine tabi tutulabilir ve bunların ilişkileri kesilmez. 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamında bulunanlar hariç olmak üzere, hastalık ve arızası devam edenler ve kendisinden istifade edilemeyeceği anlaşılanlar hakkında 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümleri uygulanır.

(2) Barışta veya savaşta olsun görev sırasında ya da görev dışında görevlerinden dolayı saldırıya veya kazaya uğrayan ya da hastalığa yakalanan uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve erler, haklarında kesin işlem kararlı rapor düzenleninceye kadar sıhhi izinli sayılır.

Yurtdışı görev muayeneleri

MADDE 30- (1) Yurtdışına gönderilecek uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve erler, asker hastanelerinden sağlık kurulu raporu alır. Bu rapora göre sınıfı görevini yapacak sağlık niteliğini taşıyanlar yurtdışına gönderilir.

Astsubaylığa geçiş

MADDE 31- (1) Astsubay olmak için başvuranlar hakkında müracaat ettiği sınıfın astsubay çavuş ve astsubay üstçavuş rütbelerindeki astsubayların sağlık yetenekleri aranır. Bu kararlar sağlık kurulu tarafından verilir.

Atamaya esas sağlık raporları ile atandıktan sonra rahatsızlanan personel hakkında yapılacak sağlık işlemleri

MADDE 32- (1) Atamaya esas sağlık raporları ile atandıktan sonra rahatsızlanan personel hakkında yapılacak sağlık işlemleri, ilgisine göre bağlı bulunulan Kuvvet Komutanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığınca hazırlanan yönergelere göre düzenlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Uzman Jandarmaların Sağlık Yetenekleri

Uzman jandarmaların sağlık yetenekleri

MADDE 33- (1) Uzman jandarma çavuş ile uzman jandarma üçüncü kademeli çavuş rütbelerindeki uzman jandarmalarda, Kara Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde bulunan jandarma sınıfının astsubay çavuş ve astsubay üstçavuş; uzman jandarma dördüncü kademeli çavuş ve daha üst rütbedeki uzman jandarmalarda ise astsubay kıdemli üstçavuş ve astsubay kıdemli başçavuş rütbelerindeki astsubayların sağlık nitelikleri uygulanır. Ancak bunlardan söz konusu rütbelerde sınıfı görevini yapamayacak derecede hastalık ve arızası olup da Kara Kuvvetleri Komutanlığı (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde Personel, Maliye, İkmal ve Bakım sınıflarında görev yapabilecek durumda bulunan uzman jandarmalar hakkında, sınıf değişikliği işlemi yapılmayıp sınıflarının geri hizmetlerinde veya karargâh ve kurumlarda görev yapma kararı verilir. Belirtilen sınıflarda da görev yapamayacak derecede hastalık ve arızası bulunanlar hakkında “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” kararı verilir.

(2) Uzman jandarmalar üç yılda bir periyodik sağlık kurulu muayenesine tabii tutulur.

(3) Barışta veya savaşta olsun görev sırasında ya da görev dışında görevlerinden dolayı saldırıya veya kazaya uğrayan ya da hastalığa yakalanan uzman jandarmalar, haklarında kesin işlem kararlı rapor düzenleninceye kadar sıhhi izinli sayılırlar.

Vazifenin sebep ve tesiriyle haklarında “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” kararı verilen uzman jandarmalara ilişkin işlemler

MADDE 34- (1) Vazifenin sebep ve tesiriyle haklarında “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” kararı verilen uzman jandarmaların raporları, Jandarma Genel Komutanlığı tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir. Sosyal Güvenlik Kurumu söz konusu uzman jandarmaların malullük durumunu tespit eder.

(2) Uzman jandarmalardan yeniden göreve dönmek isteyenler Jandarma Genel Komutanlığına başvurur. Bu Komutanlık tarafından personel ihtiyaçları gözönünde bulundurulacak bilgi ve tecrübelerinin sınıfı için faydalı olacağı değerlendirilenlerin dosyaları Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna sevk edilmek üzere Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına gönderilir. Sevk yazısında bu kişilerin görevlendirilecekleri yerlerde çalışmaya uygun olup olmadığının tayin edilmesi istenir. Kurul tarafından bu kişiler hakkında “Belirtilen Görevleri Yapar” veya “Belirtilen Görevleri Yapamaz” şeklinde karar verilir. Kurul kararında bu personelin kontrol muayenelerinin hangi aralıklarla yapılacağı belirtilir. “Belirtilen Görevleri Yapar” kararı alanlar, raporları Sosyal Güvenlik Kurumunca onaylandıktan sonra Genelkurmay Başkanlığının onayını müteakip Jandarma Genel Komutanlığı tarafından uygun göreve atanır ve bu durum Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir.

(3) Uzman jandarmalar, göreve devam edip etmeyeceğinin belirlenmesi için daha kısa bir süre belirtilmemişse üç yılda bir Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna kontrol muayenesi maksadıyla sevk edilir. “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” kararına neden olan hastalık veya arıza nedeniyle, Kurulca yapılan muayenesi sonucunda tekrar göreve başlayan uzman jandarmalardan, Kurul tarafından belirtilen çalışma süresinin dörtte birinden daha fazla süre istirahat alanlar, tekrar kontrol muayenesine gönderilmez ve Türk Silahlı Kuvvetleri ile ilişiği kesilir.

Uzman jandarmaların astsubaylığa geçiş muayeneleri

MADDE 35- (1) Uzman jandarmalardan astsubay olmak için başvuranlarda, jandarma astsubay çavuş ve jandarma astsubay üstçavuş rütbelerindeki astsubayların sağlık yetenekleri aranır. Buna göre sınıfı görevini yapar sağlık yeteneğine sahip olanlar hakkında “Astsubay Olur” kararlı, sınıfının uygun kadro görev yerlerinde görev yapar veya sınıfı görevini yapamaz sağlık yeteneğine sahip olanlar hakkında “Astsubay Olamaz” kararlı sağlık kurulu raporu verilir.

Komando, paraşutçü veya özel harekât ve arama kurtarma özel ihtisaslarına seçileceklerin sağlık yetenekleri

MADDE 36- (1) Komando, paraşutçü veya özel harekât ve arama kurtarma özel ihtisaslarına seçilecek uzman jandarmaların ilk ve müteakip muayenelerinde bu Yönetmeliğin 49 uncu maddesinde belirtilen emsalleri jandarma astsubaylara ilişkin sağlık yetenekleri aranır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Öğrenci Adayları ile Öğrencilerin Sağlık Yetenekleri

Sağlık kurulu muayenesinin yapılacağı yerler

MADDE 37- (1) Askeri öğrenci ve sivil öğrenci adayları ile askeri öğrenci ve sivil öğrencilerin sağlık kurulu muayeneleri, tam teşekküllü asker hastanelerinde veya Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığınca sağlık kurulu muayenesi yapma yetkisi verilen geçici veya daimi askeri sağlık muayene merkezi ya da heyetlerince yapılır.

(2) Askeri öğrencilerin uçucu sağlık kurulu muayeneleri geçici veya daimi hava sağlık muayene merkezlerinde yapılır. Bu muayenelerde bu Yönetmeliğin 39 uncu maddesinde belirtilen laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikler yapılır ve bunlar hakkında 69 uncu maddede yer alan hükümlere göre karar verilir.

Askeri öğrenci adaylarında aranacak sağlık yetenekleri

MADDE 38- (1) Askeri öğrenci adayları ilk olarak ön sağlık muayenesine tabi tutulur. Ön sağlık muayeneleri Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığınca belirlenen heyetlerce yapılır. Ön sağlık muayenesini geçemeyenler askeri öğrenci olamaz.

(2) Türk Silahlı Kuvvetlerinin askeri okullarına alınacak öğrenci adayları, tam sağlam olmalı ve bunlarda diskromatopsi bulunmamalıdır. Kız öğrencilerde genital muayene, anamnez ve inspeksiyonla yapılır. Tabip lüzum gördüğünde pelvik ultrasonografi ve diğer muayeneler ile laboratuvar muayenelerini yapabilir (Hymen muayenesi yapılmaz.).

(3) Öğrenci adaylarının boy ve ağırlık sınırları ile ilgili değerlendirmeler tabipler tarafından ek-A'da yer alan tablolara göre yapılır. Askeri öğrenci alımı yapacak komutanlıklar, bu tablolarda belirtilen boy ve ağırlık sınırlarını broşürlerinde yayımlar. 13 ila 18 yaş kız ve erkek öğrenci adayları için boy ve ağırlık sınırları ve vücut kitle indeks değerleri (1), (2), (3) ve (4) numaralı tablolarda, 19 ve üzeri kız ve erkek yaş grupları için boy ve ağırlık değerleri (5) ve (6) numaralı tablolarda gösterilmiştir.

Yapılacak tetkikler

MADDE 39- (1) Her askeri öğrenci adayına aşağıdaki laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikler yapılır.

a) Akciğer grafisi, direkt üriner sistem grafisi.

b) HBsAg, Anti-HCV, Anti-HIV.

c) Tam kan sayımı ve sedimantasyon.

ç) Tam idrar muayenesi.

d) Kanda üre ve kreatinin, AST, ALT, ALP, LDH, GGT, bilirubinler, TSH, total kolesterol, trigliserit.

e) Açlık kan şekeri.

f) Ultrasonografi.

g) EKG, ekokardiografi.

ğ) Lüzum görülen diğer laboratuvar tetkikleri.

(2) Düzeltme ile her iki gözde görmeler ayrı ayrı tam olmak şartıyla 3 diyoptri (3 dahil)'ye kadar miyopi ve hipermetropi ile 90 derecelik iki eksen arasındaki kırılma kusuru farkı 3 diyoptriye geçmeyen astigmatizmalar, askeri öğrenci adayları için kara, deniz ve hava harp okulları ile astsubay meslek yüksekokulları hariç olmak üzere, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi veya Türk Silahlı Kuvvetleri adına eğitim görülen diğer fakültelere girmeye engel değildir.

Askeri öğrenciler hakkında yapılacak sağlık işlemleri

MADDE 40- (1) Askeri liselerden harp okullarına veya Gülhane Askeri Tıp Fakültesine devam edecek öğrenciler lise son sınıfta sağlık kurulu muayenesine (Hava Lisesi öğrencileri Hava Harp Okulu Hava Sağlık Muayene Merkezinde) tabi tutulur. Bu muayenelerde askeri öğrenci

adaylarından farklı olarak tam sağlam olma şartı aranmaz. Bunlar hakkında bu Yönetmeliğin 41 inci maddesi hükümleri uygulanır ve haklarında “Askeri Öğrenciliğe Devam Edemez” kararı verilenlerin ilişkileri kesilir. Haklarında “Askeri Öğrenciliğe Devam Eder” kararı verilenler ise bağlı buldukları kuvvet komutanlığının harp okuluna geçiş yapar. Sivil kaynaktan harp okullarına alınacak öğrencilerde tam sağlam olma şartı aranır.

(2) Askeri lise öğrencileri dışındaki askeri öğrenciler sınıflandırılmaları sırasında veya okullarının son sınıflarında (eğitim süresi dört yılın üzerinde olan okullarda dördüncü sınıfta) son sağlık durumlarının tespiti maksadıyla sağlık kurulları tarafından muayene edilir. Bu muayenelerde bu Yönetmeliğin 39 uncu maddesinde belirtilen laboratuvar tetkikleri ve radyolojik tetkikler yapılır.

(3) Hava Harp Okulu öğrencileri hakkında başlangıç uçuş eğitimi öncesi ve süresince Hava Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesindeki kategori-1 hava aracı uçucularının sağlık yetenekleri ile ilgili hükümler uygulanır.

Askeri öğrencilerin sıhhi izin süresi ve diğer sağlık işlemleri

MADDE 41- (1) Askeri öğrencilere aynı ya da farklı hastalıklardan verilen sıhhi izin süresi, okulun normal öğrenim süresinin her üç yılı için toplamda bir yılı geçemez. Bu süre tüberküloz için iki yıldır. Öğrenci, sıhhi izin süresini doldurduğu ayın son haftasında hakkında kesin işlem yapılmak üzere sağlık kuruluna gönderilir. Hastalık ve arıza öğrenciliğe devamına engel ise kesin işlem yapılır. Psikiyatrik ve nörolojik muayenesi neticesinde silahlı görev yapamayacakları ya da tedavisi mümkün olmayan hastalık veya arızaları nedeniyle beden eğitimi ile askeri eğitim derslerine devamlı şekilde katılamayacakları (miyopatiler, diyabet, kanser, atrofik böbrek ve benzeri) onaylı sağlık kurulu raporu ile tespit edilen öğrenciler hakkında, Hastalık ve Arızalar Listesinin herhangi bir madde ve dilimine ve Sınıflandırma Çizelgelerindeki karşılığına bağlı kalmaksızın “Askeri Öğrenciliğe Devam Edemez” kararlı sağlık kurulu raporu verilir. Bu öğrenciler sağlık izin süresinin doldurulması beklenilmeden okuldan çıkarılır.

(2) Askeri öğrenciler, herhangi bir sebeple yapılan muayene sonucunda tespit edilen hastalıkları veya tedavi gördükleri hastalıklardan geriye kalan sekelleri Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) ve (B) dilimlerine uyuyorsa ve bunların (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerinde bulunan “TĞM./YZB.-AST.ÇVŞ./ÜÇVŞ.” sütununda (+) işaretili uygun sınıflar varsa okuldan çıkarılmaz ve bu sınıflardan birinde yetiştirilmek üzere öğrenimlerine devam eder. Sabitleşmiş arıza ve hastalık sekelleri (A) veya (B) dilimine girdiği halde (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerinde uygun sınıflar yoksa veya üç ve daha fazla (B) dilimine uyan hastalık ve arıza tespit edilirse veya sekel (D) dilimine uyuyorsa, sıhhi izin süresini doldurmasını beklemeksizin öğrenciler hakkında “Askeri Öğrenciliğe Devam Edemez” kararı verilir.

Diskromatopsi

MADDE 42- (1) Diskromatopsi tespit edilen askeri öğrenciler;

a) Kara Kuvvetleri Komutanlığında; Piyade, Süvari, Tank, Topçu, Hava Savunma, Kara Havacılık, İstihkâm, Muhabere, Jandarma, Ulaştırma ve Harita,

b) Deniz Kuvvetleri ve Sahil Güvenlik Komutanlıklarında; Güverte, Makine, Deniz, Deniz Piyade, Deniz İstihkâm, Denizaltıcı, İstihbarat ve Sahil Güvenlik,

c) Hava Kuvvetleri Komutanlığında; Pilot, Seyrüsefer, Silah Sistem, Kontrol İhbar, Hava Trafik, İstihbarat, Uçak Bakım, Mühimmat ve Mühimmat Tahrip, Piyade, İstihkâm, Muhabere, Hava Savunma ve Ulaştırma,

sınıf ve özel ihtisaslarına ayrılamaz.

Askeri okullardan çıkarılan askeri öğrenciler

MADDE 43- (1) Türk Silahlı Kuvvetleri askeri okullarından sağlık yetenekleri nedeniyle çıkarılan askeri öğrenciler tekrar bu okullara alınmaz.

Askeri öğrencilerin komando muayeneleri

MADDE 44- (1) Komando olacak askeri öğrenciler ilk ve müteakip muayenelerinde tam sağlam olmalı veya hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) diliminde bulunmalıdır. Ancak bunlardan;

a) Göz hastalıkları; Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine giren ve -3 diyoptriye aşan hipermetropi, miyopi ve eksenler arasındaki farkı 1 diyoptriye aşan muhtelif cins astigmatizması olanlar,

b) Astım hastalığı olanlar,

c) Hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine girenlerden, Kuvvet Komutanlıklarına ait (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerinin piyade sınıfına ait "TGM.-YZB." rütbe sütununda karşılığı (-) veya (x) işareti bulunanlar, komando olamaz.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulunda öğrenim görecek öğrenci adaylarının sağlık yetenekleri

MADDE 45- (1) Öğrenci adaylarında hepatit B, hepatit C, HIV, yaygın sekelli iyileşmiş veya aktif tüberküloz ile kronikleşebilecek ya da zamanla artabilecek nitelikte herhangi bir hastalık ve diskromatopsi bulunmamalı, bunlar ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tam sağlam olmalı ve refraksiyon değerleri Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimi sınırlarını geçmemek şartıyla tashihli görmeleri tam olmalıdır. Adayların boy ve ağırlık sınırları için ek-A'da yer alan ölçüler esas alınır. Bu şartları taşıyan adaylardan hastalık veya arızası Kara Kuvvetleri Komutanlığına ait (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde yer alan personel sınıfının "TGM.-YZB." sütununda karşılığı (A) diliminde (+) işareti olanlar okula alınır, (A) diliminde (-) ve (x) işareti olanlar ile (B) ve (D) diliminde olanlar okula alınmaz.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık yetenekleri

MADDE 46- (1) Hemşirelik Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin hastalıkları veya tedavi sonrası geriye kalan hastalık sekelleri, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) ve (B) dilimlerine uyuyorsa ve bunların Kara Kuvvetleri Komutanlığına ait (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde yer alan personel sınıfının "TGM.-YZB." sütununda karşılığı (+) işareti ise bunlar öğrenimlerine devam eder, (-) veya (x) işareti olanlar ile (D) diliminde olanların ise okulla ilişkileri kesilir.

ALTINCI BÖLÜM

Subay ve Astsubayların Sağlık Yeteneklerine Ait Genel Hükümler

Rapor kararlarına göre yapılacak işlemler

MADDE 47- (1) Sağlık durumları nedeniyle sınıfı görevini yapamayacağı tespit edilen general ve amiraller (uçucular hariç) hakkında sınıf değiştirme işlemi uygulanmaz. Bunlar fiili kıta komutanlığı görevine atandırılmaz; idari, yönetim ve diğer geri hizmetlerle ilgili kadro görev yerlerine atandırılır.

(2) Sağlık durumları nedeniyle sınıfı görevini yapamayacağı tespit edilen kıdemli yüzbaşı ve daha üst rütbedeki subaylar ile kıdemli üstçavuş ve daha üst rütbedeki astsubaylardan kendi istekleriyle müracaat edip bu istekleri, bilgi ve tecrübelerinin sınıfı için faydalı olacağı öngörülerek bağlı olduğu Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından uygun görülenler hakkında sınıf değiştirme işlemi uygulanmaz. Bunlar fiili kıta görevine atandırılmaz, idari, yönetim ve diğer geri hizmetlerle ilgili kadro görev yerlerine atandırılır. Bu fıkra gereğince sınıfları değiştirilmeyen subay ve astsubayların 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu ve 5510 sayılı Kanun uyarınca malullük hakları saklıdır.

(3) İstirahatı sonucunda klinik olarak iyileştiği veya tam remisyon içinde olduğu saptanan kanser ya da kötü huylu tümör tanısı almış olan general, amiral, subay ve astsubaylar (uçucular dahil) hakkında, ilgili uzmanın gerekli gördüğü aralıklarda kontrol muayenesi yapılmak kaydıyla veya belirli aralıklarla en fazla üç yıl izlendikten sonra sağlık kurullarınca kendi sınıflarında veya uygun görülecek diğer sınıflarda görev yapma kararı verilir. Uçucular aşağıdaki kriterleri karşılaması koşuluyla kategori-1 haricindeki hava araçlarında uçuculuk görevlerine devam ettirilir.

- a) Erken dönemde teşhis edilmiş olması.
- b) Medikal ve cerrahi olarak başarılı bir şekilde tedavi edilmiş olması.
- c) Tedaviden sonra tamamen iyileşmiş veya tam remisyonda olması.
- ç) Metastaz yapmamış olması.
- d) Herhangi bir hastalık semptom ve belirtisi göstermemesi.
- e) Laboratuvar ve radyolojik tetkiklerinin tamamen normal olması.
- f) Ani yetersizlik riski taşımaması.
- g) Özellikle yüksek duyularla ilgili performans yetersizliği riski taşımaması.
- ğ) Tekrarlama veya ilerleme riski olması durumunda semptomların kolayca tanınabilir olması.
- h) Şahsın ve diğerlerinin güvenliği için risk taşımaması.
- ı) Tıbbi durumunun takibinin özel invaziv yöntemler ve sık görevden ayrılmaları gerektirmemesi.
- i) Tıbbi durumunun uzun süreli uçuş görevleri ile uyumlu olması.

(4) Bağlı olduğu Kuvvet Komutanlığı ve sınıf farkına bakılmaksızın patlayıcı madde imha, mühimmat gibi kritik ve hassas görevlerde çalışan muvazzaf veya sözleşmeli subay ve astsubaylar ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tam sağlam olmalı ve bunların herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığa bağlı tanı ve tedavi kaydı bulunmamalıdır.

Sihhi izin süreleri

MADDE 48- (1) Kanser, tüberküloz, kronik böbrek yetmezliği ile ruh sağlığı ve hastalıkları ile sinir hastalıkları gibi uzun süreli tedaviyi gerektiren hastalıklara yakalananlar, sağlık kurulları raporlarında gösterilecek lüzum üzerine aynı rütbede toplam olarak ve fiilen üç yılı geçmemek şartıyla tedavi, istirahat ve hava değişimine tabi tutulabilir.

(2) Birinci fıkra dışında kalan hastalık ve arızalar için sihhi izin süresi aynı rütbede toplam olarak ve fiilen iki yıla kadardır.

(3) Sağlık durumundan dolayı "Yurdun Alçak veya Alçak Mutedil Bölgelerinde Faal Görev Yapar" veya "Muayyen Bölgelere Gidemez" ya da "Denizin Kara Teşkillerinde Çalışır" şeklinde iklim değiştirme raporları alanlar ile kıta veya diğer görevlerde çalışması sağlık kurulu raporu ile kayıt ve şarta bağlı olanların bu durumlardaki sıhhi izin süreleri dört yıldır.

(4) Geçici olarak sağlık durumları sebebiyle uçucuların yer hizmetine verilmeleri ve denizaltı, dalgıç, kurbağa adam ve sualtı komando birliklerinde görev yapan ve denizdeki patlayıcı maddeleri zararsız hale getiren subay ve astsubaylardan haklarında "Hizmetlerini Yapamaz" kararı verilenlerin diğer görevlere verilmeleri sıhhi izin süresinden sayılmaz.

(5) Sıhhi izinli subay ve astsubaylar, haklarında kesin işlem yapılmak üzere sıhhi izin sürelerini dolduracakları ayın ilk haftasında tekrar muayeneye gönderilir. Sıhhi arızaları devam eden ve hiçbir sınıfta görev yapamayacak durumda olanlar hakkında 5510 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

(6) "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz" kararı verilen subay ve astsubaylara haklarında kesin işlem yapılınca kadar birlik ve kurumlarınca görev verilmez. Bu sürede personel sıhhi izinli sayılır.

(7) Hastalık ve arızalarından dolayı tedavi için hastanede yatarak geçen günler ile ayaktan tanı ve kontrol için geçen günler sıhhi izin süresinden sayılmaz.

(8) Barışta veya savaşta olsun görev sırasında ya da görev dışında görevlerinden dolayı saldırıya veya kazaya uğrayan ya da hastalığa yakalanan subay ve astsubaylar haklarında kesin işlem kararlı rapor düzenleninceye kadar sıhhi izinli sayılır.

Komando, paraşüt, özel kuvvetler veya özel harekât ve arama kurtarma özel ihtisaslı subay ve astsubaylar ile bu görevlere seçileceklerin sağlık yetenekleri

MADDE 49- (1) Komando, paraşütçü, özel kuvvetler veya özel harekât ve arama kurtarma özel ihtisaslarına seçilecek veya bu görevlere devam edecek subay ve astsubaylar tam sağlam olmalı veya hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) diliminde bulunmalıdır. Ancak bunlardan;

a) Göz hastalıkları; Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine giren ve -3 diyoptriye aşan hipermetropi, miyopi ve eksenler arasındaki farkı 1 diyoptriye aşan muhtelif cins astigmatizması olanlar,

b) Astım hastalığı olanlar,

c) Psikiyatrik hastalığı olanlar,

ç) Kara Kuvvetleri Komutanlığı ve Hava Kuvvetleri Komutanlığına ait (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerinde hastalık ve arızaları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine girmesine rağmen ilgili kuvvetin piyade sınıfının kendi rütbe sütununda karşılığı (-) veya (x) işareti bulunanlar,

bu görevlere seçilemez ve görevlerine devam edemez.

(2) Yıllık zorunlu tazeleme atlayışlarına katılacak paraşütçü subay ve astsubaylar sağlık muayene yönergesinde belirlenen esaslara göre her yıl birliklerinde birlik tabibi tarafından muayene ve kontrol edilir.

(3) Subay ve astsubaylara üç yılda bir yapılan periyodik muayenelerde paraşütçü personelin paraşütle atlayıp atlayamayacağına da karar verilir ve bu karar periyodik muayene raporuna yazılır.

(4) Paraşütçü subay ve astsubaylardan paraşüt atlayışına iki yıl ve daha uzun süre ara vermiş olanlara, sağlık sebebiyle sınıf değişikliği raporu verilenlere, hastalık, ameliyat veya kaza geçirenlere ya da birlik tabibinin gerekli gördüğü personele paraşütle atlayışlarından önce yeniden tam teşekküllü bir asker hastanesinden "Paraşütle Atlar" kararlı sağlık kurulu raporu aldırılır.

Subay ve astsubayların yeniden sınıflandırılmaları

MADDE 50- (1) Hastalık ve arızaları nedeniyle sınıfı görevini yapamayacağı anlaşılan subay ve astsubaylar sınıflandırma çizelgelerine göre diğer sınıflarda görev yapabilecekleri anlaşıldığı takdirde, 926 sayılı Kanunun ilgili hükümleri gereğince yeniden sınıflandırılır.

(2) Sınıflandırma çizelgelerinde gösterilmeyen ya da yeni teşkil edilen sınıflarda görev alacak subay ve astsubaylar, yapılacak göreve en yakın sınıfın sağlık niteliğine uygun olarak yeniden sınıflandırılır.

Sihhi nedenlerle silahlı kuvvetlerden ayırma

MADDE 51- (1) Subay ve astsubayların sağlık kurullarında yapılan muayeneleri sonucu hastalık ve arızalarının tedavi, istirahat, hava değişimi ve yer değiştirmesi ile iyileşmeyeceği anlaşılanlar hakkında sihhi izin sürelerini bitirmeleri beklenmeden kesin işlem yapılır.

Vazifenin sebep ve tesiriyle haklarında "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz" kararı verilen subay ve astsubaylara ilişkin işlemler

MADDE 52- (1) Vazifenin sebep ve tesiriyle haklarında "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz" raporu düzenlenen subay ve astsubayların raporları, bağlı bulunduğu Kuvvet Komutanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir. Sosyal Güvenlik Kurumu söz konusu subay ve astsubayların malullük durumunu tespit eder.

(2) Subay ve astsubaylardan yeniden göreve dönmek isteyenler bağlı bulunduğu Kuvvet Komutanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığına başvurur. İlgili komutanlıklarca personel ihtiyaçları gözönünde bulundurularak bilgi ve tecrübelerinin sınıfı için faydalı olacağı değerlendirilenlerin dosyaları Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna sevk edilmek üzere Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına gönderilir. Sevk yazısında bu kişilerin görevlendirilecekleri yerlerde çalışmaya uygun olup olmadığının tayin edilmesi istenir. Kurul tarafından bu kişiler hakkında "Belirtilen Görevleri Yapar" veya "Belirtilen Görevleri Yapamaz" şeklinde karar verilir. Kurul kararında bu personelin kontrol muayenelerinin hangi aralıklarla yapılacağı belirtilir. "Belirtilen Görevleri Yapar" kararı alanlar, raporları Sosyal Güvenlik Kurumunca onaylandıktan sonra Genelkurmay Başkanlığının onayını müteakip ilgili komutanlık tarafından uygun göreve atanır ve bu durum Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir.

(3) İkinci fıkra uyarınca göreve dönen personelden harp akademileri sınavına ya da askeri hakimlik sınavına başvuranlar Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna sevk edilir. Kurul tarafından sınıflandırma çizelgeleri dikkate alınmaksızın, harp akademileri sınavına başvuranlar hakkında "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Karargâh Görevlerinde Kurmay Subay Olarak Çalışır/Çalışmaz", askeri hakimlik sınavına başvuranlar hakkında "Askeri Hakim Sınıfına İlişkin Görevlerde Çalışır/Çalışmaz" şeklinde rapor düzenlenir.

(4) Subay ve astsubaylar, göreve devam edip etmeyeceğinin belirlenmesi için daha kısa bir süre belirtilmemişse üç yılda bir Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna kontrol muayenesi maksadıyla sevk edilir. "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz" kararına neden olan hastalık veya arıza nedeniyle, Kurulca yapılan muayenesi sonucunda tekrar göreve başlayan subay ve astsubaylardan, Kurul tarafından belirtilen çalışma süresinin dörtte birinden daha fazla süre istirahat alanlar, tekrar kontrol muayenesine gönderilmez ve Türk Silahlı Kuvvetleri ile ilişkisi kesilir.

Subay ve astsubayların sağlık kurulu muayeneleri

MADDE 53- (1) Subay ve astsubaylar aşağıdaki durumlarda asker hastanelerine sağlık kurulu muayenelerine gönderilir.

a) Subay ve astsubaylar tarafından son sağlık durumlarının saptanmasının yazılı olarak istenmesi.

b) Amiri veya kıta ya da kurum tabibinin gerekli görmesi.

c) Komando ve dağ kursu gibi ağır şartlı kurslara ayrılması.

ç) Görev, eğitim veya kurs sebebiyle üç aydan fazla süreyle yurtdışına gönderilmesi.

d) Harp akademilerinde eğitim görecek olmaları (Harp akademilerinde eğitim görecek yardımcı sınıf subaylar hakkında "Faal Kıta Görevi Yapar" raporu verilmesinde kendi sınıflarının sağlık nitelikleri dikkate alınır.).

e) Astsubayların subay olmak için başvurması (Bu adaylarda istihdam edileceği subay sınıfının teğmen-yüzbaşı rütbelerinin sağlık niteliklerini taşıma şartı aranır.).

f) Periyodik muayene zamanının gelmesi.

(2) Tedavi için yurtdışına gönderileceklerin muayeneleri Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulunda yapılır. Yurtdışında yapılacak muayenelerle ilgili diğer hususlarda Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin ilgili hükümleri uygulanır.

Vazife malulleri

MADDE 54- (1) Vazifenin sebep ve tesiriyle yaralanan veya hastalanan subay ve astsubayların sağlık durumu, asker hastaneleri sağlık kurulları tarafından tespit edilir. Sağlık kurullarında karar verilirken subay ve astsubayların heyete çıkarıldığı tarihteki sınıf ve rütbesi esas alınır. Buna göre haklarında "Sınıfı Görevini Yapamaz" veya "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz" kararlı sağlık raporu düzenlenenlerin vazife malullüğü kararı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilir.

Yurtdışına gönderileceklerin sağlık işlemleri

MADDE 55- (1) Üç aydan daha uzun süreyle kurs, eğitim, geçici veya sürekli görev sebebiyle yurtdışına gönderilecek subay ve astsubaylar gönderilmeden önce sağlık kurulu muayenesine tabi tutulur. Düzenlenen raporda hastalık ve arızalarının sınıflandırma çizelgelerinin kendi sınıflarındaki karşılıkları (+) ve (x) işaretli olanlar yurtdışına gönderilir, (-) işaretli olanlar ile kurs veya eğitim süresinden daha kısa süre içinde tıbbi kontrolden geçirilmesi gerekenler bu görevlere gönderilmez.

(2) Bu Yönetmeliğin 52 nci maddesi gereğince göreve devam edenlerden geçici veya sürekli görev, eğitim, kurs ve staj nedeniyle yurtdışına gönderilmek üzere seçilenler Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna sevk edilir. Kurul tarafından sevk yazısında özellikleri açıkça belirtilen görevleri yapıp yapamayacağı konusunda rapor verilir.

Atamaya esas sağlık raporları ve atandıktan sonra rahatsızlanan subay ve astsubayların sağlık işlemleri

MADDE 56- (1) Kendisi ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinden birisinin tedaviyi gerektiren bir hastalığı tespit edilen subay ve astsubaylar atamaya esas sağlık raporu almak için müracaat edebilir. Acil durumlar hariç olmak üzere seferberliğe hazırlık döneminde ve seferberlik sırasındaki atamaya esas sağlık raporu müracaatları kabul edilmez.

(2) Bir atama dönemi içerisinde aynı tanı ile ancak bir kez atamaya esas sağlık raporu verilebilir. Ancak, çeşitli nedenlerle atama dönemi içerisinde aynı asker hastanesi veya bir başka asker hastanesi tarafından ikinci rapor düzenlenmiş ve iki rapor arasında tanı ve karar bakımından farklılık mevcut ise ilgili yönerge hükümleri uygulanır.

(3) Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine göre yan dal branşı olarak kabul edilmeyen branşlar için atamaya esas sağlık raporu düzenlenemez.

(4) Atamaya esas sağlık raporunun karar hanesinde "Hayati Önemi Haizdir" ibaresi, ilgili personelin zamana bağlı kalmaksızın atamasının derhal yapılması gereken durumlarda kullanılır. Ayrıca bu ibarenin rutin olarak kullanıldığı devamlı ilaç raporları, özel eğitim raporları ve benzeri raporlar ile atamaya esas sağlık raporları aynı raporda birlikte düzenlenemez.

(5) Atamaya esas sağlık raporlarında, karar hanesinde "Üç Ayda Bir veya Daha Kısa Sürede Takip ve Kontrolü Gereklidir" veya "İlgili Uzman ve/veya Sağlık Merkezinin Bulunduğu Yerde İkameti Uygundur" kararı bulunan raporlar personelin atanmasında dikkate alınır. Takip sürelerinin belirlenmesinde, aynı hastalık için bilimsel olarak kabul edilmiş standart süreler öngörülür. Aynı hastalık olmasına rağmen, farklı sürelerle takibi gereken ve özellik arz eden durumlar rapor içeriğinde belirtilir.

(6) Atamaya esas sağlık raporlarının karar hanelerinde hastalığın gerektirdiği mevzuata uygun iklim ya da çalışma şartları, branş, özel eğitim merkezi ya da laboratuvar imkânları belirtilir, garnizon veya hastane adı belirtilmez.

(7) Atamaya esas sağlık raporu düzenlenmesinde, raporu düzenleyen uzman tabip ancak kendi uzmanlık dalı ile ilgili branşları karar hanesinde belirtebilir. Diğer branşlardan uzman tabiplerin ya da laboratuvar branşlarının bulunması öngörülüyor ise mutlaka ilgili branştan sağlık kurulu muayene fişi yazılmak suretiyle görüş alınır. Ana dalların uzman tabipleri, bu ana dala ait yan dalların uzman tabiplerinin görüşü olmadan subay ve astsubayların herhangi bir yan dal uzman tabibinin bulunduğu garnizondan atanmasının uygun olduğunu karar hanesine yazamaz.

(8) Hastalığın niteliğine göre subay ve astsubayların hangi uzman tabiplerin bulunduğu garnizondan görev yapacağı ya da ikamet edeceği gerektiği belirlenirken, aynı rahatsızlık için bulunması öngörülen uzman tabiplerin aynı olmasına dikkat edilir. Durumu zellik arz eden hastaların konu ile ilgili ayrıntılı değerlendirmesi rapor içeriğinde belirtilir.

(9) Ataması yapılan subay ve astsubaylardan atanmadan önce, acil hastalıklar hariç, ameliyat veya tedaviyi gerektiren bir hastalığı bulunan ancak hastalığını tedavi ettirmeyenler atandıkları yere veya göreve giderler ve tedavilerini gittikleri yerlerde yaptırırlar.

(10) Herhangi bir göreve atandığı sırada acil tedaviyi gerektiren bir hastalığa tutulan subay ve astsubaylar, en yakın asker hastanesine yoksa sivil sağlık kuruluşuna gönderilirler ve tedavi sonunda haklarında alacakları rapor kararlarına göre işlem yapılır.

(11) Atanmadan önce müracaat edip de gerekli ameliyat veya tedaviyi kabul etmeyenlerin hastalıkları sabitleşmiş olarak kabul edilir ve haklarında kesin kararlı rapor düzenlenerek işlem yapılır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında Görev Yapan Subay ve Astsubaylara Ait Özel Hükümler

Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında görev yapan subay ve astsubaylar hakkında yapılacak işlemler

MADDE 57- (1) Denizde görev yapmaya engel hastalık ya da arızası tespit edilen veya hastalığının deniz şartlarından olumsuz etkileneceği değerlendirilen subay ve astsubaylar, sağlık kurulu kararıyla deniz görevlerinden geçici olarak alınır. Düzenlenen raporlarda denizde görev yapmasına engel olan bilimsel gerekçeler belirtilir. Bu personel hakkında, Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı birliklerinin kara teşkillerinde geçici olarak en çok dört yıl (ruh sağlığı ve hastalıkları için en çok iki yıl) süreyle "Denizin Kara Teşkilllerinde Görev Yapması Uygundur" kararlı sağlık kurulu raporu düzenlenir. Bunlar süre sonunda yeniden sağlık kurulu muayenesine gönderilir ve alacakları raporlara göre haklarında kesin işlem yapılır.

Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında görev yapan astsubayların sağlık yetenekleri

MADDE 58- (1) Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığında görev yapan astsubayların sağlık yetenekleri, bu komutanlıklarda görev yapan subayların sağlık yeteneklerinin aynıdır. Sınıflara göre yapılacak işlemler aşağıda belirtilmiştir.

a) Topçu, Gülümlü Mermi, Torpidocu, Mayın, Seyir, Porsun, Denizaltı Savunma Aletleri (D.S.A.), Radar, Telsiz ve Silah astsubaylarının sağlık muayenelerinde Güverte subaylarının tabi olduğu hükümlere göre işlem yapılır.

b) Çarkçı, Kazancı, Motorcu, Elektrikçi, Yara Savunma ve Elektronik astsubaylarının sağlık muayenelerinde Makine subaylarının tabi olduğu hükümlere göre işlem yapılır.

c) Deniz Piyade, Deniz İstihkâm ile İstihbarat astsubaylarının sağlık muayenelerinde Deniz Piyade, Deniz İstihkâm ve Deniz İstihbarat subaylarının tabi olduğu hükümlere göre işlem yapılır.

ç) Uçak Bakım astsubayları hakkında Hava Kuvvetleri Komutanlığında görev yapan Uçak Bakım astsubaylarının tabi olduğu hükümlere göre işlem yapılır.

Denizaltı özel ihtisas adayı subay ve astsubayların sağlık yetenekleri

MADDE 59- (1) Denizaltı özel ihtisas adayı subay ve astsubaylarda diskromatopsi bulunmamalı ve en fazla 0,5 diyoptriye kadar miyopi, hipermetropi ve astigmatizması bulunmalıdır. Keratorefraktif cerrahi (PRK, LASEK, LASIK ya da iLASIK) yöntemiyle ameliyat olanlarda altı aylık takipten sonra görme kaybı ve komplikasyon gelişmemiş olmalıdır. Adayların, yanındakileri rahatsız edecek derecede ağız ve solunum kokusu ile bromhidroz ve hiperhidrozu bulunmamalı ve ağırlıkları Hastalık ve Arızalar Listesinin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesinde belirlenen alt sınırın %10'undan az ve üst sınırın %10'undan fazla olmamalıdır. Diğer sistemler tam sağlam olmalıdır.

(2) Yapılacak sağlık kurulu muayenelerinde, denizaltı özel ihtisasına uygun sağlık yeteneklerine sahip olduğu tespit edilen denizaltı özel ihtisas adaylarının son muayeneleri basınç odasında yapılacak test ile tamamlanır. Bütün adaylar, basınç odalarında 60 fsw (17.8 m) eşiti basınç altında bırakılır. Basınç odası testleri sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanı veya dalış tabibi intibak kursu görmüş bir tabibin gözetimi altında yapılır. Test esnasında adayların basınç eşitleme yeteneği ve kapalı alandaki psikolojik tepkileri değerlendirilir. Basınç odası testini geçemeyen adaylar denizaltı özel ihtisaslı subay veya astsubay olarak seçilmez.

Denizaltı özel ihtisaslı subay ve astsubayların periyodik muayeneleri

MADDE 60- (1) Denizaltı özel ihtisaslı subay ve astsubayların periyodik sağlık kurulu muayeneleri iki yılda bir yapılır. Bu muayeneler sonucunda aşağıda belirtilen sağlık nitelikleri dışında, rahatsızlıkları Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine giren subay ve astsubaylar görevlerine devam eder.

a) Ruh sağlığı: Ruhsal fonksiyonları ve sinir sistemleri tam sağlam olmalıdır.

b) Göz hastalıkları: Diskromatopsi bulunmamalıdır. Gözlükle düzeltilmeden önce her iki gözde görmeler 5/10 ve üzerinde bulunmalıdır. Görme dereceleri her iki gözde 5/10'nun altında olanların gözlükle düzeltme ile görmeleri tam olmalıdır. Keratorefraktif cerrahi geçirip altı aylık takipten sonra görme kaybı veya komplikasyon gelişmemiş olanlar görevlerine devam eder. OCT ve görme alanı testleriyle doğrulanmak şartıyla primer açık açılı glokom veya kronikleşme eğilimi gösteren diğer glokom türleri bulunmamalıdır.

c) Kulak burun boğaz: Ön sinüslerin radyografik muayenesi yapılır. Personelde kronik ve sık nüks eden sinüzit, kronik tonsilit, atrofik rinit ve nefes almaya engel olan ve cerrahi tedavi ile giderilemeyen üst solunum yolu hastalığı bulunmamalıdır. Kronik dış, orta ve iç kulak hastalıkları, kulak zarı perforasyonu ve östaki disfonksiyonu bulunmamalıdır. Her iki kulağın işitme kuvveti birbirine yakın olmalıdır. Denizaltı özel ihtisaslı subay ve astsubaylar beş yılda bir, daha önceki muayenelerinde işitme kaybı bulunan subay ve astsubaylar ise her periyodik muayenede odimetrik incelemeye tabi tutulur. Denizaltı gemilerinde görevli Denizaltı Savunma Aletleri (D.S.A.) astsubaylarında, bir kulağın sağlam olması durumunda (0-25 dB arası), diğer kulağın işitme kaybı 40 dB'i aşmamalıdır.

ç) Vücut kokusu: Yanındakileri rahatsız edecek derecede ağız ve solunum kokusu ile bromhidroz ve hiperhidrozu bulunmamalıdır.

d) Diş sağlığı: Diş muayenesi diş tabibi tarafından yapılır. Beslenmeyi bozacak derecede diş noksanlığı ile sürekli ağız kokusu yapan ve tedavi ile giderilemeyen diş eti hastalığı bulunmamalıdır. Köprülerle yenilenmiş dişler denizaltı özel ihtisasına devam etmeye engel değildir.

e) Solunum sistemi: Subay ve astsubaylara akciğer radyografisi yapılır. Subay ve astsubaylarda aktif veya geçirilmiş tüberküloz bulunmamalıdır. Tüberküloz dışında tam olarak iyileşen hastalıklarda vital kapasite ve diğer spirometrik parametreler normal sınırlarda olmalıdır.

f) Dolaşım sistemi: Elektrokardiyografi yapılır. Sistolik arteriyel kan basıncı 140 mmHg, diyastolik kan basıncı 90 mmHg'nin üzerinde bulunmamalıdır. Sinuzal taşikardi, aritmi, kalp kapak hastalıkları ve damar hastalıkları bulunmamalıdır.

g) Sindirim istemi: Tıbbi ve cerrahi tedavi ile düzeltilmemiş safra kesesi taşları bulunmamalıdır. Laparotomi ve laparoskopik yöntemle yapılan, ameliyatı takiben komplikasyon gelişmeyen ve sindirim sistemi fonksiyonlarında bozukluk oluşturmayan kolesistektomi ameliyatlıları sağlam kabul edilir.

ğ) Aktif veya yapılan tedaviye rağmen nüks eden veneryal hastalığı ile sık nüks eden akut belirtili cilt hastalığı bulunmamalıdır.

h) Boy ve ağırlık: Hastalık ve Arızalar Listesinin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesinde belirlenen alt sınırın %10'undan az ve üst sınırın %20'sinden fazla olamaz.

ı) Hematoloji: Hastalık ve Arızalar Listesinin 35 inci maddesinin (A) dilimine giren ve bir yıllık tedaviye rağmen düzelmeyen kan hastalığı bulunmamalıdır.

Denizaltı özel ihtisaslı subay ve astsubaylar ile ilgili diğer hükümler

MADDE 61- (1) Denizaltı özel ihtisaslı subay ve astsubaylar periyodik muayenelerin dışında birlik dalış tabip subayları tarafından her yıl sağlık durum değerlendirmesine tabi tutulur. Bu muayenelerde denizaltı özel ihtisasına engel bir rahatsızlığı olduğu düşünülenler veya bu durumu tespit edilenler, haklarında kesin karar verilmek üzere bu Yönetmeliğin 66 ncı maddesinde belirtilen asker hastanelerinin sağlık kurullarına sevk edilir.

(2) Denizaltı gemileri ile kısa süreli dalışa iştirak edecek (müşahit olarak, tecrübe ve sair maksatlar için) denizaltı özel ihtisası olmayanların; kulak burun boğaz, solunum ve dolaşım sistemi ile ruh sağlığı ve hastalıkları açısından dalışa engel bir rahatsızlığı bulunmamalıdır. Bunlar Denizaltı Filosu kuruluşundaki denizaltı serbest çıkış kulesi tabibi, dalış tabip subayı veya deniz ve sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanınca, bu hekimlerin yokluğunda ise bölgedeki yetkili askeri sağlık kuruluşlarında görevli bir tabip tarafından muayene edilir ve kısa süreli dalmaya engel hali olmadığı tespit edilenler dalışa katılır.

Dalgıç (birinci sınıf dalgıç, sualtı taarruz, sualtı savunma, mayın harbi dalgıcı) ve kurbağa adam özel ihtisas adayı ile dalış tabibi ve basınç odası operatörü adayı subay ve astsubayların sağık yetenekleri

MADDE 62- (1) Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisas eğitimi için seçilecek subay ve astsubaylarda diskromatopsi ve 0,5 diyoptriye aşan miyopi, hipermetropi ve astigmatizma bulunmamalıdır. Dalış tabibi ve basınç odası operatörü kurslarına kabul edilecek sağık personeli adaylarında ise 2 diyoptriye kadar miyopi ve hipermetropi ile 1 diyoptriye kadar astigmatizma adaylığa engel değildir. Ayrıca keratorefraktif cerrahi (PRK, LASEK, LASİK ya da iLASİK) yöntemiyle ameliyat olanlarda yeterli süre takipten sonra görme kaybı ve komplikasyon gelişmemiş olmalıdır. Adayların ağırlıkları Hastalık ve Arızalar Listesinin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesinde belirlenen alt sınırın %10'undan az ve üst sınırın %10'undan fazla olmamalıdır. Diğer sistemler tam sağık olmalıdır. Adayların kardiyolojik değerlendirmeleri EKG ve transtorasik ekokardiyografi ile yapılmalıdır.

(2) Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisas adayları en fazla otuz, dalış tabibi ve basınç odası operatörü adayları ise en fazla otuzbeş yaşında olmalıdır.

Dalgıç (birinci sınıf dalgıç, sualtı taarruz, sualtı savunma, mayın harbi dalgıcı) ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubayların periyodik muayeneleri

MADDE 63- (1) Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubayların periyodik sağık kurulu muayeneleri ve basınç odası testleri iki yılda bir yapılır. Muayeneler sonucunda aşağıda belirtilen özel şartlar ve sağık nitelikleri dışındaki rahatsızlıkları, Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimine giren subay ve astsubaylar görevine devam eder.

a) Kulak burun boğaz: Kulak zarının kronikleşmiş perforasyonları, orta kulağın kronik hastalıkları, malign otitis eksterna, kulak zarı atrofisi, orta kulak adesiv proçesi, geçirilmiş stapedektomi ameliyatı, meniere hastalığı, iç kulak ameliyatları, ossiküloplasti, larenjektomi, larengosel, gırtlakta paralizisi, tümör ve stenoz bulunmamalıdır. Üst solunum yollarında nefes almaya engel şekil bozuklukları ile burun bölgesinde veya sinüslerinde basınç eşitleme yeteneğine engel deformasyonu ya da hastalığı bulunmamalıdır. Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubaylar beş yılda bir, işitme kaybı bulunanlar ise her periyodik muayenede odimetrik incelemeye tabi tutulur. Buna göre Hastalık ve Arızalar Listesinin 19 uncu maddesinin (A) dilimine girenlerin dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisasları devam eder. Hastalık ve Arızalar Listesinin 21 inci maddesinin (A) diliminin (2), (3) ve (4) numaralı fıkraları kapsamında herhangi bir hastalığı bulunanlar dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslarına devam edemez.

b) Göz: Keratorefraktif cerrahi (PRK, LASEK, LASİK ya da iLASİK) yöntemiyle ameliyat olanlarda üç aylık takipten sonra görme kaybı ve komplikasyon gelişmemiş olmalıdır.

c) Psikiyatri: Hastalık ve Arızalar Listesinin 16 nci, 17 nci, 18 inci maddelerinin (A) dilimi kapsamında idame tedavisi alanlar üç ayda bir kontrol edilmek üzere iki yıla kadar dalıştan alıkonulabilir. Bu süre içerisinde idame tedavisi ile hastalığı düzelenler dalış görevine döner.

ç) İç hastalıkları: Hastalık ve Arızalar Listesinin 35 inci ve 37 nci maddelerinin (A) dilimi kapsamında tedavi görenler iki yıla kadar dalıştan alıkonulabilir. Bu süre içerisinde idame tedavisi tamamlananlar dalış görevine döner. Aksi durumda bu Yönetmeliğin diğer hükümlerine göre karar verilir. Hipertansiyon, sinuzal taşikardi, aritmi, kalp kapak hastalıkları ve damar hastalıkları bulunmamalıdır. Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubaylara her beş yılda bir transtorasik ekokardiyografi yapılır. Hastalık ve Arızalar Listesinin 42 nci maddesinin (B) ve (D) dilimlerine giren hastalıkların varlığı dalışa engeldir. Aynı maddenin (A) diliminin (2) numaralı fıkrası kapsamında tanı alanlar bir yıla kadar dalıştan alıkonulabilir. Bu süre içerisinde tedavisi tamamlananlar görevlerine döner. Aksi halde bu Yönetmeliğin diğer hükümlerine göre karar verilir.

d) Gastroenteroloji: Hastalık ve Arızalar Listesinin 45 inci maddesinin (A) diliminin (12) numaralı fıkrası kapsamında tanı alanlar dalıştan alıkonulur. Tedavileri sonrası durumu düzelenler dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslarına devam edebilir.

e) Göğüs hastalıkları: Subay ve astsubaylara akciğer radyografisi yapılır. Bunlarda bronşial astım, aktif bir akciğer hastalığı veya geçirilmiş tüberküloz bulunmamalıdır. Tüberküloz dışında tam iyileşen hastalıklarda vital kapasite ve diğer spirometrik parametreler normal sınırlarda olmalıdır.

Hastalık ve Arızalar Listesinin 46 ncı maddesinin (A) diliminin (3) numaralı fıkrası, 47 nci ve 48 inci maddelerinin (A) diliminin (1) numaralı fıkrası ile 49 uncu maddesinin (A) diliminin (2) ve (3) numaralı fıkraları kapsamında tanı alanlar dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslarına devam edemez.

f) Basınç karşılama yeteneği: Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubayların, sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanı veya dalış tabibinin gözetiminde 60 fsw (17.8 m) yapılan basınç karşılama yeteneği normal sınırlarda bulunmalıdır.

g) Boy ve ağırlık: Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubayların boy ve ağırlıkları, Hastalık ve Arızalar Listesinin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesinde belirlenen alt sınırın %10'undan az ve üst sınırın %20'sinden fazla olamaz.

Dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubaylar ile ilgili diğer hükümler

MADDE 64- (1) İlgili birliklerde aktif olarak dalgıç ve kurbağa adamlık yapmakta olan subay ve astsubaylar, periyodik sağlık kurulu muayeneleri dışında birlik dalış tabip subayları tarafından her yıl sağlık durum değerlendirmesine tabi tutulur. Bunlar gerekli görülmesi halinde asker hastanesine sevk edilir.

(2) Dalgıç ve kurbağa adam kurslarından mezun olan subay ve astsubayların ilk periyodik muayeneleri birliklerine atandıkları yıl içinde yapılır. Periyodik muayenelerde dalgıç ve kurbağa adamlık sağlık niteliklerini kaybettiği tespit edilenler Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığının kara teşkillerine veya diğer görev yerlerine atandırıılır.

(3) Dalgıç ve kurbağa adamlarda, dalışa bağlı olarak gelişebilen disbarik osteonekroz hastalığı taraması, sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanının lüzum görmesi halinde yapılır.

(4) İki yılda bir yapılacak olan periyodik muayeneler dışında dalışa engel bir rahatsızlığı olduğu düşünülenler veya bu durumu tespit edilenler, dalış görevleri ile ilgili sağlık yeteneklerinin değerlendirilmesi için bu Yönetmeliğin 66 ncı maddesinde belirtilen asker hastanelerinin sağlık kurullarına sevk edilir.

(5) Tıbbi veya cerrahi tedavi sonrası tam iyileşme sağlayarak dalışa engel bir durumu olmadığı tespit edilenler sağlık kurulunun olumlu raporu sonrasında dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisasına devam eder.

Kırk yaş ve üstü dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubayların periyodik muayeneleri

MADDE 65- (1) Kırk yaş ve üstü dalgıç ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubayların dolaşım, solunum, sindirim, göz, kulak burun boğaz ve nörolojik hastalıklar ile ruh sağlığı ve hastalıkları açısından muayene edilir. Yaşa bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler gözönüne alınarak mutlak dalış kontrendikasyonu yaratmayan durumlarda personelin dalışa devamı uygun görülebilir.

Denizaltı, dalgıç (birinci sınıf dalgıç, SAT, SAS, mayın harbi dalgıcı) ve kurbağa adam özel ihtisaslı subay ve astsubaylar ile dalış tabibi ve basınç odası operatörü subay ve astsubayların periyodik muayeneleri, aday muayeneleri ve itiraz muayenelerinin yapılacağı yerler

MADDE 66- (1) Aday muayeneleri ile periyodik muayeneler sağlık kurulu marifetiyle yapılır. Bu muayeneler; Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ankara ve Haydarpaşa Eğitim Hastaneleri ile Gölçük, Kasımpaşa ve Aksaz Asker Hastaneleri sağlık kurulları tarafından yapılır. Bu kurullarda sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanı bir üye bulundurulur. Sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp uzmanının bulunamadığı durumlarda yerine, dalış tabibi intibak kursu görmüş uzman tabip bir üye bulundurulur.

(2) Bu ihtisaslardan geçici veya sürekli ayrılma kararları ve bu kararlara itiraz durumunda kontrol muayene işlemleri, bu Yönetmelik hükümleri ve personel sağlık muayene yönergesi esaslarına göre birinci fıkrada belirtilen hastanelerin sağlık kurulları tarafından yapılır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Hava Kuvvetleri Komutanlığında Görevli Subay ve Astsubaylara Ait Özel Hükümler ile Diğer Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Uçucularına Ait Hükümler

Uçuş hizmetlerinde görevlendirileceklerin sağlık muayeneleri

MADDE 67- (1) Türk Silahlı Kuvvetlerinde ilk defa uçuşa başlayacak personelin ve pilot, silah sistem subayı, seyrüsefer subayı, taktik koordine subayı ve uçuş ekibi gibi 28/2/1982 tarihli ve 2629 sayılı Uçuş, Paraşüt, Denizaltı, Dalgıç ve Kurbağa Adam Hizmetleri Tazminat Kanunu kapsamındaki yetişmiş uçucuların sağlık yeteneklerini belirlemek için yapılacak muayeneler hava sağlık ve muayene merkezlerinde yapılır. Anılan personelin fizyolojik eğitimleri, Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezinde yapılır. Muayeneler ve fizyolojik eğitimde, yönergelerle belirlenen özel yöntemler uygulanır.

Hava aracı kategorileri

MADDE 68- (1) Uçucu; pilot, silah sistem subayı, seyrüsefer subayı, taktik koordine subayı, uçuş ekibi ve bunların adaylarıdır.

(2) Uçucuların sağlık yetenekleri, uçtukları hava aracı kategorisi dikkate alınarak Hava Kuvvetleri Komutanlığına ait (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesine göre değerlendirilir. Hava aracı kategorilerinde yer alacak hava aracı tip ve modelleri, hava aracının performansına göre Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hava ve Uzay Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığının değerlendirmesi doğrultusunda Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığınca hazırlanan yönergelerle belirlenir. Bu kategoriler aşağıdaki kistaslar esas alınarak belirlenir.

a) Kategori-1 hava aracı: Akselerasyon (G) kuvvetleri ve manevra kapasitesi itibarıyla yüksek performansa sahip hava araçlarıdır (Örnek: F-16, T-38M, KT-1T ve benzeri).

b) Kategori-2 hava aracı: Akselerasyon (G) kuvvetleri kapasitesi yüksek olmayan ancak yüksek ve alçak irtifada manevra kapasitesine sahip orta performanslı hava araçlarıdır (Örnek: S-70 Sikorsky, AS-532 Cougar, SF-260 D, T-129 ATAK ve benzeri).

c) Kategori-3 hava aracı: Akselerasyon (G) kuvvetleri kapasitesi düşük olup, yüksek ve alçak irtifada manevra kapasitesi sınırlı olan düşük performanslı hava araçlarıdır (Örnek: C-130, CN-235, ATR-72, TB-20, AB-212, KC-135R, E-7T ve benzeri).

ç) Kategori-4 uçuş: Bir hava aracı kategorisi olmayıp, yalnızca kategori-3 hava araçlarında nitelikleri Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığınca belirlenen tecrübeli bir pilot eşliğinde yapılan uçuştur. Kategori-3 hava aracı sağlık yeteneklerini karşılamayan ancak kategori-4 uçuşa elverişli olan uçucular, nitelikleri Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığınca belirlenen tecrübeli bir pilot bulunmaksızın hava aracında uçurulmaz.

Uçucu adaylarının sağlık yetenekleri

MADDE 69- (1) Hava Harp Okulu eğitimi sonrasında pilot adaylığına ayrılacaklar ile uçuş eğitimindeki adaylarda ve Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığı uçucu adaylarında tam sağlam olma şartı aranmaz. Uçucu adayları hakkında başlangıç uçuş eğitimi ve temel uçuş eğitimi birinci safha öncesi ve süresince Hava Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesindeki kategori-1 hava aracı uçucularının sağlık yetenekleri ile ilgili hükümler uygulanır. Adayın sağlık yeteneklerinin kategori-1 hava aracı uçucularının sağlık yeteneklerini karşılamadığı durumlarda kategori-2 veya kategori-3 hava aracı pilotuna ilişkin sağlık yetenekleri hükümleri uygulanmaz ve aday uçuşa elverişsiz kabul edilir.

(2) Temel uçuş eğitimi ikinci safha ve tekâmül uçuş eğitimi süresince uçuculara, uçulan uçak tipinin, sınıflandırma çizelgesinde karşılığı olan hava aracı kategorisindeki sağlık yetenekleri ile ilgili hükümler uygulanır. Ancak sağlık yeteneklerinin azaldığı durumlarda uçucunun mevcut sağlık durumuna göre (uçtuğu hava aracı kategorisi değiştirilmek üzere) kategori-2 hava aracı veya kategori-3 hava aracı pilotuna ilişkin sağlık yetenekleri hükümleri uygulanır.

(3) Kara Kuvvetleri Komutanlığı ve Jandarma Genel Komutanlığı uçucu adayları hakkında Hava Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesindeki kategori-2 hava aracı uçucularının sağlık yetenekleri ile ilgili hükümler uygulanır.

(4) Uçucu adayları uçuculuk sağlık yeteneğini kaybettiğinde, haklarında hava sağlık ve muayene merkezleri tarafından "Uçucu Yetiştirilmeye Elverişli Değildir" kararı verilir ve (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerine göre işlem yapılır.

(5) İlk defa uçuşa başlayacak uçuş ekibi adaylarının muayenelerinde, Hava Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesindeki seyrüsefer sınıfı personelinin sağlık yetenekleri uygulanır.

Yetişmiş uçucular hakkında uygulanacak sağlık işlemleri

MADDE 70- (1) Türk Silahlı Kuvvetlerindeki yetişmiş uçucuların periyodik kontrol muayeneleri ve fizyolojik eğitimleri aşağıda belirtilen esaslara göre yürütülür.

a) Uçuşun sebep olacağı muhtemel bozukluklar ile uçuş emniyetini bozacak her türlü hastalık ve arızayı tespit etmek ve bu sayede uçucunun güvenle uçmasını sağlamak amacıyla periyodik kontrol muayenesi yapılır. Periyodik kontrol muayeneleri ve bunlara ilişkin esaslar şunlardır:

1) Uçucuların yıllık periyodik kontrol muayeneleri yapılacak bir program dahilinde Eskişehir, Etimesgut ve İzmir Asker Hastaneleri ile Kasımpaşa Asker Hastanesi Hava Harp Okulunda bulunan hava sağlık ve muayene merkezlerinden birinde yapılır.

2) Uçucu personelin dört yıllık periyodik kontrol muayeneleri Eskişehir Asker Hastanesinde, fizyolojik eğitimleri ise Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezinde ilgili yönergeye göre yapılır. Fizyolojik eğitimlerini tamamlamış olanlara fizyolojik eğitim kartı verilir.

3) Yıllık ve dört yıllık periyodik kontrol muayenesini ve dört yıllık fizyolojik eğitimini tamamlamayan uçuculara uçuş verilmez.

4) Uçucular hakkında uçuşa elverişlilik, uçuşa elverişsizlik, sınıf değişikliği veya Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapamayacağına ilişkin kararlar sadece hava sağlık ve muayene merkezlerince verilir. İstirahat kararları diğer sağlık kurullarınca da verilebilir. Ancak bunlar istirahat sonunda haklarında karar verilmek üzere hava sağlık muayene merkezlerinden birine sevk edilir.

b) Hava aracı kategorisinin değiştirilmesi ve "Uçuşa Elverişsizdir" kararları aşağıdaki esaslara göre verilir.

1) Herhangi bir nedenle bulunduğu kategorinin sağlık yeteneğini karşılayamadığı tespit edilen uçucunun, uçuğu hava aracı kategorisi değiştirilmek üzere kategori-2 veya kategori-3 hava aracı pilotu ya da kategori-4 uçuş sağlık yeteneklerini karşılayıp karşılamadığına bakılır.

2) Hastalık ve arızasının sınıflandırma çizelgesinin bütün kategorilerinde karşılığı (-) işareti bulunan uçucu personel hakkında "Pilotoja Elverişli Değildir, Sınıfı Görevini Yapamaz, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinin eki (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerine Göre Yeniden Sınıflandırılması Uygundur" kararı verilir.

3) Hastalık ve arızasının sınıflandırma çizelgesinde karşılığı (x) işareti bulunan uçucu personel hakkında "Uçuşa Elverişli Değildir, Fiilen Uçuşu Gerektirmeyen Sınıfının Uygun Kadro Görev Yerlerinde Görev Yapar" kararı verilir.

c) Hastalık ve kaza durumlarında uygulanacak esaslar şunlardır:

1) Birlik uçuş tabibi, uçucunun tıbbi bir nedenle uçmasını sakıncalı gördüğü hallerde, yirmi güne kadar uçuş men veya on güne kadar istirahat kararı verebilir. Bu süre sonunda birlik uçuş tabibi uçucuyu muayene ederek uçuş kararı verebilir. Aynı hastalık veya arızadan dolayı yirmi günden fazla tedavi gören veya istirahat alan uçucular tedavi ve istirahatları bitiminde, uçuş yönünden değerlendirilmek üzere amirleri tarafından en yakın hava sağlık ve muayene merkezine gönderilir.

2) Uçucular kaza kırımlardan ya da uçuş esnasında ortaya çıkabilecek bazı tıbbi problemlerden sonra birlik uçuş tabibi tarafından muayene ve kontrol edilir. Uçuş tabibi, küçük kaza kırım geçirenleri gerekli gördüğünde; yaralanma veya uçaktan atlamayla sonuçlanan büyük kaza

kırım geçirenleri ise zorunlu olarak Eskişehir Asker Hastanesi Hava Sağlık ve Muayene Merkezi ile Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezine gönderir. Yalnızca hava aracının zarar gördüğü büyük kaza kırımlar bu kapsamda değerlendirilmez.

ç) Uçuş tabibi uçucuda uçuş emniyeti ve yeteneğini tehlikeye düşürecek ruhsal veya bedensel bir sağlık problemi fark ettiğinde durumu birlik komutanına arz ederek uçucuyu muayeneye çağırır. Gerekli görülen hallerde uçucuyu en yakın hava sağlık ve muayene merkezine gönderir.

d) Bayan uçucularla ilgili hususlar aşağıda belirtilmiştir.

1) Bayan uçucular hamilelik döneminde uçamaz ve fizyolojik eğitime alınmaz. Ancak kadın hastalıkları ve doğum uzmanı uygun gördüğü takdirde kategori-3 hava aracı uçucularına gebeliklerinin 13 ila 24 üncü haftaları arasında uçuş müsaadesi verilir. Kategori-1 hava aracı pilotu bayan uçuculardan doğum sonrası göreve başlayıp uçmak isteyenler doğum yaptığı tarihten altı ay sonra uçuş için periyodik muayeneye gönderilir. Kategori-1 hava aracı haricindeki pilotlar için bu süre üç aydır. Bayan uçucular bu süre zarfında uçurulmaz, haklarında periyodik muayene sonucuna göre işlem yapılır. Emzirme döneminde de 926 sayılı Kanunun 128 inci maddesi hükümleri saklı kalmak üzere yukarıdaki hükümler uygulanır.

2) Bayan uçucular menstrüasyon süresince uçamaz. Bu süre öncesi ve sonrası günlerde uçuş, uçuş tabibinin iznine bağlıdır. Bayan uçucular uçuş tabibinin bilgisi dahilinde oral kontraseptifler kullanabilir. Oral kontraseptiflere ilk başlarken veya preparat değiştirilirken bir hafta süre ile uçamazlar. Kategori-1 hava aracı pilotu bayan uçucular rahim içi araç kullanamaz.

e) Birlik komutanı birliğinde bir uçucunun uçuş niteliğinde aksaklık görürse, hakkında mesleki yetersizlik kararı vermeden önce bu yetersizliğe sebep olabilecek bir sağlık sorunu bulunup bulunmadığını anlamak üzere uçucuyu birlik uçuş tabibi muayenesine gönderir. Gerekli görmesi halinde uçucuyu en yakın hava sağlık ve muayene merkezine gönderir.

f) Yetişmiş uçucular hava sağlık ve muayene merkezlerine veya Uçucu Sağlığı Araştırma ve Eğitim Merkezine sevk edilirken komutanlıklarınca gerekli görülür veya ilgili merkez tarafından talep edilirse düzenlenen kıta anket formu ile birlikte gönderilir. Kıta anket formu içeriği yönerge ile belirlenir.

Raporların onay makamları ve itirazlar

MADDE 71- (1) Hava sağlık ve muayene merkezlerinin düzenlediği istirahat, geçici uçuştan men veya uçuşa elverişlilik raporları o merkezin baştabipliğince onaylanır. Uçuşa elverişsizlik raporları ve sınıf değişikliğini gerektiren raporların son onay makamı Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığıdır.

(2) Hava sağlık ve muayene merkezlerince verilen raporlara son onay makamı tarafından onaylanıp ilgiliye tebliğ tarihinden itibaren ilgili tarafından otuz gün içerisinde itiraz edilirse veya bu raporlar karar onay makamlarınca yeterli bulunmazsa ya da herhangi bir ihbar yapılırsa uçucu, Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından birinci kontrol muayenesi için diğer bir hava sağlık ve muayene merkezine gönderilir. İlgili Kuvvet Komutanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığı rapor kararlarına itiraz ettiğinde Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından 211 sayılı Kanunun 59 uncu maddesi hükümlerine göre işlem yapılır. İlk sağlık kurulu raporundaki karar ile kontrol muayenesi kararı arasında uyumsuzluk bulunmazsa karar kesinlik kazanır. Kararlar arasında uyumsuzluk bulunursa uçucu, ikinci kontrol muayenesi için üçüncü bir hava sağlık ve muayene merkezine gönderilir. Bu merkezin kararı önceki iki karardan hangisine uyuyorsa ona göre işlem yapılır. Şayet ikinci kontrol muayenesi sonucu düzenlenen rapor ile önceki iki rapor arasında tanı ve karar bakımından bir uyumsuzluk tespit edilirse Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı ilgiliyi kesin kararlı raporun düzenlenmesi için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulu muayenesine gönderir. Bu Kurulca düzenlenen rapor kararı kesin olup, üzerinde hiçbir değişiklik yapılamaz. Bu raporların onayı Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına yapılır.

Uçucu personelin sağlık yetenekleri

MADDE 72- (1) Yetişmiş uçucular hakkında, hava sağlık ve muayene merkezlerinde uçuş yönünden karar verilirken, Hastalık ve Arızalar Listesinde ve sınıflandırma çizelgelerinde bu

maddeye atıfta bulunan hastalık ve arızalar ile Hastalık ve Arızalar Listesinde tanımlanmayan durumlar bu madde hükümlerine göre değerlendirilir. Uçuş fizyolojisini etkilemeyecek, uçuş emniyetini ihlal etmeyecek ve uçuş ortamında zamanla artmayacak aşağıdaki hastalık ve arızalar uçuşa engel teşkil etmez. Uçuş fizyolojisini etkileyeceği veya uçuş emniyetini ihlal edeceği değerlendirilen hastalık ve arızaların bulunması halinde ise kıdemli yüzbaşı ve daha üst rütbedeki subaylar ile kıdemli üstçavuş ve daha üst rütbedeki astsubaylar hakkında "Uçuşa Elverişli Değildir, Fiilen Uçuşu Gerektirmeyen Sınıfının Uygun Kadro Görev Yerlerinde Görev Yapar", daha ast rütbedeki subay ve astsubaylar hakkında ise "Sınıfı Görevini Yapamaz, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinin eki Kuvvet Komutanlıklarına Ait (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde (+) İşaretili Sınıflarda Yeniden Sınıflandırılması Uygundur" kararı verilir. Daha düşük performanslı hava araçlarında risk oluşturmayacak hastalık ve arızaların bulunması halinde raporun karar hanesinde uçuşa elverişli olduğu hava aracı kategorisi belirtilir.

a) Baş ve boyun:

1) Saçlı deri, yüz ve boyunda ameliyat, yaralanma, yanık ya da ülserasyona bağlı doku kayıpları ve kısmi paraliziler (konuşma, görme ve boyun hareketlerini engellemeyen).

2) Temporo-mandibuler eklem kronik artrit veya tekrarlayan çıkıkları.

3) Aktivitesi tamamen durmuş, sınırlı, kalsifiye, tüberküloza bağlı adenopatiler.

4) Selim adenopati ve selim tümörler.

5) Boyun kaslarının geçici spastik veya nonspastik kontraksiyonları.

b) Kulak burun boğaz:

1) Nefes almayı ve konuşmayı güçleştirmeyen septum deviasyonu, hafif atrofik ve kronik rinitler.

2) Ameliyatla iyileşmiş septum deviasyonları ve nasal polipler.

3) Hafif derecede veya ameliyatla iyileşmiş ve nüks etmemiş kronik sinüzitler, sinüs havalanmasını bozmayan ve semptom vermeyen bir cm'den küçük selim tümörler (osteom, papillom).

4) Asemptomatik (kanama, kabuklanma yapmayan) küçük septum perforasyonları.

5) Kronik otitis eksterna.

6) Dış kulak yolunda ufak egzostozlar.

7) İşitme fonksiyonunu bozmayan, asemptomatik kapalı otit skatrisiyel.

8) İşitme fonksiyonu normale dönen kulak ameliyatları (otoskleroz ve iç kulak cerrahisi hariç).

c) Göz:

1) Her iki gözün görme derecesi camlarla düzeltildikten sonra ayrı ayrı 20/20 (10/10)'den aşağı olmayanlar.

2) Görme fonksiyonunu bozmayan, irritasyon yapmayan, ilerleme göstermeyen, tıbbi ve cerrahi tedavi ile iyileşmiş kirpik ve kapak hastalıkları olmayanlar.

3) Görme keskinliğini bozmayan, ilerleme göstermeyen kornea, konjonktiva hastalıkları ve sekelleri olmayanlar.

4) Tıbbi ve cerrahi tedavi ile iyileşmiş gözyaşı sistemi hastalıkları olmayanlar.

5) Binoküler görmeyi ve derinlik hissini bozmayan, 10 prizma dereceyi geçmeyen esoforyalar, 6 prizma dereceyi geçmeyen eksoforyalar, 1,5 prizma dereceyi geçmeyen hiperforyalar, mikrotopiya da dahil olmak üzere heterotropiyası olmayanlar, ekstraoküler kas cerrahi geçirenlerde rezidüel heteroforya, heterotropi (mikrotopiya dahil) ve motor duyu problemi olmayanlar.

6) 20/20 (10/10) görmeyi bozmayan, çeşitli nedenlerle oluşmuş kornea kesafetleri, parasantral lens kesafetleri, santral lens kesafetleri, vitreus kesafetleri ve dejenerasyonları, göz

tabakalarının çeşitli şekil bozuklukları ve sekelleri (Kategori-1 hava aracı uçucularında santral lens kesafetleri uçuşa elverişli kabul edilmez.) olmayanlar.

7) Her iki gözün görmeleri düzeltmeden sonra ayrı ayrı 20/20 (10/10) olmak şartıyla +3.00 diyoptri (dahil) hipermetropi, -2.00 diyoptri (dahil) miyopi ve diyoptrisi en fazla olan eksendeki refraksiyon bozukluğu +2.00 diyoptri veya -2.00 diyoptriyi geçmeyen çeşitli astigmatizmalar (Kategori-2 ve kategori-3 hava aracı pilotları ile seyrüsefer sınıfı için -3.00 diyoptri (dahil) miyopi ve +3.00 diyoptri veya -3.00 diyoptriyi geçmeyen çeşitli astigmatizmalar; kategori-4 uçuş için ise -4.00 diyoptriyi geçmeyen miyopi ve +/-4.00 çeşitli astigmatizmalar elverişli kabul edilir.).

8) Tashihli görmesi 10/10 (20/20)'den aşağı olmayan +/-4.00 diyoptriyi geçmeyen miyopi, hipermetropi ya da yüksek ekseninde +/-4.00 çeşitli astigmatik kusuru olan ve başka bir göz hastalığı olmayan uçuşu personelden kendi talebi ve hava sağlık ve muayene merkezi kararıyla, Gülhane Askeri Tıp Akademisinde uygun görülecek yöntemle (PRK, LASEK veya LASİK) Gülhane Askeri Tıp Akademisinde ya da Gülhane Askeri Tıp Akademisinin uygun gördüğü başka bir sağlık kuruluşunda ameliyat olup, yeterli süre takipten sonra görme kaybı ve komplikasyon gelişmemiş olanlar.

9) Her iki gözde yakın görme 20/200 (1/10)'den aşağı olmayıp düzeltme ile 20/20 (10/10) olanlar.

10) Yumuşak kontakt lens kullanımı (Bifokal, multifokal veya varifokal yumuşak kontakt lens olmaması, kontakt lens üzerine gözlük kullanılmaması, yumuşak kontakt lens ile uzak ve yakın görmelerin her iki gözde ayrı ayrı 20/20 (10/10) olması gerekir.).

11) Uçuşu personelde diskromatopsi bulunmaz. Diskromatopsi muayenesinde standart renk görme testinin (Ischiara) her bir sayfasına 3 ila 5 saniye bakarak en az 14 kart görmek şartıyla 2 veya daha az yanlış yapanlar sağlam kabul edilir.

12) Santral ve parasantral hariç olmak üzere tam olarak iyileşmiş, nüks etmeyen, görme alanında toplam 1/10'dan fazla kayıp yapmayan, uzak görme 20/20 (10/10) olmak şartıyla iris, korpus siliare, retina, koroidea ve görme siniri hastalıkları, metamorfopsi oluşturmeyen drusen ve benzeri paramakuler ve makuler lezyonlar (retina dekolmanı ve flörosan anjigrafi ile görme derecesinde azalma riski taşıyan makula lezyonları hariç).

13) Giriş esnasında veya cerrahi girişim ile çıkarıldığında görmeyi bozmayan veya ilerlemeyen, komplikasyon yapmamış, göz ön segmentinin yabancı cisim ameliyatları (retina ve koroideayı zedeleyen arka segment yabancı cisimleri hariç).

14) Komplikasyon yapmayan ve görmeyi bozmayan tam şifa bulmuş selim ekstraokuler tümörler (lipom, kist dermoid ve benzeri).

15) Göz içi basıncı birbirini takip eden en az iki ölçüm sonucunda 22 mmHg aplanasyondan aşağıda olan glokoma ait görme alanı ve optik sinir değişiklikleri gelişmeyen her iki göz arasında 6 mmHg aplanasyondan daha az farkı olanlar. (Göz içi basıncı 22 mmHg ila 30 mmHg aplanasyon arasında olup üç aylık periyodlarla yapılan kontrollerde görme sinirinde veya görme alanında göz içi basıncına bağlı değişiklikler tespit edilmeyenlere oküler hipertansiyon olarak tanı konulur.).

ç) Akciğer ve göğüs kafesi:

1) Klinik ve laboratuvar muayeneleri sonucu aktivitesinin tamamen durduğu saptanan tüberküloza bağlı sınırlı fibröz artıklar.

2) Akciğer ve mediasteninin sınırlı, tek ya da birkaç tüberküloz dışı fibröz ya da kalsifiye artıkları ile perfüzyon defekti veya konjenital koagülasyon anomalisi olmayan iyileşmiş pulmoner tromboemboliler.

3) Akciğer fonksiyonlarını bozmayan ve kot aralıklarının daralmasına yol açmayan plevranın inaktif şeridi kalınlaşmaları, fissüritle ve sinüs kapalılıkları, radyolojik diyafragma dantellenmeleri.

4) Belirli bir sebebe bağlı olmayan akciğerlerin radyolojik bronkovasküler arborizasyonları, konjenital anomalileri ve küçük yabancı cisimleri (küçük lokalize hava kistleri, küçük kist hidatikleri ve laboratuvar muayeneleri ile tanı konulmuş lokalize bronşektazi ve amfizem hariç).

5) Toraksta fonksiyonel hiçbir bozukluk yapmamış yaralanma, yanık sekelleri ya da cerrahi girişimler.

6) Kosta, klavikula ve skapulanın, hareket ve toraks fonksiyonlarını bozmayan iyileşmiş kırık sekelleri.

7) Taşınabilir inhaler bronkodilatör ile kontrol altına alınabilen hafif intermittan astım olguları sadece kategori-4 uçuşu için elverişlidir.

8) Apne epizotları sırasında kan oksijen saturasyonu %80 ve üzerinde olan, apne-hipopne indeksi 20'den düşük olan uyku apnesi (insansız hava aracı pilotu hariç) sadece kategori-4 uçuş için elverişlidir.

9) Tedavi edilmiş spontan pnomotorakslar kategori-2 ve kategori-3 hava aracında uçuşa elverişlidir.

d) Kardiyovasküler sistem:

1) Sistolik arteriyel kan basıncı 140 mmHg-150 mmHg arası (140 mmHg ve 150 mmHg dahil), diastolik arteriyel kan basıncı 90 mmHg-95 mmHg arası (90 mmHg ve 95 mmHg dahil) olanlar ile labil hipertansiyonu bulunanlar (Kategori-1 hava aracı pilotu ve silah sistem subayı hariç).

2) Uygun süre uçuştan alıkoymadan sonra klinik, laboratuvar, röntgen ve EKG ile tamamen iyileşmiş ve kalpte sekel bırakmamış akut eklem romatizması.

3) Venöz dolaşım yetersizliği yapmamış olan hafif yüzeysel varisler.

4) Geçirilmiş veya iyileşmiş nörosirkülatuar asteni.

5) Sebebi bulunamayan ve organik kalp hastalığına bağlı olmayan fizyolojik üfürümler.

6) Organik nedene bağlı olmayan eksik ve tam sağ dal blokları.

7) Eko ve anjiyografi çalışmaları sonucunda kalp hastalığı tespit edilmeyen seyrek gelen ventriküler prematüre atımlar (VPA), ektopik atımlar.

8) Asendan aortanın tübüler seviyedeki damar çapı 38 mm'den 40 mm'ye kadar (38 mm ve 40 mm dahil) olanlara sadece kategori-3 hava aracında uçuş görevi verilir.

9) Komplikasyon oluşturmamış kalp kapak yetersizliği kategori-2 ve kategori-3 hava aracında uçuşa elverişlidir.

10) Koroner arter hastalıklarından (ateroskleroz, miyokardiyal bridge ve benzeri) EKG, eforlu EKG, ekokardiyografi, sintigrafi, koroner anjiyografi ve benzeri tetkiklerle bulgu ve komplikasyon oluşturmayanlar kategori-2 ve kategori-3 hava aracında uçuşa elverişlidir.

11) Girişimsel olarak (cerrahi, stent ve benzeri) başarıyla tedavi edilmiş koroner arter hastalıklarından EKG, eforlu EKG, ekokardiyografi, sintigrafi, koroner anjiyografi ve benzeri tetkiklerle bulgu ve komplikasyon oluşturmayanlar kategori-2 ve kategori-3 hava aracında uçuşa elverişlidir.

e) Karın ve gastrointestinal sistem:

1) Ameliyatla düzeltilmiş karın duvarı zayıflıkları.

2) Tedavi ile iyileşmiş özofajitler, özofagus spazmaları ve özofagusun diğer hastalıkları.

3) Gastropitozis, gastrit, duodenit, mide ve duodenumun tıbbi tedavi ile iyileşmiş peptik ülser sekelleri (radyolojik veya endoskopik pilor ve bulbus deformasyonları), mide ve duodenumun semptomsuz divertikülleri.

4) Komplikasyon yapmamış, radyolojik veya endoskopik olarak pasaj normal, ilaç ve diyeti gerektirmeyen her türlü mide ve duodenum ameliyatları (kötü huylu tümör hariç).

5) Semptomsuz visseropitoz, midenin ince ve kalın barsağın konjenital malformasyonları (megakolon hariç), divertikülleri, ince ve kalın barsağın rezeksiyonsuz veya uçuş görevine engel teşkil etmeyen (klinik ve laboratuvar bulgularının normal olduğu) segmenter rezeksiyonlu ameliyatları, tek veya birkaç adet polipleri, hafif irritabl kolon sendromu (kötü huylu tümör hariç).

6) Karaciğerin konjenital lob anomalileri.

7) Tıbbi tedavi veya ameliyatla tamamen şifa bulmuş ve sekel bırakmamış safra kesesi ve safra yollarının hastalıkları (tümör hariç).

8) Laparotomiler, karnın ateşli silah ve travmalarla komplikasyon yapmamış yaralanmaları ve bunların komplikasyonsuz ameliyatları.

9) Total bilirubin düzeyi %1 mg ila %3 mg olan, diğer karaciğer fonksiyon testlerinin tamamen normal bulunduğu hafif hiperbilirubinemiler, fonksiyon testlerinde bozukluğa neden olmamış veya normalin üst sınırının iki katından az olan enzim yükseklikleri ile seyreden yağlı karaciğer, etiyojisi bulunmayan normalin üst sınırının iki katından az olan karaciğer transaminaz yükseklikleri.

10) Radyolojik veya gastroskopik olarak pasaj ve mukozal yapının normal bulunduğu, ilaç ve özel diyeti gerektirmeyen ve ameliyattan sonra en az altı ay süre ile hiçbir komplikasyon ve nüks belirtisi olmayan rezeksiyonsuz veya rezeksiyonlu peptik ülser ameliyatları.

11) Travmaya bağlı splenektomiler.

12) Anüs ve rektumun hafif şekil bozuklukları, inaktif küçük hemoroidler, sinüs pilonidalis, fissürleri, fistülleri veya bunların komplikasyon göstermemiş ameliyatları.

f) Nöroloji:

1) Aşağıdaki komplikasyonlardan biri veya birkaçı ile birlikte kafa travması geçirenler, her altı ayda bir kontrol edilmek üzere en az iki yıl uçuştan alıkonur. Bu süre sonunda klinik, nörolojik, EEG ve psikometrik muayenelerde normal olanlara uçuş verilir.

(a) Kafatasında kırık (lineer) olsun ya da olmasın, iki saatten uzun yirmidört saatten kısa süreli şuur kayıplarına yol açan, kafatasının kırksız ya da lineer kırıklı travmaları (Baziler kırıklar, lineer kırık kabul edilir.).

(b) Kırksekiz saatten uzun süren posttravmatik amneziler (tam ya da kısmi), deliryum, dezoryantasyon ya da zeka ve muhakeme bozuklukları (tamamen iyileşmiş).

(c) Yaralanma sonrasında ortaya çıkan hafif psikiyatrik ve kognitif belirtilerle seyreden ve bir ay içerisinde sekelsiz iyileşebilen posttravmatik sendrom (tamamen iyileşmiş).

2) Aşağıdaki komplikasyonlardan biri veya birkaçı ile birlikte olan kafa travması geçirenler en az üç ay uçuştan alıkonur. Bu süre sonunda klinik, nörolojik, EEG ve psikometrik muayenelerde normal olanlara uçuş verilir.

(a) Şuur kaybı yapmayan veya onbeş dakikadan az şuur kaybına yol açan lineer kafatası kırıkları.

(b) Kafatasında lineer kırıkları veya kırksız onbeş dakikadan uzun iki saatten kısa süreli şuur kayıpları, posttravmatik amnezi veya kırksekiz saati geçmeyen konfüzyonla sonuçlanan kafa travması olanlar en az bir ay uçuştan alıkonur. Bu süre sonunda radyolojik, EEG ve ortostatik tolerans testi dahil nörolojik muayenede normal bulunan kafa travmaları.

3) Herhangi bir sebebe bağlı epilepsiler hariç, kaza, akut enfeksiyon veya hastalıklar, ağır kan kaybı gibi sebeplerle meydana gelen bayılma (senkop) geçirip, uygun bir süre istirahati sonunda klinik, nörolojik, EEG ve laboratuvar bulguları normal bulunanlar.

4) Klinik ve laboratuvar bulguları normal olup da EEG'de belirgin bulgular (fokal veya jeneralize diken, keskin dalga, kompleksler, fokal veya jeneralize yavaş aktivite) gösterenlerin dışında kalan nonspesifik EEG değişiklikleri.

g) Ruh sağlığı ve hastalıkları:

1) Hastalık ve Arızalar Listesinin 16 ncı maddesinin (A) diliminin (2) veya (3) numaralı fıkraları kapsamında idame tedavisi alanlar üç ayda bir kontrole gelmek üzere iki yıla kadar uçuştan alıkonulabilir. Bu süre içerisinde idame tedavisi tamamlananlar uçuş emniyeti açısından uygun olacak hava aracı kategorisinde uçuşa elverişli kabul edilir. Aksi durumda bu Yönetmeliğin ilgili hükümlerine göre karar verilir.

2) Periyodik muayenelerde, rastgele yapılacak kontrollerde veya şüphe üzerine yapılacak tetkikler sonucunda psikoaktif madde kullandığı tespit edilen uçucular hakkında "Uçuşa Elverişli Değildir, Fiilen Uçuşu Gerektirmeyen Sınıfının Uygun Kadro Görev Yerlerinde Görev Yapar" kararı verilir.

ğ) Endokrin ve metabolik hastalıklar:

1) Diyabetes mellitusa bağlı olmayan idiopatik glikozüriler ve çeşitli mellitüriler.

2) Tıbbi tedavi ya da ameliyatla şifa bulmuş, salgı bozukluğu belirtisi vermeyen tiroid bezi hastalıkları.

3) Tıbbi veya cerrahi nedenli hipotiroidilerde hormon replasmanı ile hormon değerlerinin normale gelmesi sağlanan uçucular altı aylık takipten sonra her üç ayda bir iç hastalıkları veya endokrinoloji uzmanınca hormon değerleri kontrol edilmek üzere kategori-2 ve kategori-3 hava aracında uçuşa elverişlidir.

4) Komplikasyon yapmamış kontrol altında tutulabilen primer hiperürisemiler.

h) Boy, ağırlık ve vücut yapısı: Uçucu personel ile uçucu olarak yetiştirileceklerin vücut kitle indeksleri 19 kg/m^2 ila 29 kg/m^2 (19 kg/m^2 ve 29 kg/m^2 dahil) olmalıdır. Bu personelin boyu ise 165 cm ila 190 cm (165 cm ve 190 cm dahil) olmalıdır. Vücut kitle indeksi 29 kg/m^2 ila 33 kg/m^2 (29 kg/m^2 ve 33 kg/m^2 dahil) olanlar kategori-4 uçuşu için elverişlidir.

ı) Diğer hastalıklar:

1) Hiçbir klinik belirtisi olmayan, kan ve beyin omurilik sıvısında serolojik testleri menfi, sinir sistemi komplikasyonu yapmamış ve yeterli antisifilitik tedavi görmüş primer ya da sekonder sifiliz.

2) Tedavi ile tamamen iyileşmiş ve altı ay içinde malarya ilaçları kullanmadan nüks belirtisi göstermeyen, eritrositleri normal sayı ve yapıda bulunan, hemoglobin oranı %12 gr'ın altına düşmeyen ve kalın damla ile malarya paraziti saptanmayan malarya.

Uçuş ekibi personelinin sağlık nitelikleri

MADDE 73- (1) Uçuş ekibi; uçmakta olan bir hava vasıtasının içinde pilot ile beraber fiilen uçarak, hava vasıtasının uçurulmasına katılmaları gerekli olan pilot, silah sistem subayı, seyrüsefer subayı ve taktik koordine subayı dışında kalan kişilerdir.

(2) Uçuş ekibi personeli hakkında Hava Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesindeki seyrüsefer sınıfı personelinin sağlık yetenekleri uygulanır.

Görev ekibi personelinin sağlık yetenekleri

MADDE 74- (1) Görev ekibi; uçmakta olan bir hava aracının içindeki pilot, silah sistem subayı ve uçuş ekibinin dışında, uçağa verilen görevin yapılması için uçakta bulunması gereken, hava araçlarının uçurulması ile ilgili direkt bir sorumluluğu bulunmayan, sadece görevleri nedeniyle uçan (uçuş tabibi, serbest paraşütçü, uçuş ekibi dışında uçan uçak bakım personeli ve benzeri), statüleri Genelkurmay Başkanlığı, Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığınca onaylanan ve 2629 sayılı Kanun kapsamında tanımlanan kişilerdir. Görev ekibi ve 2629 sayılı Kanun kapsamında tanımlanan görev nedeniyle uçan diğer personel, bu Yönetmelikte belirtilen kendi sınıflarına uygun sağlık yeteneklerine sahip olmalı ve bunların uçuş görevlerine engel teşkil edecek, uçuş emniyetini tehlikeye düşürecek veya uçuştan dolayı zamanla artacak arıza ve hastalıkları bulunmamalıdır.

(2) Görev ekibinin sadece ilk muayeneleri hava sağlık ve muayene merkezlerinde yapılır ve bunun ardından fizyolojik eğitime tabi tutulurlar. Ayrıca Türk Silahlı Kuvvetleri personeline uygulanan periyodik muayenelere ilaveten her yıl birliklerinde uçuş tabibi tarafından uçuş görevi yönünden değerlendirilmek üzere muayene ve kontrol edilirler.

(3) Görev ekibi hastalık, ameliyat veya kazadan sonra birlik uçuş tabibinin gerekli gördüğü hallerde son sağlık durumlarının tespiti amacıyla en yakın hava sağlık ve muayene merkezine gönderilir.

Hidrazin kullanılan yerlerde ve korozyon kontrol ve benzeri faaliyetlerde çalışan personelin sağlık yetenekleri

MADDE 75- (1) Hidrazin, korozyon, akü şarj, yakıt sistemi ve uçak yıkama gibi görevleri yapan personel bu göreve ilk başladıklarında ve yılda bir kez ilgili yönergelerde belirtilen tetkiklerin yapılabildiği en yakın asker hastanelerinin sağlık kurullarında muayeneye tabi tutulur. Bunların sağlık yetenekleri ilgili yönergede gösterilir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

Dış Kaynaktan Alınacak Sözleşmeli veya Muvazzaf Subay ve Astsubay Adayları ile Dış Kaynaktan Alınan Sözleşmeli veya Muvazzaf Subay ve Astsubayların Sağlık Yetenekleri

Dış kaynaktan alınacak sözleşmeli veya muvazzaf subay ve astsubay adaylarının sağlık yetenekleri

MADDE 76- (1) Türk Silahlı Kuvvetleri adına yetiştirilenler hariç olmak üzere dış kaynaktan alınacak sözleşmeli veya muvazzaf subay ve astsubay adayları ilk olarak ön sağlık muayenesine tabi tutulur. Ön sağlık muayenesini geçemeyenler sözleşmeli veya muvazzaf subay ve astsubay olamaz.

(2) Ön sağlık muayenelerini geçenlerin heyet muayeneleri asker hastaneleri sağlık kurullarında veya Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığınca sağlık kurulu muayenesi yapmaya yetki verilen geçici veya daimi askeri sağlık muayene merkezleri veya heyetlerince yapılır.

(3) Sözleşmeli veya muvazzaf subay ve astsubay adaylarında hepatit B, hepatit C, HIV, yaygın sekelle iyileşmiş veya aktif tüberküloz ile kronikleşebilecek ya da zamanla artabilecek nitelikte herhangi bir hastalık ve diskromatopsi bulunmamalı, bunlar ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tam sağlam olmalıdır.

(4) Üçüncü fıkrada yer alan şartları taşıması koşuluyla adaylar için tanzim edilecek raporlarda sağlam olanlar ile hastalık ve arızasının Kara Kuvvetleri Komutanlığı (1) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinin piyade sınıfına ait "TGM.-YZB." sütunundaki karşılığı (A) diliminde (+) işareti olanlar hakkında "Sözleşmeli/Muvazzaf Subay/Astsubay Olur" kararı, (A) diliminde (-) ve (x) işareti olanlar ile (B) ve (D) diliminde olanlar hakkında ise "Sözleşmeli/Muvazzaf Subay/Astsubay Olamaz" kararı verilir. Bu özellikleri haiz olmakla birlikte hamile olanların muayeneleri, hamilelik sonlandıktan sonra doksan gün içerisinde yapılmak üzere ertelenir.

(5) Dış kaynaktan sözleşmeli veya muvazzaf subay ve astsubay alımlarında boy ve ağırlık sınırları ile ilgili değerlendirmeler ek-A'da yer alan tablolara göre yapılır. Alımı yapacak komutanlıklar ek-A'da yer alan tablolarda belirtilen alt sınırın daha aşağısında veya üst sınırın daha yukarısında olmamak kaydıyla, adaylarda arayacakları boy ve ağırlık alt ve üst sınırlarını kendileri tespit edebilir. Tespit edilen sınırlar broşürlerde yayımlanır.

Sözleşmeli subay ve astsubayların sağlık yetenekleri

MADDE 77- (1) Sözleşmeli subay ve astsubayların sağlık yetenekleri, rütbe ve kıdemce emsalleri olan kendi sınıfının muvazzaf subay ve astsubaylarına göre değerlendirilir. Buna göre sınıfı görevini yapacak sağlık yeteneklerine sahip olanlar görevlerine devam eder. "Sınıfının Uygun Kadro Görev Yerlerinde Görev Yapar" veya "Sınıfı Görevini Yapamaz" kararlı sağlık kurulu raporu verilenlerin durumu bağlı bulunduğu Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı veya Sahil Güvenlik Komutanlığı tarafından değerlendirilir.

Sözleşmeli subay ve astsubayların muvazzaf subay ve astsubaylığa geçişteki sağlık yetenekleri

MADDE 78- (1) Muvazzaf subay ve astsubay olmak üzere başvuran sözleşmeli subay ve astsubaylarda, ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tam sağlam olmaları şartıyla geçmek istedikleri muvazzaf subay ve astsubay rütbelerinin sağlık yetenekleri aranır. Buna göre sınıfı görevini yapacak sağlık yeteneklerine sahip olanlar hakkında "Muvazzaf Subay/Astsubay Olur" kararlı sağlık kurulu raporu verilir. "Sınıfının Uygun Kadro Görev Yerlerinde Görev Yapar" veya "Sınıfı Görevini Yapamaz" kararlı rapor verilenler hakkında "Muvazzaf Subay/Astsubay Olamaz" kararı verilir.

ONUNCU BÖLÜM

Türk Silahlı Kuvvetleri Personelinin Sıhhi Nedenlerle Silah Taşıyamayacağı ve Kullanamayacağı Durumlar ile Türk Silahlı Kuvvetlerinden Ayrılarak Yedekliğe Geçmiş Bulunanların Sağlık Yeteneği Bakımından Görecekları İşlemler

Türk Silahlı Kuvvetleri personelinin sıhhi nedenlerle silah taşıyamayacağı ve kullanamayacağı durumlar

MADDE 79- (1) Türk Silahlı Kuvvetleri personelinin şahsi ve görev silahı taşımasına ruh sağlığı ve hastalıkları açısından engel olan haller aşağıda belirtilmiştir.

a) Hastalık ve Arızalar Listesinin ruh sağlığı ve hastalıklarına ilişkin 15 inci, 16 ncı, 17 nci ve 18 inci maddelerinin ilgili fıkralarına göre sağlık kurulu işlemi gören ya da tabip muayenesinde sağlık durumu bu maddelere ve fıkralara göre tanımlanan personelin silah taşıma ve silahlı görev yapma durumu aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

MADDE	DİLİM	FIKRA	SİLAH TAŞIMA VE SİLAHLI GÖREV YAPMA DURUMU
15	B	1	Silah Taşıyabilir/Silahlı Görev Yapabilir
16	A	1, 2, 3	
16	B	1	
17	A	1, 2, 3	
17	B	1	
18	A	1, 2, 3, 4	
15	C, D	-	Silah Taşıyamaz/Silahlı Görev Yapamaz
16	C, D	-	
17	B	2	
17	C, D	-	
18	B	1	
18	C, D	-	

b) (a) bendinde yer alan tanımlamaların dışında psikiyatri uzmanı tarafından gerekli görüldüğü hallerde geçici süre için personelin silah taşıması veya silahlı görev yapması sınırlandırılabilir. Bu gibi durumlarda tabibin personeli uygun aralıklarla kontrol muayenesine tabi tutarak makul süre sonunda kesin işlem yapması gerekir.

c) Tabip (pratisyen, psikiyatri uzmanı, aile hekimi ya da diğer branşlardaki uzman tabipler dahil) tarafından psikiyatrik bir tanı ile istirahat veya hava değişimi verilen personel, istirahat süresince silah taşıyamaz ve silahlı görev yapamaz. Hastalık ve Arızalar Listesinin 15 inci, 16 ncı,

17 nci ve 18 inci maddelerinin (C) diliminden işlem gören personelin durumu da bu fıkra kapsamında değerlendirilir.

ç) Hastalık ve Arızalar Listesinde belirlenen askerliğe elverişlilik halleri dışında bu Yönetmeliğin diğer maddeleri veya diğer mevzuat hükümleri gerekçe gösterilerek Türk Silahlı Kuvvetlerinde görevlendirilen personelin psikiyatrik açıdan şahsi silah taşıma ve silahlı görev yapabilme yeterlilikleri (a) bendinde yer alan tablo esas alınarak belirlenir.

d) Psikiyatrik bir hastalık şüphesi veya kendisi ve çevresi için zarar verebileceği riski nedeniyle psikiyatri uzmanına sevk edilen hastaların durumu, psikiyatri uzmanının muayenesi ile açıklığa kavuşturuluncaya kadar şahsi silahına el konulur ve bu personele silah verilmez. Birlik sağlık personelinin, psikolog veya psikolojik danışmanın ya da sıralı amirlerin olası risk tespitleri bu kapsamda değerlendirilir.

(2) Birinci fıkrada tanımlanan kriterlere göre “Silah Taşıyamaz/Silahlı Görev Yapamaz” kararı kapsamına giren personelin silahına el konulması, görev düzenlemesinin yapılması, yakın çevresi ve ailesinin bu konuda bilgilendirilmesi birlik komutanının sorumluluğundadır.

(3) Birlik komutanı “Silah Taşıyamaz/Silahlı Görev Yapamaz” kararı kapsamındaki personelin görev ve nöbet hizmetlerini belirlerken personelin silaha ulaşma risklerini de dikkate alır.

Türk Silahlı Kuvvetlerinden ayrılarak yedekliğe geçmiş bulunanların sağlık yeteneği bakımından görecekları işlemler

MADDE 80- (1) Türk Silahlı Kuvvetlerinden istifa, emeklilik ve benzeri nedenlerle ayrılarak yedekliğe geçmiş bulunanlardan sefer görev emri verilenler, sağlık durumlarının tespitini istediklerinde, asker hastanelerine Türk Silahlı Kuvvetlerinden ayrıldıkları rütbeleri belirtilerek sevk edilir. Burada yapılan muayeneler sonucunda verilen sağlık kurulu raporlarında, bu Yönetmeliğin ilgili hükümlerine göre Türk Silahlı Kuvvetlerinden ayrıldıkları sınıf ve rütbenin sağlık yeteneklerini taşıdıkları tespit edilenlere (“Sınıfı Görevini Yapar” kararı verilenler) sefer görev emri verilir. Sağlık kurulu tarafından haklarında “Sınıfı Görevini Yapamaz”, “Sınıfının Uygun Kadro Görev Yerlerinde Görev Yapar” veya “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” kararı verilenlere sefer görev emri verilmez.

ONBİRİNCİ BÖLÜM

Sivil Personelin Sağlık İşlemleri

Sivil personel göreve alınırken yapılacak sağlık işlemleri

MADDE 81- (1) Açıkta veya naklen atanacak sivil personelde hepatit B, hepatit C, HIV, yaygın sekelle iyileşmiş veya aktif tüberküloz ile kronikleşebilecek ya da zamanla artabilecek nitelikte herhangi bir hastalık ve diskromatopsi bulunmamalı, bunlar ruh sağlığı ve hastalıkları açısından tam sağlam olmalıdır. Bunların refraksiyon değerleri Hastalık ve Arızalar Listesinin (A) dilimi sınırlarını geçmemek şartıyla tashihli görmeleri tam olmalıdır.

(2) Birinci fıkrada belirtilen şartları taşıyan sivil personelin sağlık yetenekleri asker hastaneleri veya Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığınca sağlık kurulu muayenesi yapmaya yetki verilen geçici veya daimi sağlık muayene merkezi veya heyetlerince Hastalık ve Arızalar Listesinin ilgili maddeleri çerçevesinde belirlenir. Sivil personelin rapor kararları; personel fikir ağırlıklı işlerde görev yapacaksa Kara Kuvvetleri Komutanlığına ait (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde Personel sınıfının "TGM./YZB." sütununa göre, beden ağırlıklı işlerde görev yapacaksa aynı Çizelgenin Bakım sınıfının teknisyen branşının "TGM./YZB." sütununa göre değerlendirilir. Buna göre sağlam olanlar ile arızasının karşılığı (A) ve (B) dilimlerinde (+) işareti olanlar göreve alınır, (B) diliminde (-) ve (x) işareti olanlar ile (D) dilimine girenler göreve alınmaz.

(3) Türk Silahlı Kuvvetlerine alınacak engelli sivil personelde, engelli raporu verilmesine esas teşkil eden hastalık ya da arızalar rapor kararlarında dikkate alınmaz. Bunların dışındaki hastalık ve arızalar hakkında birinci ve ikinci fıkra hükümleri uygulanır.

(4) Sivil personel adaylarının hamile olmaları durumunda sağlık muayeneleri, hamilelik sonlandıktan sonra doksan gün içerisinde yapılmak üzere ertelenir.

Sivil personelin sıhhi izin süreleri ve sıhhi nedenlerle ayırma

MADDE 82- (1) Sivil personel hastalık ve arızaları nedeniyle ilgili mevzuatta belirtilen süreler kadar sıhhi izin kullanır. Sivil personel, hastalık ve arızaları nedeniyle verilen sıhhi izin süresi sonunda veya sabitleşmiş olan hastalık ve arızalarda sıhhi izin süresi bitimini beklemeden muayeneye gönderilir. Asker hastanesi sağlık kurulları, bu personelin Devlet memurluğuna devam edip etmeyeceğine karar verir. Rapor kararları, personel fikir ağırlıklı işlerde görev yapıyorsa Kara Kuvvetleri Komutanlığına ait (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde Personel sınıfının üstsubay sütununa göre, beden ağırlıklı işlerde görev yapıyorsa aynı Çizelgenin Bakım sınıfının teknisyen branşının üstsubay sütununa göre değerlendirilir. Buna göre hastalık ya da arızası, Hastalık ve Arızalar Listesinin (B) ve (D) dilimlerine girenlerden sınıflandırma çizelgelerindeki karşılığı (+) işaretli olanlar hakkında "Göreve Devam Eder", (-) ve (x) işaretli olanlar hakkında ise "Göreve Devam Edemez" kararı verilir.

(2) İstirahatı sonunda klinik olarak iyileştiği veya tam remisyon içinde olduğu saptanan kanser ya da kötü huylu tümör tanısı almış olan sivil personelden göreve devam etmek isteyenlere, ilgili uzman tabibin gerekli gördüğü aralıklarla kontrol muayenesi yapılmak kaydıyla veya belirli bir süre izlendikten sonra sağlık kurullarınca kendi görevlerinde veya uygun görülecek diğer görevlerde "Göreve Devam Eder" kararı verilir.

(3) Bu Yönetmeliğin 81 inci maddesinin üçüncü fıkrasına göre engelli olarak göreve alınan personel hakkında sonradan başka bir hastalığa yakalanmaları halinde bu madde hükümleri uygulanır.

Atamaya esas sağlık işlemleri

MADDE 83- (1) Atamaya esas sağlık işlemleri bu Yönetmeliğin 56 ncı maddesine göre yürütülür.

Yurtdışına gönderilecek sivil personele ilişkin işlemler

MADDE 84- (1) Yurtdışına gönderilecek sivil personel hakkında fikir ağırlıklı işlerde görev yapacaksa Kara Kuvvetleri Komutanlığına ait (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesinde Personel sınıfının "TGM./YZB." sütununa göre, beden ağırlıklı işlerde görev yapacaksa aynı Çizelgenin Bakım sınıfının teknisyen branşının "TGM./YZB." sütununa göre işlem yapılır.

Türk Silahlı Kuvvetleri işyerlerinde çalışan işçiler hakkında yapılacak sağlık işlemleri

MADDE 85- (1) Türk Silahlı Kuvvetleri işyerlerinde çalışan işçilerin sağlık işlemleri iş ve işçilere ilişkin mevzuat hükümlerine göre yürütülür.

ONİKİNCİ BÖLÜM

Ortak Hükümler

Rapor kararlarına yapılacak itirazlar, ihbar ve kontrol muayeneleri

MADDE 86- (1) Türk Silahlı Kuvvetleri personeli ve askeri öğrenciler asker hastaneleri sağlık kurullarınca verilen rapor kararlarına, son onay makamı tarafından onaylanan kesin kararlı raporun tebliğ tarihinden itibaren otuz gün içinde itiraz edebilir. Yükümlüler ise ön raporun tebliğ tarihinden itibaren otuz gün içinde itiraz edebilir. Bu sürelerden sonra yapılacak itirazlar kabul edilmez.

(2) Türk Silahlı Kuvvetleri personel adayları, sağlık kurullarınca kendilerine verilen ön raporlara ön rapor tarihinden itibaren üç gün içinde itiraz edebilir. Bu süreden sonra yapılacak itirazlar kabul edilmez.

(3) Askeri sağlık teşkilleriince düzenlenen her türlü sağlık raporu, onay makamlarınca incelenerek uygun görüldüğü takdirde onaylanır. Raporda herhangi bir noksanlık veya uygunsuzluk varsa onay makamlarınca rapor, düzenleyen makama iade edilir. Raporu düzenleyen makam kararında ısrar ederse, üst onay makamı şahsı başka bir asker hastanesine kontrol muayenesine gönderebilir, hastane başhekimisi ise gerekçeleri ile birlikte durumu değerlendirilmek üzere üst onay makamına bildirir.

(4) Sağlık kurullarının düzenlediği raporlar hakkında ihbar yapılması, ilgili kişinin rapor kararına itirazda bulunması ya da Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığının gerekli görmesi durumunda, şahıs başka bir asker hastanesine kontrol muayenesine gönderilir. Kontrol muayenesine sevk yetkisi sadece Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına aittir.

(5) İlk alınan rapor ile birinci kontrol muayenesi sonucu düzenlenen rapor tanı ve karar bakımından aynı ise rapor kesinleşir. İlk alınan rapor ile birinci kontrol muayenesi sonucu düzenlenen rapor arasında tanı ve karar bakımından uyumsuzluk bulunursa şahıs ikinci kontrol muayenesine gönderilir. Eğer ikinci kontrol muayenesi sonucu düzenlenen rapor, tanı ve karar bakımından önceki iki rapordan birine uyuyorsa onay makamı tarafından onaylanır ve ikinci kontrol muayenesi sonucu kesinlik kazanır. Onaylanan bu rapora itiraz edilemez.

(6) İkinci kontrol muayenesi sonucu düzenlenen rapor, daha önce düzenlenen iki rapordan hiçbirine uymadığı takdirde raporlar Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından değerlendirilerek gerek görüldüğü takdirde şahıs kesin kararlı rapor düzenlenmesi için Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulu muayenesine gönderilir. Bu Kurulca düzenlenen rapor kararı kesindir. Bu raporların onayı Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına yapılır.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulu muayenesi

MADDE 87- (1) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulu bu Yönetmelikte ve Hastalık ve Arızalar Listesinde yer almayan hastalıklar hakkında karar verir.

(2) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulu yan dal uzmanlık alanlarına ait raporlara itiraz edilmesi ve bu yan dalın başka bir eğitim veya asker hastanesinde bulunmaması durumunda kontrol muayenesini yapar.

(3) Bu Yönetmeliğin 52 nci ve 55 inci maddeleri hariç her türlü talebin Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna sevk yetkisi Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığına aittir. Buna göre gelen talepler değerlendirilerek gerekli görülenlerin sevkii yapılır.

(4) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kuruluna ait karar ve raporlar Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı tarafından onaylandıktan sonra kesinleşir, bu kararlara itiraz edilemez. Uygun görülmeyen karar ve raporlar tekrar değerlendirilmek üzere Kurula iade edilir.

Raporların onayı

MADDE 88- (1) Asker hastaneleri ile Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığınca sağlık kurulu muayenesi yapma yetkisi verilen geçici veya daimi askeri sağlık muayene merkezi ya da heyetlerince düzenlenen sağlık kurulu raporları personel sağlık muayene yönergesinde belirtilen

yetki çerçevesinde ilgili onay makamlarınca onaylanır. İlgili makamlarınca onaylanmayan raporlar kesinlik kazanmaz ve bu raporlar uyarınca, sıhhi izinli sayılma halleri hariç, herhangi bir işlem yapılamaz.

Raporların verileceği yerler

MADDE 89- (1) Bu Yönetmelik kapsamında yer alan Türk Silahlı Kuvvetleri personeli ve personel adaylarının sağlık yeteneklerinin Türk Silahlı Kuvvetlerine uygunluğu, sadece asker hastaneleri veya Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığınca sağlık kurulu muayenesi yapma yetkisi verilen geçici veya daimi askeri sağlık muayene merkezi ya da heyetleri tarafından belirlenir.

(2) Kesinleşen sağlık kurulu raporları ve bu raporlar gereğince tesis edilen işlemler aleyhine açılan davalarda bu raporların yeniden değerlendirilmesi mahkeme tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi Profesörler Sağlık Kurulundan istenir.

Türk Silahlı Kuvvetleri personelinin sağlık kurulu muayeneleri

MADDE 90- (1) Türk Silahlı Kuvvetleri personeli, bu Yönetmeliğin ilgili Bölümlerindeki sağlık kurulu muayeneleri hariç aşağıdaki durumlarda sağlık kurulu muayenesine tabi tutulabilir.

- a) Son sağlık durumlarının saptanmasını yazılı olarak isteyenler.
- b) Amiri veya tabibin gerekli gördüğü hallerde.

Engelli sağlık kurulu raporları

MADDE 91- (1) Türk Silahlı Kuvvetleri personelinin engelli sağlık kurulu raporları, ilgili mevzuat hükümleri uyarınca düzenlenir.

ONÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Yürürlükten kaldırılan mevzuat

MADDE 92- (1) 8/10/1986 tarihli ve 86/11092 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Haklarında “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” raporu düzenlenenler

GEÇİCİ MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce hakkında “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” şeklinde rapor düzenlenmiş olup, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte halen ilişkisi kesilmemiş olanlardan, kendi isteği ile başvurularının durumları bu Yönetmelik hükümlerine göre yeniden değerlendirilir.

Haklarında “Sınıfı Görevini Yapamaz” raporu düzenlenenler

GEÇİCİ MADDE 2- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce haklarında “Sınıfı Görevini Yapamaz” kararlı rapor düzenlenmiş olanlardan;

a) Malulen emekliye ayrılanlar ve yeniden sınıflandırılıp yeni sınıfının temel kursuna katılmış veya bitirmiş olanlar hakkında herhangi bir işlem yapılmaz.

b) Henüz sınıflandırılmamış olanların durumları istekleri halinde bu Yönetmelik hükümlerine göre yeniden değerlendirilir.

Haklarında “Askerliğe Elverişli Değildir” raporu düzenlenenler

GEÇİCİ MADDE 3- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce “Askerliğe Elverişli Değildir” kararlı rapor alanlar hakkında herhangi bir sebeple sonradan yapılan muayenelerinde aynı hastalık ve arıza nedeniyle değerlendirme yapılırken önceki raporu aldığı tarihte yürürlükte olan mevzuat hükümlerine göre karar verilir.

Sağlık kurulu sonrası üst onay makamının henüz onaylamadığı raporlar

GEÇİCİ MADDE 4- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce sağlık kurulunda karara bağlanan ancak üst onay makamı tarafından henüz onaylanmamış raporlar hakkında sağlık kuruluna girdiği tarihte yürürlükte olan mevzuat hükümlerine göre işlem yapılır.

Sağlık kurulu işlemi devam eden raporlar

GEÇİCİ MADDE 5- (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce sağlık kurulu işlemine başlanan ancak henüz sağlık kurulu işlemi sonuçlanmamış olan raporlar hakkında bu Yönetmelik hükümleri uygulanır.

Yürürlük

MADDE 93- (1) Sayıştayın görüşü alınarak hazırlanan bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 94- (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

EK-A**TABLO (1)**

13 ila 18 Yaş Kızlar Boy ve Ağırlık Sınırları

Yaş	Ölçü	En Alt (Dahil) (%3 persantil)	En Üst (Dahil) (%97 persantil)
13	cm	144,5	169
	kg	34,6	63,3
13,5	cm	146	170
	kg	36,5	65
14	cm	147,5	170,4
	kg	38	66,3
14,5	cm	148	170,7
	kg	39,3	67,5
15	cm	148,5	171
	kg	40,3	68,4
15,5	cm	148,5	171
	kg	41	69,2
16	cm	148,5	171
	kg	41,8	70
16,5	cm	148,5	171,2
	kg	42,5	70,5
17	cm	149	171,8
	kg	43	71,2
17,5	cm	151,5	173,5
	kg	43,5	71,5
18	cm	152	174
	kg	44	72

TABLO (2)

13 ila 18 Yaş Erkekler Boy ve Ağırlık Sınırları

Yaş	Ölçü	En Alt (Dahil) (%3 persantil)	En Üst (Dahil) (%97 persantil)
13	cm	140,5	171,5
	kg	30	67,5
13,5	cm	143	175
	kg	32	70,4
14	cm	146,5	178,5
	kg	34,2	72,8
14,5	cm	149	181
	kg	36,8	75,5
15	cm	152,5	182,5
	kg	39,5	77,6
15,5	cm	155,5	184
	kg	42,1	79,5
16	cm	158	185
	kg	44,9	80,8
16,5	cm	161	186
	kg	47,4	82
17	cm	162	186
	kg	49,4	82,7
17,5	cm	162	186
	kg	50,4	83
18	cm	163	187
	kg	51	84

TABLO (3)

13 ila 18 Yaş Kızlar Yaşlara Göre Vücut Kitle İndeks Değerleri

Yaş	%5 persantil	%85-95 persantil arası riskte olanlar	%95 persantil üzeri aşırı ağırlıkta olanlar
13	15,9	24,4	28,6
13,5	16,3	24,7	29,0
14	16,6	24,9	29,3
14,5	16,9	25,1	29,5
15	17,1	25,2	29,6
15,5	17,3	25,4	29,8
16	17,4	25,5	29,9
16,5	17,6	25,7	30,6
17	17,7	25,9	31,3
17,5	18,3	26,0	30,6
18	18,8	26,0	30,0

TABLO (4)

13-18 Yaş Erkekler Yaşlara Göre Vücut Kitle İndeks Değerleri

Yaş	%5 persantil	%85-95 persantil arası riskte olanlar	%95 persantil üzeri aşırı ağırlıkta olanlar
13	15,9	23,2	27,1
13,5	16,2	23,5	27,5
14	16,5	23,7	27,8
14,5	16,9	24,1	28,3
15	17,2	24,5	28,7
15,5	17,6	25,0	29,3
16	17,9	25,4	29,8
16,5	18,1	25,7	30,0
17	18,3	25,9	30,1
17,5	18,6	26,0	30,0
18	18,8	26,0	30,0

AÇIKLAMA:

1) (1) ve (2) numaralı tablolarda gösterilen 13 ila 18 yaş kız ve erkek öğrenci adaylarının boy ve ağırlık ölçümleri 3 üncü persantil (%3 dahil) ve 97 nci persantil (%97 dahil) arasında olmalıdır.

2) 97 nci persantil üzerinde boya sahip olanlar, kiloları ile birlikte değerlendirilerek (vücut kitle indeksi değerlerine ilişkin (3) ve (4) numaralı tablolara göre) bir hastalığa sahip değilse kabul edilir.

3) (3) ve (4) numaralı tablolarda gösterildiği gibi yaşa göre vücut kitle indeksi (kg/m^2) 95 inci persantilin üzerinde olanlar kabul edilmez. %85-95 persantil arasında vücut kitle indeksine sahip olgularda gerekli araştırmalar yapılır, normale kabul edilir, tedavi açısından gerekli tıbbi yaklaşımlarda bulunulur. Yaşa göre 5 inci persantilin altında vücut kitle indeksi olanlar fizik muayenede protein enerji malnutrisyonu gösterirse kabul edilmez.

4) Vücut kitle indeksi 95 inci persantil üzerinde ise fizik muayenede aşırı ağırlıklı olma yönünde şüphe varsa (sporcular, geniş omuzlu olanlar, iri kemikliler) uygun standart kaliper ile uygun şekilde triseps deri altı deri kıvrım kalınlığı ölçülerek nomogramlarda değerlendirilir. Şüpheli durumlarda diğer anatomik bölgelerde (sol skapula altı, sol krista iliaka anterior süperiyor üzeri karın ve biceps üzeri) deri altı deri kıvrım kalınlığı ölçülerek standart nomogramlarda değerlendirilerek fizik muayeneyle birlikte yorumlanır.

5) Yaşa göre ağırlığı 97 nci persantil üzerinde olan olgularda vücut kitle indeksi aşırı ağırlıklı ise kabul edilmez, vücut kitle indeksi ve boy normal ise kabul edilir. Vücut kitle indeksine göre riskte olanlar yukarıdaki (3) ve (4) numaralarda yer alan açıklamalara göre değerlendirilir.

TABLO (5)

19 ve Üzeri Yaş Erkekler İçin Boy ve Ağırlık Sınırları

Boy (cm)	Ağırlık Alt Sınırı (kg)	Ağırlık Üst Sınırı (kg)
164	51	72
165	52	72
166	52	72
167	53	73
168	54	73
169	54	74
170	55	75
171	56	76
172	56	77
173	57	78
174	58	79
175	58	80
176	59	81
177	60	81
178	60	82
179	61	83
180	62	84
181	62	85
182	63	86
183	64	87
184	64	88
185	65	89
186	66	90
187	66	91

188	67	92
189	68	93
190	69	94
191	70	95
192	70	96
193	71	97
194	72	98
195	72	99
196	73	100
197	74	101
198	75	102
199	75	103
200	76	104
201	77	105
202	78	106
203	78	107
204	79	108
205	80	109
206	81	110
207	81	111
208	82	112
209	83	114
210	84	115

TABLO (6)

19 ve Üzeri Yaş Bayanlar İçin Boy ve Ağırlık Sınırları

Boy (cm)	Ağırlık Alt Sınırı (kg)	Ağırlık Üst Sınırı (kg)
153	44	60
154	45	61
155	45	62
156	46	63
157	46	63
158	47	65
159	48	65
160	48	66
161	49	67
162	49	68
163	50	69
164	51	69
165	51	70
166	52	70
167	53	71
168	53	73
169	54	74
170	54	75
171	55	75
172	56	76
173	56	77
174	57	78
175	58	79
176	58	80

177	59	81
178	60	82
179	60	83
180	61	84
181	62	85
182	62	86
183	63	87
184	64	88
185	64	88
186	65	89
187	66	90
188	67	91
189	67	92
190	68	93
191	69	94
192	70	95
193	70	96
194	71	97
195	72	98
196	72	99
197	73	100
198	74	101
199	75	102
200	76	104

AÇIKLAMA:

1) Ağırlık alt ve üst sınırlarının hesaplanmasında vücut kitle indeksinin alt sınırı 19 (kg/m²), üst sınırı 26 (kg/m²) olarak esas alınmıştır.

2) Vücut Kitle İndeksi=Ağırlık/Boy (kg/m²) formülü üzerinden hesaplanmıştır.

HASTALIK VE ARIZALAR LİSTESİ VE SINIFLANDIRMA ÇİZELGELERİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

Hastalık ve Arızalar Listesi: Türk Silahlı Kuvvetleri personeli ve personel adaylarının sağlık yeteneklerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Hastalık ve arızalar, ağırlık derecesine göre (A), (B) ve (D) dilimleriyle bu dilimlerdeki fıkralara ayrılarak sınıflandırılmıştır. Tedavi ve nekahet halleri ise (C) diliminde belirlenmiştir.

Sınıflandırma Çizelgeleri: Sınıflara ve görev niteliklerine göre (1) ve (2) numaralı olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Bu çizelgelerde Kara, Deniz ve Hava Kuvvetleri Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığındaki bütün sınıflar belirtilmiş ve Hastalık ve Arızalar Listesindeki (A), (B) ve (D) dilimlerinin sınıf ve rütbelere göre karşılıkları sıralanmıştır.

A. General, Amiral, Subay ve Astsubayların Hastalık ve Arızalarına Göre Sınıflandırma Çizelgelerinin Kullanımı

1. Bir hastalık ve arızası bulunan kişiye önce kesin tanı konulur.
2. Konulan tanının Hastalık ve Arızalar Listesinde hangi madde, dilim ve fıkraya girdiği tespit edilir.
3. Madde, dilim ve fıkranın ilgili şahsın görev yaptığı kuvvet, sınıf ve rütbesine göre sınıflandırma çizelgesindeki karşılığı bulunur.
4. Sınıflandırma çizelgesindeki (+), (-) ve (x) işaretlerine göre yapılacak işlemler:
 - a. (+) işaretleri, general/amiral, subay ve astsubayların o sınıfta görev yapacaklarını gösterir.
 - b. (-) işaretleri, general/amirallerin fiili kıta komutanlığı görevini yapamayacaklarını, ancak yönetim, idari ve diğer geri hizmetlerle ilgili kadro görevlerini yapabileceklerini, subay ve astsubayların ise sınıflarında görev yapamayacaklarını gösterir.
 - c. (x) işaretleri, general/amiral, subay ve astsubayların kendi sınıflarının kıta komutanlığı olmayan uygun kadro görev yerlerinde görev yapacaklarını gösterir. Uygun kadro görev yerleri Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığınca hazırlanan yönergelerde belirtilir.
 - ç. (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerinde mevcut rütbe ve sınıfının karşılığı (-) işareti olan personel, bağlı olduğu kuvvetin uygun gördüğü (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerinde aynı hastalık ve arızalardan kendi rütbesindeki karşılığı (+) işaretli olan bir sınıfta yeniden sınıflandırılır. Ancak bunlardan kıdemli yüzbaşı ve daha üst rütbedeki subaylar ile kıdemli üstçavuş ve daha üst rütbedeki astsubaylardan sınıf değişikliğini istemeyenler hakkında bu Yönetmeliğin 47 nci maddesinin birinci fıkrası uygulanabilir.
 - d. (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgelerinin her ikisinde de rütbe karşılığı (-) işaretli olan personel hakkında "Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz" kararı verilir.
 - e. Bütün sınıflarda (+) işaretli olan maddelerin (A) dilimi fıkraları ve bütün sınıflarda (-) işaretli bulunan maddelerin (D) dilimi fıkraları sınıflandırma çizelgelerinde gösterilmemiştir.
5. Kara, Deniz ve Hava Kuvvetleri Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığı personeli hakkında sınıflandırma çizelgeleri ile birlikte, ayrıca bu Yönetmeliğin ilgili bölümlerinde belirtilen özel sağlık nitelikleri hükümleri gereğince işlem yapılır.

Örnekler:

Örnek 1

Tanı: Bir veya iki gözde 7 diyoptri (7 diyoptri hariç)'ye kadar olan miyopi ve hipermetropi

Hastalık ve Arızalar Listesindeki Yeri: 7 nci maddenin (A) diliminin (1) numaralı fıkrası

Rütbesi: Üsteğmen

Sınıfı: Piyade

Sınıflandırma Çizelgelerindeki Yeri: Yok

Karar: Durumu 7 nci maddenin (A) diliminin (1) numaralı fıkrasına uyar, sınıfı görevini yapar.

Örnek 2

Tanı: Her iki kulağın fısıltı sesini (40-65 dB arası) 1 ila 2 m mesafeden işitmesi

Hastalık ve Arızalar Listesindeki Yeri: 19 uncu maddenin (B) diliminin (2) numaralı fıkrası

Rütbesi: Astsubay çavuş

Sınıfı: Topçu

Karar: Durumu 19 uncu maddenin (B) diliminin (2) numaralı fıkrasına uyar, sınıfı görevini yapamaz. Kara Kuvvetleri Komutanlığına ait (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesindeki (+) işaretli sınıflardan birinde yeniden sınıflandırılması uygundur.

Örnek 3

Tanı: Periferik sinir sisteminin fonksiyon bozukluğu yapmış parsiyel lezyonları

Hastalık ve Arızalar Listesindeki Yeri: 11 inci maddenin (B) diliminin (1) numaralı fıkrası

Rütbesi: Binbaşı

Sınıfı: Topçu

Karar: Durumu 11 inci maddenin (B) diliminin (1) numaralı fıkrasına uyar. Sınıfının kıta komutanlığı olmayan uygun kadro görev yerlerinde görev yapar.

Örnek 4

Tanı: Komplikasyon yapmış diabetes mellitus

Hastalık ve Arızalar Listesindeki Yeri: 40 ıncı maddenin (D) diliminin (2) numaralı fıkrası

Rütbesi: Başçavuş

Sınıfı: Tankçı

Karar: Durumu 40 ıncı maddenin (D) diliminin (2) numaralı fıkrasına uyar, sınıfı görevini yapamaz. Kara Kuvvetleri Komutanlığına ait (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma Çizelgesindeki (+) işaretli sınıflardan birinde yeniden sınıflandırılması uygundur.

Örnek 5

Tanı: Kalıcı organ fonksiyon bozukluğu yapmış Behçet hastalığı

Hastalık ve Arızalar Listesindeki Yeri: 30 uncu maddenin (D) diliminin (2) numaralı fıkrası

Rütbesi: Yarbay

Sınıfı: Muhabere

Karar: Durumu 30 uncu maddenin (D) diliminin (2) numaralı fıkrasına uyar. Türk Silahlı Kuvvetlerinde görev yapamaz.

B. Yüklümlüler, Yedek Subay Aday Adayları, Yedek Subay Adayları, Yedek Subaylar, Erbaş ve Erler Hakkında Hastalık ve Arızalar Listesinin Uygulanması

Tüm hastalık ve arızalar Türk Silahlı Kuvvetlerindeki görevlere uyarlık açısından bu Yönetmelik kapsamına alınmıştır. Buna göre Hastalık ve Arızalar Listesinin;

a. (A) dilimlerinde askerliğe elverişli olan hastalık ve arızalar,

b. (B) ve (D) dilimlerinde askerliğe elverişli olmayan hastalık ve arızalar [(B) dilimlerinde barışta askerliğe elverişli olmayıp savaşta ihtiyaç duyulduğu zaman askerliğe alınabilecekler, (D) dilimlerinde ise barış ve savaşta sürekli olarak askerliğe elverişli olmayan durumlar belirtilmiştir.],

c. (C) dilimlerinde; (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet hallerinde geçici olarak askerliğe elverişli olmayan durumlar,

belirtilmiştir.

EK-C

HASTALIK VE ARIZALAR LİSTESİ

I. GÖZ HASTALIKLARI

MADDE 1

AÇIKLAMA: Bu madde referans maddesidir, işlem için kullanılamaz.

A) 1. Camlarla düzeltildikten sonra her iki gözün görme dereceleri (bir gözün görmesi 0.2'den aşağı olmamak kaydıyla) toplamının 10/10 (10/10 dahil) ile 20/10 olması.

AÇIKLAMA:

0.2 + 0.8 ile TAM arası.

0.3 + 0.7 ile TAM arası.

0.4 + 0.6 ile TAM arası.

0.5 + 0.5 ile TAM arası.

0.6 + 0.4 ile TAM arası.

0.7 + 0.3 ile TAM arası.

0.8 + 0.2 ile TAM arası.

TAM + 0.2 ile TAM arası.

B) 1. Camlarla düzeltildikten sonra her iki gözün görme dereceleri toplamının 10/10 (10/10 dahil) ile 4/10 (4/10 hariç) olması.

AÇIKLAMA:

0.4 ile 0.8 arası + 0.1.

0.4 ile 0.7 arası + 0.1 ile 0.2 arası.

0.4 ile 0.6 arası + 0.3.

0.1 ile 0.5 arası + 0.4.

2. Camlarla düzeltildikten sonra bir gözün görme derecesinin 4/10 ile tam arasında olduğu halde, diğer gözün görme derecesinin 2/10'un altında olması (0.1 ve altı).

AÇIKLAMA:

TAM ile 0.4 arası ve + 0.1 ve altı.

C) Bu dilim uygulanmaz.

D) 1. Camlarla düzeltildikten sonra her iki gözün görme dereceleri toplamının 4/10 ve daha aşağı olması.

AÇIKLAMA:

0.1 + 0.1 ile 0.3 arası.

0.2 + 0.1 ile 0.2 arası.

2. Bir gözün görme derecesi ne olursa olsun, ışık hissi olsa dahi diğer gözde görme yokluğu

AÇIKLAMA:

(P+P) TAM ile (P+P) arası.

MADDE 2

A) 1. Görmeyi bozmayan kronik konjonktivit ve blefaritler.
2. Bir veya iki gözde santral görmeyi bozmayan pitozisler.
3. Bir veya iki gözde hafif semblefaron.
4. Göz kapaklarında hafif şekil bozuklukları, noksanlıkları, lagoftalmi, kirpik yokluğu ve tik bozukluğu.

B) 1. Bir veya iki gözde askerliğe engel olacak derecede ve görmesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan tedavisi imkânsız kronik blefarit konjonktivitler.

2. Bir veya iki gözde santral görmeyi bozan ve cerrahi tedavi ile sonuç alınamayan pitozisler.

3. Bir veya iki gözde göz hareketlerine ileri derecede engel olan, cerrahi tedavi ile düzeltilemeyen, görmesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan semblefaronlar.

4. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan bir veya her iki göz kapağında askerlik görevlerini yapmaya engel olacak derecede şekil bozuklukları, noksanlıkları, lagoftalmi ve tikler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Bir veya her iki gözde bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden az olan korneayı kısmen veya tamamen örten semblefaronlar.

MADDE 3

A) 1. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan kornea, konjonktiva ve kapaklarda sikatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri.

B) 1. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan kornea, konjonktiva ve kapaklarda sikatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden az olan kornea, konjonktiva ve kapaklarda sikatris bırakmış hastalıklar ve trahom sekelleri.

MADDE 4

A) 1. Bir veya iki gözde gözyaşı yolları ve kesesinin deformiteleri ve fonksiyon bozukluklarına bağlı göz yaşarmaları.

B) 1. Her iki gözde dakrio-sistorinostomi ameliyatından istifade etmemiş göz yaşarması veya her iki gözyaşı kesesinin ameliyatla alınmış olması.

C) Bu maddenin (A) ve (B) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) Bu dilime uyan hastalık ve arıza yoktur.

MADDE 5

A) 1. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan şaşılıklar.

2. Bir gözde tek kasın paralizisi.

3. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan nistagmuslar.

B) 1. Fovea dışı fiksasyonu olan ve görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan şaşılıklar.

2. Her iki gözde birer veya tek gözde birden fazla kas paralizisi (sekel halinde).
3. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan nistagmuslar.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

- D) 1. Her iki gözde birden fazla kas paralizisi.
2. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden daha az olan nistagmuslar.

MADDE 6

A) 1. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan kornea, lens ve vitreusun kesafetleri, göz tabakalarının çeşitli şekil bozuklukları ve hastalıklarının bıraktığı sekeller.

2. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan bir veya iki gözde psö dofaki (ameliyatla lens ekstraksiyonu + göz içi lens implantasyonlusu).

3. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan bir gözde vitrektomi ameliyatı.

4. Keratorefraktif ameliyat geçirmiş, görmesi tashihle bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olanlar.

B) 1. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan kornea, lens ve vitreusun kesafetleri, göz tabakalarının çeşitli şekil bozuklukları ve hastalıklarının bıraktığı sekeller.

2. Görmesi düzeltikten sonra bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan bir gözde lens yokluğu (konjenital, operatuvar ve başka nedenlerle).

3. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan bir veya iki gözde psö dofaki.

4. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan bir gözde vitrektomi ameliyatı.

5. Keratorefraktif ameliyat geçirmiş, görmesi tashihle bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olanlar.

6. Görme keskinliği bu Listenin 1 inci maddesinin (A) veya (B) dilimi kadar olan bir veya iki gözde penetran veya derin lamellar keratoplasti ameliyatları.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden az olan kornea, lens, vitreus kesafetleri, göz tabakalarının şekil bozuklukları ve hastalıklarının bıraktığı sekeller.

2. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan her iki gözde lens yokluğu.

3. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) veya (D) dilimi kadar olan bir veya iki gözde lens yokluğu.

4. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (D) dilimi kadar olan bir veya iki gözde psö dofaki.

5. Camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (D) dilimi kadar olan bir veya iki gözde vitrektomi ameliyatlıları.

6. Görme keskinliği bu Listenin 1 inci maddesinin (B) ve (D) dilimi kadar olan her iki gözde penetran keratoplasti ameliyatları.

MADDE 7

A) 1. Bir veya iki gözde 7 diyoptri (7 diyoptri hariç)'ye kadar olan miyopi ve hipermetropi.

2. Bir veya her iki gözde 7 diyoptri (7 diyoptri hariç)'ye kadar olan astigmatizmalar.

NOT: Mixt astigmatizmalarda iki eksen arasındaki fark dikkate alınır.

3. Her iki gözün refraksiyon değerlerinin sferik eşdeğerleri farkı 6 diyoptri (6 diyoptri dahil)'ye kadar olan miyopi, 4 diyoptri (4 diyoptri dahil)'ye kadar olan hipermetropi ve astigmatizmalar.

NOT: Sferik Eşdeğer = Sferik Kusur + (Silenderik Kusur/2) şeklinde hesaplanır.

4. Her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 14 diyoptri (14 diyoptri hariç)'ye kadar olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.

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

B) 1. Her iki gözde 7 ila 11 diyoptrilik (7 diyoptri dahil, 11 diyoptri hariç) miyopi ve hipermetropi.

2. Her iki gözde iki meridyen arasında 7 ila 11 diyoptrilik (7 diyoptri dahil, 11 diyoptri hariç) fark veya 7 ila 11 diyoptrilik (7 diyoptri dahil, 11 diyoptri hariç) astigmatizmalar.

3. Her iki gözün refraksiyon değerlerinin sferik eşdeğerleri farkı 6 diyoptri (6 diyoptri hariç) ile 11 diyoptri (11 diyoptri hariç)'ye kadar olan miyopi, 4 diyoptri (4 diyoptri hariç) ile 11 diyoptri (11 diyoptri hariç)'ye kadar olan hipermetropi ve astigmatizmalar.

4. Her iki göz refraksiyon kusuru toplamı 14 diyoptri (14 diyoptri dahil) ila 23 diyoptri (23 diyoptri hariç) olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.

C) Bu dilim uygulanmaz.

D) 1. Görme derecesi ne olursa olsun, her iki gözde 11 diyoptri (11 diyoptri dahil)'yi aşan miyopi veya hipermetropi.

2. Görme derecesi ne olursa olsun, her iki gözde iki meridyen arasında 11 diyoptri (11 diyoptri dahil)'yi aşan fark veya 11 diyoptri (11 diyoptri dahil)'yi aşan astigmatizmalar.

3. Görme derecesi ne olursa olsun, her iki gözün refraksiyon değerlerinin sferik eşdeğerleri farkı 11 diyoptri (11 diyoptri dahil)'yi aşan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.

4. Görme derecesi ne olursa olsun, her iki gözün refraksiyon kusurları toplamı 23 diyoptri (23 diyoptri dahil)'nin üzerinde olan miyopi, hipermetropi ve astigmatizmalar.

MADDE 8

A) 1. Görme derecesi tam veya bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan diskromatopsi ve hafif albinos.

B) 1. Albinos (camlarla düzeltildikten sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan).

2. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan diskromatopsi.

C) Bu dilim uygulanmaz.

D) 1. İleri derecede albinos (görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden az olan).

2. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden az olan diskromatopsi.

3. Görme derecesi ne olursa olsun akromatopsi (tüm renk körlüğü).

MADDE 9

A) 1. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan koroidea, retina ve görme sinirlerinin hastalık sekelleri, şekil bozuklukları ve konjenital defektleri.

2. Görme yolları ve retina patolojileri nedeniyle görme dereceleri bu Listenin 1 inci maddesinin (A) diliminde olan görme alanının bir gözde 2/3'ten az ya da her iki gözde 1/2'den az kaybı.

3. Reaksiyon göstermeyen orbita yabancı cisimleri.

4. Tedaviden sonra görme kuvveti bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan bulbusun, adnekslerin ve orbitanın tümörleri ve ekzoftalmiler.

5. Bir gözde retina dekolmanı (tedavi ve ameliyattan sonra dekolmanlı gözün görme derecesinin 0.2 veya yukarı olması kaydıyla).

6. Bir veya iki gözün retina ve retina damarlarında patolojik değişiklikler göstermeyen retina kanaması (görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olmak şartıyla).

7. Bir veya iki gözde fonksiyonel bozukluk yapmamış glokom veya bir gözde geçirilmiş glokom ameliyatı (görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olmak şartıyla).

B) 1. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan koroidea, retina ve görme sinirlerinin hastalık sekelleri, şekil bozuklukları ve konjenital defektleri.

2. Görme yolları veya retina patolojileri nedeniyle görme dereceleri bu Listenin 1 inci maddesinin (A) diliminde olsa bile, görme alanı kaybı bir gözde 2/3 ve üstü ya da iki gözde ayrı ayrı 1/2 ve üstünde olması.

3. Gözde veya orbitada şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış orbita yabancı cisimleri (görmesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olması kaydıyla).

4. Tedaviden sonra görme kuvveti bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan bulbusun, adnekslerin ve orbitanın tümörleri ve ekzoftalmiler.

5. Bir gözde retina dekolmanı (ameliyattan sonra dekolmanlı gözün görme derecesi 0.1 dahil olmak üzere parmak sayar derecede olması kaydıyla) ya da tedavi edilmiş ve görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olan her iki gözde retina dekolmanı.

6. Bir gözde retina ve retina damarlarında patolojik değişikliklerle birlikte görülen retina kanaması (görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olması şartıyla ya da bilateral vakalarda görmeleri bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olsa bile).

7. Bir veya iki gözde glokom (tedaviden sonra görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olması şartıyla veya görmesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) dilimi kadar olsa dahi her iki gözde glokom ameliyatı geçirilmiş olması ve periferik görme alanlarının 1/2 oranında daralmış olması şartıyla).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden az olan koroidea, retina ve görme sinirlerinin hastalık sekelleri, konjenital anomalileri, fitizis bulbi ve bir gözün ameliyatla alınmış olması.

2. Görme yolları ve retina patolojileri nedeniyle görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (A) veya (B) diliminde olsa bile, görme alanı kayıplarının her iki gözde 2/3 ve üstünde olması.

3. Görmesi bu Listenin 1 inci maddesinin (D) dilimi kadar olan orbitada şekil ve fonksiyon bozukluğu yapmış orbita yabancı cisimleri.

4. Bulbusun, adnekslerin ve orbitanın tedavi ve ameliyatla iyileşmesi imkânsız kötü huylu tümörleri.

5. Bir gözde retina dekolmanı (ameliyattan istifade etmeyen ve santral görmesi olmayan) ya da tedavi edilmiş ve görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olan her iki gözde retina dekolmanı.

6. Her iki gözde vitreus, retina damarlarında organik ve anatomik bozukluklarla birlikte iki veya daha fazla tekrarlayan göz içi kanamaları (görme derecesi bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olsa bile).

7. Bir veya iki gözde bu Listenin 1 inci maddesinin (B) diliminden az olan primer veya sekonder glokom ya da görmeleri bu Listenin 1 inci maddesinin (B) dilimi kadar olsa bile her iki gözde geçirilmiş glokom ameliyatı.

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

II. SINİR HASTALIKLARI

MADDE 10

A) 1. Santral sinir sisteminin ya da örtülerinin (dura, araknoid ve benzeri) ve vasküler yapılarının (vasküler patolojiler ve tümörler hariç) hafif derecedeki fonksiyon bozuklukları ya da sekelleri (Nörolojik veya psikiyatrik bulgu vermeyen Arnold-Chiari malformasyonu, hidrosefali ve tüm intrakranial araknoid kistler bu madde kapsamında değerlendirilecektir.).

B) 1. Santral sinir sisteminin, örtülerinin ve vasküler yapılarının orta derecede fonksiyon bozukluğu yapan hastalıkları ya da sekelleri, santral sinir sisteminin tedavi edilmiş veya edilmemiş arteriovenöz malformasyon, kavernöz hemangiom, anevrizma ve iyi huylu tümörleri [Nörolojik ve psikiyatrik bulgu veren tüm intrakranial araknoid kistler, Evan's oranı (frontal hornlar arasındaki mesafenin maksimum biparyetal çapa oranı) %30'dan fazla olan hidrosefali, nörolojik veya psikiyatrik bulgu veren hidrosefali, şant ameliyatı ile düzeltilmiş hidrosefali, radyolojik olarak gösterilen nörolojik defisit yapmış veya yapmamış siringomyeli, kafatası kemiklerinin santral sinir sistemine bası yapan iyi huylu tümörleri bu madde kapsamında değerlendirilecektir.].

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Santral sinir sisteminin, örtülerinin ve vasküler yapılarının hastalıklarının ileri derecedeki fonksiyon bozuklukları ya da sekelleri, santral sinir sisteminin cerrahi ve diğer tedavi yöntemleriyle tedavi edilmiş, orta veya ileri derecedeki sekel bırakmış veya ameliyat veya diğer tedavi yöntemleriyle tedavi edilemeyen arteriovenöz malformasyon, anevrizma ve tümörleri (Sekel yapmış ya da yapmamış kötü huylu patolojiler, kalıcı nörolojik defisit yapmış, radyolojik olarak gösterilen, elektrofizyolojik testler ile desteklenen hidrosefali, siringomyeli ve araknoid kistler bu madde kapsamında değerlendirilecektir.).

MADDE 11

A) 1. Periferik sinir sisteminin hafif derecedeki fonksiyon bozuklukları ya da sekelleri (Spinal kord ya da kök basısına neden olan veya foramende daralma yapan lezyonlar bu kapsamda değerlendirilmeyip, bu Listenin 63 üncü maddesine göre karar verilecektir.).

2. Sinir sistemi ile ilgili kas hastalıklarının hafif derecedeki fonksiyon bozuklukları ya da sekelleri.

B) 1. Periferik sinir sisteminin fonksiyon bozukluğu yapmış parsiyel lezyonları (Spinal kord ya da kök basısına neden olan veya foramende daralma yapan lezyonlar bu kapsamda değerlendirilmeyip, bu Listenin 63 üncü maddesine göre karar verilecektir.).

2. Sinir sistemi ile ilgili kas hastalıklarının fonksiyon bozukluğu yapmış parsiyel lezyonları.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Periferik sinir sisteminin tedavisi imkânsız total lezyonları (Spinal kord yada kök basısına neden olan veya foramende daralma yapan lezyonlar bu kapsamda değerlendirilmeyip, bu Listenin 63 üncü maddesine göre karar verilecektir.).

2. Sinir sistemi ile ilgili kas hastalıklarının tedavisi imkânsız lezyonları.

MADDE 12

A) 1. Epilepsiler dışında kalan sinir sisteminin hafif derecedeki paroksizmal hastalıkları (Komplikasyon yapmamış baş ağrıları sağlam kabul edilir.).

2. Klinik ve laboratuvar bulgular normal olup da elektroensefalogramlar (EEG)'da belirgin bulgular (fokal veya jeneralize diken, keskin dalga, kompleksler, fokal veya jeneralize yavaş

aktivite) gösterenler (Bayılma öyküsü olmayan ancak non-spesifik EEG anormalliği bulunanlar sağlam kabul edilir.).

3. Anamnez ve klinik bulgularla kesin epilepsi tanısı konulamayan, spesifik EEG bulgusu olmayan paroksizmal bayılmalar.

4. Spesifik EEG veya görüntüleme bulgusu olmayan, ancak anamnezinden veya tıbbi belgelerinden nöbetlerinin seyrek olduğu anlaşılan epileptik hastalar.

B) 1. Nöroloji uzmanı tarafından nöbeti gözlenen veya klinikte yattığı dönemde yapılan video kayıtlarına göre nöroloji uzmanınca epileptik olduğu anlaşılan tüm epileptik nöbetler.

2. Anamnezi epilepsi ile uyumlu olan ve bu tanıyla takip ve tedavi edildiğini belirten, nöroloji uzmanına kesin fikir veren tıbbi belgeleri olan hastalar.

3. Anamnezi epilepsi ile uyumlu olup EEG'sinde spesifik bulgu (multipl diken dalga, sık ortaya çıkan lateralize veya jeneralize diken, keskin-yavaş dalga kompleksi) olan hastalar.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İlaça dirençli epileptik nöbetleri olan hastalar (Kardiyazol aktivasyonu ile epilepsi nöbeti uyarılanlar epileptik kabul edilmez.).

MADDE 13

A) 1. Otonom sinir sisteminin hafif ve orta derecedeki hastalık ya da fonksiyon bozuklukları.

B) 1. Refleks Sempatik Distrofi (Arızanın yerine ve şekline göre bu Listenin 43 üncü, 58 inci ve 64 üncü maddelerine göre işlem yapılır.)

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Otonom sinir sisteminin ileri derecedeki hastalık ya da fonksiyon bozuklukları.

MADDE 14

A) 1. Görünümü bozmayan, direkt bakışta hemen fark edilmeyen kraniumun minimal şekil bozuklukları (Askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

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

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

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

B) 1. Hafif derecede nörolojik ve psikiyatrik semptomları olan, kranium içi yabancı cisimler.

2. Kraniumda 8 cm²'den büyük olan kraniotomiler ve 8 cm²'den büyük olan kranioplasti ile kapatılmış kraniektomiler (travmatik, intrakraniyal selim lezyonlar veya cerrahi tedavi sırasında oluşan, EEG bulgusu vermeyen, nörolojik ve psikiyatrik semptom vermeyen).

3. Ağır kafa travması sonrası oluşan ve nörolojik-psikiyatrik bulgu vermeyen posttravmatik ensefalomalaziler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Başlık taşımaya engel olan ve görünüşü çok bozan kraniumun ileri derecede şekil bozuklukları.

2. Nörolojik ve psikiyatrik semptom ve bulguları olan travmatik, intra ve ekstra kraniyal selim lezyonlara bağlı kranium defektleri ile nörolojik ve psikiyatrik semptomları olan veya olmayan intra ve ekstra kraniyal malign lezyonlara bağlı her tür ve genişlikteki kranium kemik defektleri.
3. Nörolojik ve psikiyatrik semptom ve bulgularla birlikte kraniostenozisler.
4. Orta ve ağır derecede nörolojik ve psikiyatrik semptom ve bulgular ile birlikte kranium içi yabancı cisimler.
5. Ağır kafa travması sonrası oluşan ve nörolojik-psikiyatrik bulgu veren posttravmatik ensefalomalaziler.

III. RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

MADDE 15

A) Bu dilimde psikiyatrik bir tanı sınıflandırılmamıştır.

B) 1. Tek hecme halinde geçirilmiş psikotik bozukluklar, bipolar bozukluklar.

AÇIKLAMA: Tam remisyonda olan ve işlevsellik düzeyi etkilenmemiş olgular.

C) Bu maddenin (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D) 1. Bir hecmeden fazla tekrarlayan veya kronik nitelik kazanmış psikotik bozukluklar, bir hecmeden fazla tekrarlayan bipolar bozukluklar.

2. Psikotik ataklarla seyreden ağır kişilik bozuklukları (şizoid, şizotipal, paranoid ve borderline kişilik bozuklukları ve benzeri).

MADDE 16

A) 1. Geçirilmiş nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

2. Tedavi ile kontrol altına alınmış (remisyonda) nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

AÇIKLAMA: Tedavi ile klinik düzelme sağlanmış, idame tedavisi devam eden, işlevsellik düzeyi yeterli olgular.

3. Hafif konuşma bozukluğu.

AÇIKLAMA: İşlevsellik düzeyini anlamlı derecede etkilemeyeceği değerlendirilen çok hafif psikojenik olgular.

B) 1. Tekrarlayıcı nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

AÇIKLAMA: Tedavi ile kontrol altına alınmış ve tedavi uyumu iyi olan ancak işlevsellik düzeyi etkilenmiş olgular.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D) 1. Kronik nitelik kazanmış nevrotik bozukluklar (anksiyete, depresif, obsesif spektrum, travma ve strese bağlı bozukluklar, somatoform, dissosiyatif, yeme bozuklukları ve bunların alt tipleri).

AÇIKLAMA: Dirençli veya rezidüel bulgularla seyreden ve işlevselliği bozulmuş olan olgular.

2. Konuşma bozukluğu.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (A) diliminin (3) numaralı fıkrasının kapsamı dışında kalan olgular.

MADDE 17

A) 1. Geçirilmiş uyum bozukluğu.

2. Geçirilmiş madde kullanım bozukluğu.

3. Kişilik örüntüleri.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (B) diliminin (2) numaralı fıkrası, (D) diliminin (4), (5) ve (6) numaralı fıkraları ile 15 inci maddenin (D) diliminin (2) numaralı fıkrasında tanımlanan nitelikleri haiz olmayan kişilik ve davranış örüntüleri bu kapsamda değerlendirilir.

B) 1. Uyum bozuklukları.

AÇIKLAMA: Uyum ve motivasyon sağlama çabalarının yetersiz kaldığı askeri işlevsellik belgeleri ile değerlendirilen olgular.

2. Kişilik bozuklukları.

AÇIKLAMA: Kişilik örüntüsündeki patolojik özelliklerin özgül bir kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı saptanan, geçmiş davranış patolojileri de dikkate alınarak işlevselliğin askerlik hizmeti ve görevleri için yeterli olamayacağı kanaatine varılan olgular.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D) 1. Tekrarlayan uyum bozukluğu.

AÇIKLAMA: Askerlik hizmetinin gerektirdiği uyum becerisini sağlayamadığı, Türk Silahlı Kuvvetlerinde bulunmasının psikiyatrik açıdan belirgin derecede risk yarattığı veya yaratacağı kanaatine varılan, uyum sürecindeki bozulmanın ruhsal muayene bulguları ve/veya psikometrik değerlendirme ve/veya kıta işlevsellik belgeleri ile değerlendirildiği olgular.

2. Madde kullanım bozukluğu.

3. Mental retardasyon ve zeka yetersizlikleri.

4. Cinsel kimlik ve davranış bozukluğu.

AÇIKLAMA: Cinsel tutum ve davranışlarının askerlik ortamında uyum ve işlevsellik sorunu yaratan ya da yaratacağı değerlendirilen olgular.

5. Ağır davranış patolojileri ile seyreden kişilik bozuklukları.

AÇIKLAMA: İnsana doğrudan zarar vermeye yönelik kasten öldürme, kasten öldürmeye teşebbüs veya nitelikli yağma suçlarından kesinleşmiş en az bir hapis cezası ya da diğer antisosyal eylemlerden dolayı kesinleşmiş en az üç hapis cezası almış, askerlik hizmeti için uyum kapasitesi ve işlevsellik düzeyinin yeterli olmayacağı kanaatine varılan olgular.

6. Başka türlü adlandırılmayan kişilik ve davranış bozukluğu.

AÇIKLAMA: Kişilik örüntülerindeki patolojik unsurlar, dürtü kontrol sorunu, davranış sorunları, sosyal beceri yetersizlikleri ve kötü alışkanlıklar gibi birçok alanda patolojik unsurlar taşıyan, bu patolojik özelliklerin askerlik hizmetinin gereklerini yerine getirmede yetersizliklere ve ciddi risklere neden olacağı değerlendirilen ve bu kanaatin izlem sürecinde gözlem ve/veya belgelerle pekiştirildiği olgular.

MADDE 18

A) 1. Tıbbi nedenlere bağlı çok hafif derecede kişilik değişimleri veya tıbbi nedenlere bağlı geçirilmiş ruhsal bozukluklar.

AÇIKLAMA: İşlevselliğin bozulmadığının kanaatine varılan olgular.

2. Hafif derecede tik bozuklukları.

AÇIKLAMA: Motor ve vokal tiklerin yerleşimi, şiddeti ve sıklığı da dikkate alınarak, işlevselliğin belirgin derecede etkilenmeyeceği kanaatine varılan olgular.

3. Hafif düzeydeki uyku bozuklukları.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (D) diliminde tanımlananlar dışında kalan ve işlevselliği belirgin düzeyde etkilemeyeceği kanaatine varılan uyku bozuklukları.

4. Remisyonda ya da hafif düzeyde dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu.

B) 1. Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu.

AÇIKLAMA: Geçmiş tıbbi öykü ve tedavi kayıtlarına göre tedaviye rağmen semptom şiddetinde azalma olmadığı, komorbid tanılarının eşlik ettiği ve davranış alanındaki patolojilerin belirgin sorunlara yol açtığı belgelerle gösterilen olgular.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi, izlem ve nekahet halleri.

D) 1. Tıbbi nedenlere bağlı ileri derecede kişilik bozuklukları veya tıbbi nedenlere bağlı kronik ruhsal bozukluklar.

AÇIKLAMA: Sekel niteliğindeki kognitif, emosyonel ve davranışsal değişiklikleri uygun tetkiklerle gösterilen, işlevselliğin belirgin derecede etkilendiği kanaatine varılan olgular.

2. Yaygın gelişimsel bozukluklar (otizm, Asperger ve benzeri).

AÇIKLAMA: Tıbbi takip sürecinde semptom şiddetinde belirgin azalma göstermeyen işlevselliğindeki bozulma devam eden ve halen tanı kriterlerini tam olarak karşılayan olgular.

3. Kronik uyku bozuklukları (narkolepsi, Klein-Levin sendromu, idiyopatik santral sinir sistemi hipersomnisi, kronik hipersomnia, kronik insomnia veya parasomnia)

AÇIKLAMA: Polisomnografik kayıtlar, klinik gözlemler ile değerlendirildiğinde işlevsellik açısından yeterli olmayacağı kanaatine varılan ve tedaviden faydalanmayan olgular.

4. Tik bozuklukları.

AÇIKLAMA: Bu maddenin (A) diliminin (2) numaralı fıkrası dışında kalan olgular.

IV. KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

MADDE 19

AÇIKLAMA: Bu maddenin değerlendirilmesinde kullanılan ortalama işitme eşikleri, saf ses ortalamalarını (500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz) ifade etmektedir.

A) 1. Bir kulağın sağlam olması durumunda (0-25 dB arası) diğer kulağın total olmayan işitme kayıpları.

2. Her iki kulağın fısıltı sesini 2 m ve daha uzak mesafeden [26 dB'den 40 dB (40 dB hariç)'e kadar,] işitecek derecedeki sağırılıkları.

3. Bir veya iki kulakta 4000 Hz ve daha yüksek frekanstan itibaren 60 dB'in üstünde nörosensoryel işitme kayıpları.

B) 1. Bir kulağın fısıltı sesini 3 m ve daha uzak (30 dB) mesafeden işittiği halde diğer kulağın fısıltı sesini 1 m ve daha kısa (65 dB ve daha fazla) mesafeden işitmesi, tam sağır olması ya da tam sağıra yakın olması.

2. Her iki kulağın fısıltı sesini 1 ila 2 m (40-65 dB arası) mesafeden işitmesi.

3. Bir kulağın işitmesi normal olduğu halde diğer kulakta saf ses odyogramda konuşma frekanslarında total işitme kaybı veya 90 dB ve üzerindeki işitme kayıpları (Bu fıkranın değerlendirilmesinde 100 dB seviyesindeki klik stimulusla yapılan işitsel uyarılmış potansiyeller (ABR) testinde cevap elde edilememiş olması şarttır.).

4. İşitme kuvvetini bu maddenin (A) diliminin (1) veya (2) numaralı fıkralarında belirtilen miktar kadar azaltmakla birlikte, her iki kulakta 4000 Hz veya daha yüksek frekanstan itibaren 60 dB'in üzerinde nörosensoryel işitme kaybı.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Her iki kulağın fısıltı sesini 1 m ve daha kısa (65 dB ve daha fazla) mesafeden işitecek derecedeki sağırılıkları.

2. Sağır ve dilsizlik.

MADDE 20

A) 1. İşitme kuvveti bu Listenin 19 uncu maddesinin (A) dilimi kadar olan dış kulak yolları darlıkları ya da hafif derecedeki sayvan şekil bozuklukları.

2. Dış kulak yollarının travmaya veya kronik enfeksiyonlarına bağlı darlıkları veya hastalıkları (işitmenin bu Listenin 19 uncu maddesinin (A) dilimi kadar olması hallerinde).

B) 1. İşitme kuvvetini bu Listenin 19 uncu maddesinin (B) dilimi kadar azaltan dış kulak yollarının (bir veya iki taraflı) travmatik veya civar organların kronik enfeksiyonlarına bağlı ya da konjenital kaynaklı olan tedavisi imkânsız darlıkları, şekil bozuklukları.

2. Dış kulak yolu normal olmak şartıyla bir veya iki tarafta kulak kepçesinin yokluğu, ileri derecede deforme olması veya yok hükmünde olması.

3. Hasta kulakta fısıltı sesini 1 m'nin altında (65 dB ve daha fazla) duyacak derecede işitme kaybına neden olan tek taraflı kulak yolunun travmatik veya civar organlarının kronik enfeksiyonlarına bağlı ya da konjenital kaynaklı tedavisi imkânsız darlıkları, ileri derecedeki aurikula deformiteleri.

C) Bu maddenin (A), (B), (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İki taraflı dış kulak yollarının tam kapanıklığı, atrezisi.

MADDE 21

A) 1. Orta kulağın işitme kuvvetini bozmayan veya bu Listenin 19 uncu maddesinin (A) dilimi kadar azaltan, kataral, sikatrisyel, adeziv ya da sklerotik iltihapları, otoskleroz, labirent atrofileri ve labirenter hidropslar (İşitme fonksiyonu bozmayan asemptomatik küçük kalker plakları sağlam kabul edilir.).

2. İşitme fonksiyonu normal sınırlarda olan açık otit skatrisyel, pars tensa adezyonları veya otoskopide dibi görülemeyen atik retraksiyon poşları.

3. Her iki kulakta işitme fonksiyonu normal sınırlarda olan tek ya da çift taraflı stapedotomi, parsiyel ya da total stapedektomiler.

4. İşitme kuvvetini bu Listenin 19 uncu maddesinin (A) dilimi kadar azaltan basit mastoidektomi, osiküloplasti, timpanotomi ve timpanoplastiler.

B) 1. Orta kulağın işitme kuvvetini bu Listenin 19 uncu maddesinin (B) dilimi kadar azaltan kataral, sikatrisyel, adeziv ve sklerotik iltihapları, otoskleroz, labirent atrofileri ve labirenter hidropslar.

2. Radyografide hasta taraf mastoidin sklerotik bir hal aldığı ya da hücre strüktürünün kaybolduğunun saptanması şartıyla, hasta kulakta fısıltı sesini 2 m ve daha kısa (40 dB ve daha fazla) mesafeden duyacak derecede işitme kaybına neden olan kolesteatomlu ya da kronik pürülan akıntısı bulunan tek taraflı kronik orta kulak iltihabı.

3. Bir kulağın sağlam veya işitme kuvvetinin bu Listenin 19 uncu maddesinin (A) dilimi kadar olduğu durumlarda, diğer kulağın dış kulak yolu arka duvar bütünlüğünün bozulduğu ameliyatlar (radikal veya modifiye radikal mastoidektomiler).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Orta kulağın işitme kuvvetini bu Listenin 19 uncu maddesinin (D) dilimi kadar azaltan sikatrisyel, adeziv veya sklerotik iltihapları, iki taraflı kolesteatom ya da kemik iltihabı ile birlikte iltihaplı akıntıları (radyografik muayene şarttır), iki taraflı otoskleroz.

2. Her iki kulağın dış kulak yolu arka duvar bütünlüğünün bozulduğu ameliyatlar (radikal veya modifiye radikal mastoidektomiler).

3. Radyografide her iki taraf mastoidin sklerotik bir hal aldığı ya da hücre strüktürünün kaybolduğunun saptanması şartıyla, her iki kulakta fısıltı sesini 2 m ve daha kısa (40 dB ve daha fazla) mesafeden duyacak şekilde işitme kaybına neden olan kolesteatomlu ya da kronik pürülan akıntısı bulunan iki taraflı orta kulak iltihabı.

4. İşitme seviyesine bakılmaksızın, en az bir yıl süreyle takibi yapılmış, objektif testlerle doğrulanan ve semptom veren periferik tipte bilateral vestibüler hastalıklar.

MADDE 22

A) 1. Konka hipertrofileri, burun polipleri, nefes alma ve konuşmayı güçleştiren burun boşluklarının septum deviasyonları, 1 cm²'den büyük veya semptomatik nazal septum perforasyonları (Nefes alma ve konuşmayı güçleştirmeyen septum deviasyonları, paranazal sinüslerin havalı boşluklarının yarısından azını oblitere eden iyi huylu kistik lezyonları, mukozal kalınlaşmaları ve akut enfeksiyonları sağlam kabul edilir.).

2. Burun boşluğunun, nazofarenks ve paranazal sinüslerin nefes alma ve konuşmayı güçleştirmeyen yüz, farenks ve nazofarenkste şekil bozukluğu yapmamış, tedavi ile düzelebilen, sinüs havalanmasını bozmuş, iyi huylu tümörleri (osteom, anjiofibrom, adenom ve benzeri).

B) 1. Burun boşluklarının konuşmayı güçleştiren, ağızdan nefes almayı gerektiren, tedavi ile giderilemeyen şekil bozuklukları.

2. Etrafındakileri rahatsız edecek derecede kokusu bulunmayan hakiki ozena.

3. Üçüncü dönem sifilizin burun boşluğunda ve seste fazla bozukluk yapmamış harabiyetleri.

4. Travmatik ya da yapısal kaynaklı ileri derecede olmayan kokusuz atrofik rinitler.

5. Burun ve paranazal sinüslerin konuşmayı güçleştiren, ağızdan nefes almayı gerektiren, komplikasyon yapmış (intrakranial uzanımı olan, burun ya da yüz şekil bozukluğu yapmış ve benzeri) iyi huylu tümörleri (anjiofibrom, adenom ve benzeri).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Ameliyatla düzeltilmesi imkânsız burun yokluğu ya da burnun ileri derecedeki şekil bozuklukları.

2. Burun boşluklarının, nefes almayı ileri derecede güçleştiren ve göğüste şekil bozukluğu meydana getirmiş tedavisi imkânsız şekil bozuklukları.

3. Burun boşluklarının ve sinüslerinin tedavisi imkânsız hastalıkları (kötü huylu tümörleri, lupus, tüberküloz, lepra, sklerom, üçüncü dönem sifilizin seste bozukluk yapmış ya da estetiği ileri derecede bozmuş harabiyetleri, şekil bozuklukları, ileri derecede fena kokulu ozen).

4. Burun boşluklarının yüzde önemli derecede şekil bozukluğu yapmış, tedavisi imkânsız iyi huylu tümörleri (osteokondrom, fibrom, nazofaranjiorinosklerom).

5. Burun boşluklarının tedavi ile iyileşmiş olmasına rağmen bu maddenin (B) diliminde yer alan arızalar kadar şekil bozukluğu yapmış ve yüzde kalıcı deformite oluşturan iyi veya kötü huylu tümörlerinden veya iltihaplarından kalan sekeller.

MADDE 23

A) 1. Larenksin hafif ses kısıklığı yapan iyi huylu hastalıkları.

2. Larenks veya trakeanın klinik bulgu ve belirti vermeyen darlıkları.

B) 1. Larenks ve trakeanın efor ile klinik bulgu ve belirti veren darlıkları.

2. Tek taraflı ses teli felçleri veya kriko-aritenoid eklem fiksasyonları, belirgin ses kısıklıkları (Bu fıkra altı ay tedavi ve/veya takipten sonra uygulanır.).

3. Solunum ve yutma fonksiyonlarını bozmayan parsiyel larenjektomiler veya trakeanın her türlü segmenter rezeksiyonları.

C) Bu maddenin (A), (B), (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İki taraflı ses teli felçleri veya iki taraflı kriko-aritenoid eklem fiksasyonları (Bu fıkra altı ay tedavi ve/veya takipten sonra uygulanır.).

2. Larenks veya trakeanın her türlü malign tümörleri.

3. Larenks veya trakeanın istirahat halinde dahi klinik bulgu ve belirti veren darlıkları (Sürekli kanül veya trakeal stent taşıyanlar bu fıkra kapsamında değerlendirilir).

4. Total larenjektomiler.

5. Solunum ve yutma fonksiyonlarını bozan parsiyel larenjektomiler.

MADDE 24

A) 1. Ameliyatla giderilmesi mümkün olan farenks şekil bozuklukları (Fonksiyon bozukluğu yapmamış, ya da ameliyatla düzeltilmiş ve ilerleyici nitelikte olmayan şekil bozuklukları askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.) .

B) 1. Tedavi veya ameliyatla giderilmesi imkânsız, gıda alma ve yutmayı güçleştiren farenks şekil bozuklukları.

2. Remisyonda nazofarenks kanseri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Yutmayı önemli derecede bozan, ameliyatla düzeltilmesi imkânsız, farenkste şekil bozukluğu yapmış hastalıklar, tümörler.

2. Paranasal sinüslerin, burun boşluklarının, ağız boşluğunun, nazofarenks ve hipofarenksin malign tümörleri.

V. PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ, AĞIZ, ÇENE, YÜZ, BOYUN VE DIŞ HASTALIKLARI

MADDE 25

A) 1. Dudağın ameliyatla düzeltilebilen tek ve iki taraflı yarıkları, anomalileri, hastalıkları, yanık sekelleri, iyi ve kötü huylu tümörleri (bir yıl süre ile remisyonda kalmış), ayrıca hemanjiom tatuaj, keloid, pigmente nevüsler (yüz bölgesinde 4 cm²'den, diğer vücut bölgelerinde 10 cm²'den büyük olanlar), görünümü ve mimik hareketleri bozan skarlar.

2. Burnun ameliyatla düzeltilebilen doğuştan büyüklükleri, şekil bozuklukları, anomalileri, sonradan olma kusurları ile çeşitli nedenlerle meydana gelmiş burun ucu şekil bozuklukları, kısa kolumella ve yaygın burun kanadı bozuklukları.

3. Kulak sayvanının ameliyatla düzeltilebilen doğmalık anomalileri, dış kulak yolu yokluğu, sonradan olma kulak sayvanı parsiyel ve total yoklukları, yanık sekelleri, selim tümörleri ve hastalıkları.

4. Yüzün, yanağın, periorbital kaş ve alın sahasının ameliyatla düzeltilebilen doğmalık anomalileri, skatrisleri, defektleri, hastalıkları, selim tümörleri (4 cm²'den büyük olanlar) ve bir yıl süreyle remisyonda kalmış malign tümörleri.

5. Boynun ameliyatla düzeltilebilen konjenital anomalileri (kist, fistül, tortikollis, kısa yelken boyun hastalıkları, yanık sekelleri ve selim tümörleri).

6. Tükrük bezlerinin ameliyatla düzeltilebilen hastalıkları ve selim tümörleri.

7. Yaşlı yüzün, periorbital ve alın sahasının ameliyatla düzeltilebilen kırışıklığı, sarkıklığı ve fazla yağları.

8. Memenin ameliyatla düzeltilebilen, konjenital ve hastalık sonucu meydana gelen şekil bozuklukları, pitozları, büyüklük ve küçüklükleri, yanık sekelleri ile selim tümörleri.

9. Karnın ameliyatla düzeltilebilen, aşırı yağlanması, sarkıkları ve yanık sekelleri.

10. Alt ve üst ekstremitenin deri ve yumuşak dokularının ameliyatla düzeltilebilen konjenital anomalileri, hastalıkları, selim tümörleri, yanık sekelleri, amputasyonları, replantasyonları.

11. Ağız içi ve mukozaları ile dilin ameliyatla düzeltilebilen, konjenital anomalileri ve hastalıkları ile selim tümörleri ve defektleri.

12. Vücudun çeşitli nedenlerle meydana gelen, tedaviden fayda gören, fonksiyon ve görünüm bozukluğu yapmamış yanık sekelleri ve açık yaraları.

B) 1. Tekrarlayan ameliyatlara rağmen kapatılamayan geniş açık yaralar, kullanılan elde baş parmak veya 4 ya da 5 falanksın, kullanılmayan elde ise baş parmak veya 5 ila 8 falanks (8 falanks dahil)'in başarısız ve fonksiyon kazandırılmamış replantasyonları.

2. Flep aktarımını takiben donör alanda belirgin fonksiyon veya ileri derecede görünüm bozukluğu oluşturmuş değişik flep uygulamaları.

3. Ön koldaki ameliyatla düzeltilmesi tam olmayan, fonksiyon kaybı oluşturan, eski tendon kesileri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Dudağın, damağın, yanakların, dilin ve ağız içinin ameliyatla düzeltilmesi tam olmayan, gıda alma, konuşma, çiğneme ve yutma işlemini güçleştiren her türlü anomalileri, posttravmatik deformiteleri, hastalıkları, tümörleri, defektleri ve yanık sekelleri.

2. Ameliyatla düzeltilmesi tam olmayan görünümü bozan, gıda alma, konuşma ve çiğneme ile el ayak fonksiyonlarını güçleştiren her türlü doğumsal anomaliler, posttravmatik deformiteler ve yanık sekelleri.

3. Dudağın, yüzün, dilin ve ağız içinin ameliyatla düzeltilmesi imkânsız, vazife noksanlığı yapmış, görünümü ileri derecede bozan hastalıkları, geniş defektleri ve harabiyetleri.
4. Yüzün, dilin, ağız içinin ve boynun ameliyatla düzeltilmesi imkânsız konjenital anomalileri ve kötü huylu tümörleri.
5. Gıda almayı, çiğneme ve konuşma ile yüz görünümünü ileri derecede bozan yanık sekelleri.
6. Yüzün, boynun ve ağız içinin ameliyatla tedavisi imkânsız spesifik hastalıkları, travmatik defektleri ve skatrisleri.
7. Kullanılan veya kullanılmayan elde başparmağın metakarpı ile başarısız replantasyonu, kullanılan elde toplamı 6 veya daha fazla falanks replantasyonu, kullanılmayan elde 2 parmağın metakarpı ile birlikte veya 9 ve daha fazla falanksın başarısız ve fonksiyon kazandırılmayan replantasyonları.

MADDE 26

- A) 1. Çenenin ameliyat ve tedavi ile düzeltilebilen, çiğnemeyi kısmen bozan, odontojenik ve nonodontojenik hastalıkları (kist, fistül, apse, selim tümörleri).
2. Alt ve üst çenenin ameliyatla düzeltilebilen hafif derecedeki şekil bozuklukları.
 3. Çene ekleminin ameliyat ve tedavi ile düzeltilebilen hastalıkları.
 4. Çenenin ameliyat ve tedavi ile düzeltilebilen trismus, konstriksiyon ve ankilozları.
- B) 1. Yüzün, boynun ve saçlı derinin ameliyatla tedavi edilse de fonksiyonu ve görünüşü bozan iyi huylu tümörleri, skatrisleri ve keloidleri.
2. Ağızın açılmasına en fazla 2 cm (2 cm dahil)'ye kadar izin veren çenenin konstriksiyonları ve ankilozları.
 3. Çenenin ameliyatla tedavisi tam olmayan odontojenik ve nonodontojenik kist, tümör defektleri.
 4. Yüz ve boynun ameliyatla tedavisi tam olmayan, çene ve boynun hareketlerini kısıtlayan skatristleri, konjenital anomalileri ve ameliyat sekelleri.
- C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.
- D) 1. Çene ekleminin tedavisi imkânsız tam ankilozu ve çiğnemeyi ileri derecede bozan çıkık sekelleri.
2. Açılması 20 mm (20 mm hariç)'den az olan ve tedavisi imkânsız çene konstriksiyonları.
 3. Çenenin ameliyatla tedavisi imkânsız, çiğneme fonksiyonunu bozan konjenital ve sonradan olma şekil bozuklukları, tümörleri, hastalıkları, geniş defekt ve skatrisleri.

MADDE 27

- A) 1. Alt veya üst çenenin çiğneme, konuşma ve yutma fonksiyonlarını hafif derecede güçleştiren eski kırıkları, kemik iltihapları ve şekil bozuklukları.
2. Yüz, orbita veya burun kemiğinin yüz görünümünü bozmayan kırıkları ve sekelleri (Burun kemiği kırıklarının ameliyatla veya ameliyatsız iyileşmiş, fonksiyon bozukluğu yapmamış sekelleri askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).
 3. Yüzün, sinüslerin veya çene kemiklerinin yüz görünümünü bozmayan ya da hafif şekil bozukluğu yapmış iltihabı, kistleri, iyi huylu kitleleri, hastalıkları ve sekelleri.
 4. Yumuşak damağın ameliyat ve protezle düzeltilebilen fonksiyon bozuklukları yapmamış yarıkları, delikleri ve defektleri.

5. Ameliyatla veya ortodontik tedavi ile düzeltilebilen çene anomalileri.

B) 1. Alt ve üst çenenin ameliyat ve protezle düzeltilebilen kısmi harabiyeti.

2. Ameliyatla düzeltilmesine rağmen, fonksiyon kazandırılmayan sert veya yumuşak damak yarıkları, delikleri, defektleri, fistülleri ve anomalileri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Alt ve üst çenenin ameliyatla düzeltilmesi imkânsız çiğneme, yutma, konuşma fonksiyonları ile diş artikülasyon ve oklüzyonunu bozan kısmi veya tam harabiyeti, şekil bozuklukları, anomalileri ve tümörleri.

2. Sert ve yumuşak damağın ameliyatla düzeltilmesine rağmen fonksiyon bozukluğu yapmış yarık, defekt, delik ve anomalileri.

MADDE 28

A) 1. 2 mm ve 2 mm'den büyük en az karşılıklı 8 diş olmak üzere toplam 16 dişi ilgilendiren dişler arası açıklık.

2. Alt ve üst dişler arasında 6 mm ve 6 mm'den büyük iskeletsel alt çene gerilikleri (retrognati) veya 3 mm ve 3 mm'den büyük iskeletsel alt çene ilerilikleri (prognati).

3. Arka dişlerin yatay önde 5 mm ve 5 mm'den fazla en az 5 dişi ilgilendiren temassızlıkları (laterognati).

4. Alt ve üst çenenin her ikisinde toplam 16 dişte görülen çapraşıklıklar.

5. Alt ve üst çenenin çiğnemeyi ve konuşmayı bozan, arka bölgede tam ters kapanışa sahip, her iki tarafta aşırı çene darlıkları veya çene genişlikleri (non-oklüzyon).

6. Amilogenezis imperfekta ve dentinogenezis imperfekta.

7. Alt ve üst çenede toplam 10 veya 10'dan fazla dişi ilgilendiren yaygın mine hipoplazisi.

8. Alt ve üst çeneden sabit protezle düzeltilebilen, konuşma ve çiğnemeyi bozmayan, ortodontik tedavi gayesiyle çekilmiş dişler ile üçüncü büyük azı dişler haricinde 7 veya 7'den fazla kısmi diş noksanlıkları.

9. Her türlü dolgu ve endodontik tedavi ile kurtulması mümkün olmayan 5'ten fazla diş çürükleri.

10. Alveol kemiğinde 6 mm'ye kadar kemik kaybına yol açan 5'ten fazla dişi ilgilendiren periodontitis ve periodontosis halleri.

11. 5 dişten fazla üçüncü derecede (3 mm) diş mobilitesi mevcudiyeti.

12. 5'ten fazla konjenital diş noksanlıkları.

13. Tam diş noksanlığının hem alt hem de üst çenede implant destekli sabit protezler ile sağ ve sol birinci büyük azı dişlerinin bulunduğu boşluk dahil düzeltildiği durumlar.

B) 1. Protezle düzeltilebilen tam diş noksanlıkları.

2. 15 mm'den büyük veya 10 diş olmak üzere karşılıklı toplam 20'den fazla dişi ilgilendiren cerrahi ortopedik tedaviden fayda görmeyen ön dişler arasında dik yönde açıklıklar.

3. Alt çenenin tedaviden fayda görmeyen alt ve üst dişler arasında 15 mm'den fazla gerilikleri (retrognati) veya ilerilikleri (prognati).

4. Klinik olarak tam diş noksanlığı olduğu halde radyografik olarak gösterilmiş, protezle düzeltilebilen, pseudo tam diş noksanlığı (gömülü süt sürekli dişlerin varlığı).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İleri derecede alveoler kret kayıpları sonucunda protezle ve ameliyatla düzeltilemeyen konuşma ve çiğnemeyi bozan tam diş noksanlıkları.

VI. DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR

MADDE 29

A) 1. Çeşitli nedenlerle oluşmuş, silahlı hizmete engel olmayan, lokalize ve az sayıda iyi huylu deri tümörleri, pigmente veya depigmente nevusler, tatuajlar, hemanjiomlar, keloidler, sikatrisler ve yanık sekelleri (yüz bölgesinde 4 cm²'den, diğer vücut bölgelerinde 10 cm²'den büyük olanlar).

2. Hareketlere güçlük vermeyen, tümörlü, pigmentli nörofibromatozis.

3. Tedavi ile iyileşmiş ve silahlı hizmete engel olmayan deri tüberküloz ve tüberkülidleri.

B) 1. Remisyonda veya sistemik tutulum göstermeyen deri lenfomaları, vücutta yaygın olarak bulunan ya da yüz ve/veya boyunda estetik görünümü belirgin derecede bozan ve tedaviyle düzelmeyen skatrisler, nevüsler, hemanjiomlar ve iyi huylu diğer deri tümörleri.

2. Tedavi ile iyileşmeyen, yüzde ve/veya vücutta belirgin derecede şekil bozukluğu yapmış deri tüberküloz ve tüberkülidleri.

3. Hareketlere güçlük vermeyen ancak estetik görünümü belirgin derecede bozan nörofibromatozis.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Tedavi ve ameliyatla iyileşmesi imkânsız olan ve askerlik hizmetlerine engel olan kötü huylu deri tümörleri ve sistemik tutulum gösteren deri lenfomaları.

2. Hareketleri güçleştiren veya estetik görünümü ileri derecede bozan ve tedaviyle düzelmesi imkânsız yaygın skatrisler, keloidler, hemanjiomlar ve pigmente nevüsler.

3. Hareketlere güçlük verecek derecede büyük tümörleri olan nörofibromatozis.

MADDE 30

A) 1. Silahlı hizmete engel olmayan, tedavi ile iyileşen veya iyileşme dönemleri gösterebilen kronik ve sınırlı deri hastalıkları ve belirtileri (psöriasisler, skleroderma plakları, lokalize atrofiler, kronik ekzamalar, yaygın olmayan vitiligo plakları, yürüyüşe ve silahlı hizmete engel olmayan çeşitli nedenlerle oluşmuş keratodermiler, sıcak mevsimlerde devam etmeyen iktiyozis, yaygın olmayan diskoid lupus eritematozus ve benzeri deri hastalıkları).

2. Tedavi ile iyileşmeyen sınırlı alopecia areata plakları.

3. Askerlik hizmetine engel olmayan fiziksel, kolinerjik ürtikerler, soğuk ürtikeri ve benzeri ürtikerler.

4. Askerlik hizmetine engel olmayan ve hareketlere güçlük vermeyen genetik geçişli deri hastalıkları.

5. Sadece deri ve mukoza bulguları ile seyreden aktif veya inaktif Behçet hastalığı.

B) 1. Hareketlere güçlük veren veya tedavi ile iyileşmeyen, kronik ve yaygın deri hastalıkları ve sekelleri (yürüyüşü veya el hareketlerini belirgin derecede bozan keratodermiler, pemfigus ve pemfigoidler, iktiyozis, yaygın ve tedaviye dirençli psöriasis ve benzeri deri hastalıkları).

2. Güneş ışınlarından etkilenen aktinodermatozlar, yaygın diskoid lupus eritematozus, deri porfiriası, albinizm, yüzün %50'sinden ve/veya vücudun %30'undan fazlasını kaplayan vitiligo.

3. Alopesi totalis, alopesi universalis, saçlı derinin %50'sinden fazlasını tutan ve tedavi ile iyileşmeyen yaygın alopesi areata.

4. Epidermolysis bullosa simpleks.

5. Majör organ tutulumlu Behçet hastalığı (göz, eklem, damar, merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve benzeri).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Silahlı hizmete engel olan ve tedavi ile iyileşmeyen, bulaşıcı ve diğer deri hastalıkları (lepra, eritrodermik ve jeneralize püstüler psoriasisler, ileri derecede iktiyozisler, kseroderma pigmentozum, güneş ışınları ile şiddetlenen veya sistemik belirtisi olan porfirialar, yürüyüşü veya el hareketlerini ileri derecede kısıtlayan keratodermiler, şiddetli ve/veya tedaviye dirençli pemfigoid ve pemfiguslar, jeneralize eritrodermiler, derin mikozlar, tedavi ile iyileşmeyen geniş ve çeşitli nedenli deri ülserleri, distrofik tip epidermolizis bülloza ve benzeri deri hastalıkları).

2. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğu yapmış Behçet hastalığı (görme kaybı, nörolojik sekel, büyük damar sekeli ve benzeri).

MADDE 31

A) Bu dilimde herhangi bir hastalık tanımlanmamıştır.

B) 1. Konjenital sifiliz.

C) Bu maddenin (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İç organlarda, kemiklerde ve eklemlerde ileri derecede tahribat yapmış, tedavisi imkânsız sifiliz sekelleri ve gomlar.

VII. İÇ HASTALIKLARI

MADDE 32

A) 1. Daha önce geçirilmiş hastalığa bağlı olsun veya olmasın yirmi yaşına girdiği halde ağırlığı, bu maddede yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki alt sınırdan 10 kg ve daha fazla eksik olanlar.

2. Boyu 210 cm'den fazla olup vücut kitle indeksleri [vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğunun karesi (m²)] 19 ila 35 kg/m² olanlar.

B) 1. Yirmi yaşına girdiği halde ağırlığı, bu maddede yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki alt sınırdan 11 kg ila 20 kg (20 kg dahil) eksik olanlar.

AÇIKLAMA: Bu fıkra subay, astsubay, erbaş ve erlere altı aylık rejimden sonra; yükümlülerde en az bir defa ertesi yıla bırakma veya bir yıl sevki geciktirme işleminden sonra uygulanır.

2. Kemik yaşı ondokuz ve üzerinde olanlarda boyun 152 cm veya daha kısa olması.

AÇIKLAMA: Bu fıkra yükümlülerde en az bir defa ertesi yıla bırakma ya da bir yıl sevki geciktirme işleminden sonra uygulanır.

3. Boyu 210 cm'den uzun olup vücut kitle indeksleri 19 kg/m² ve altında olanlar ile 35 kg/m² ve üzerinde olanlar.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Askerlik görevini yapamayacak derecede düşkün ihtiyarlık.

2. Konjenital ya da kronik beslenme yetersizliğine bağlı vücut gelişimi ileri derecede geri olanlar ile ağırlığı bu maddede yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki alt sınırdan 21 kg ve daha fazla eksik olanlar.

AÇIKLAMA: Bu fıkra en az bir defa ertesi yıla bırakma ya da bir yıl sevki geciktirme işleminden sonra uygulanır.

3. Yirmi yaşını bitirdiği halde boyun 150 cm veya daha kısa olması.

AÇIKLAMA: Bu fıkra en az bir defa ertesi yıla bırakma ya da bir yıl sevki geciktirme işleminden sonra uygulanır.

BOYA GÖRE STANDART AĞIRLIK ÇİZELGESİ

Boy (Ayakkabısız) (Cm)	Ağırlık Üst Sınır (Kg)	Ağırlık Alt Sınır (Kg)
150	55	43
151	56	44
152	56	45
153	57	45
154	57	46
155	58	46

156	59	47
157	60	48
158	61	48
159	61	49
160	61	50
161	62	50
162	63	51
163	64	51
164	64	52
165	65	53
166	66	53
167	67	54
168	68	54
169	68	55
170	69	55
171	70	57
172	71	58
173	71	58
174	72	58
175	72	59
176	73	60
177	75	61
178	75	61
179	76	62
180	77	63
181	78	64
182	79	65
183	80	66
184	81	66
185	82	67
186	83	68
187	84	69
188	85	69
189	86	70
190	87	71
191	88	72

192	89	73
193	90	74
194	91	75
195	92	76
196	93	77
197	94	78
198	95	79
199	96	80
200	97	81
201	98	82
202	99	83
203	100	84
204	101	85
205	102	86
206	103	87
207	104	88
208	105	89
209	106	90
210	107	91

MADDE 33

A) 1. Yirmi yaşına girdiği halde ağırlığı, bu Listenin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki üst sınırdan 30 kg (30 kg dahil)'a kadar fazla olanlar.

B) 1. Yirmi yaşına girdiği halde ağırlığı, bu Listenin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki üst sınırdan 31 kg ila 40 kg (40 kg dahil) fazla olanlar.

AÇIKLAMA: Bu fıkra subay ve astsubaylarda bir yıllık istirahatatsız rejimden sonra, yükümlülerde en az bir defa ertesi yıla bırakma veya en az bir yıl sevki geciktirme, erbaş ve erlerde ise altı aylık hava değişimi işleminden sonra uygulanır.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Ağırlığı, bu Listenin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki üst sınırdan 41 kg veya daha fazla olanlar.

AÇIKLAMA: Bu fıkra subay ve astsubaylarda bir yıllık zayıflama rejiminden sonra uygulanır.

MADDE 34

A) 1. Lenfomalar hariç olmak üzere tüberküloz lenfadenit dahil bir bölgede lokalize lenf nodülleri büyüklüğünün tedavi sonucu geriye kalmış sekelleri.

B) Bu dilimde herhangi bir hastalık tanımlanmamıştır.

C) Bu maddenin (A) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Komplikeyonlu tüberküloz lenfadenit dahil olmak üzere bir ya da daha çok bölgede her türlü tedaviye dirençli iltihaplı lenf nodülü hastalıkları.

MADDE 35

A) 1. Sekonder polisitemiler.

2. Anemi, lökopeni, trombositopeni, benign monoklonal gamapatiler, hiçbir klinik belirti vermeyen taşıyıcı durumundaki hemoglobinopatiler.

B) 1. Eritrosit enzim defektleri, eritrosit membran defektleri, hafif koagülasyon ve hemostaz bozuklukları ve methemoglobinemiler.

2. Tam remisyonda akut ve kronik lösemiler, tam remisyonda lenfomalar, kemik iliği nakli yapılanlar, remisyonda hematolojik maligniteler, remisyonda myelodisplastik sendromlar ve remisyonda myeloproliferatif hastalıklar.

3. Kronik idiyomatik trombositopenik purpura (ITP) ve pansitopeniler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Remisyona girmeyen hematolojik maligniteler, ağır koagülasyon ve hemostaz defektleri, homozigot hemoglobinopatiler ve iyileşme sağlanamayan diğer kan hastalıkları.

MADDE 36

A) 1. Klinik ve laboratuvar bulguları tam olarak düzelmiş romatizmal eklem hastalıkları.

B) 1. Klinik, laboratuvar ve/veya görüntüleme yöntemleri ile aktif olduğu tespit edilen ankilozan spondilit, enteropatik artrit, psöriatik artrit, romatoid artrit, jüvenil idiyomatik artrit ve kristal artritler gibi kronik artritler.

2. Klinik ve laboratuvar bulguları kesintisiz olarak altı ay sürmeyen ancak, son bir yıl içinde en az iki kez tekrarladığı sağlık kurulu kararı ile gösterilmiş romatizmal eklem hastalıkları.

3. Kas iskelet sisteminde kalıcı sekel geliştiği gösterilen hastalar (Arızanın yerine göre bu Listenin kas ve iskelet sistemi hastalıkları bölümündeki maddelerin (B) dilimlerinde yer alan fıkralar gereğince işlem yapılır.).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Vücut hareketlerini ileri derecede bozan romatizmal hastalık sekelleri (Arızanın yerine göre bu Listenin kas ve iskelet sistemi hastalıkları bölümündeki maddelerin (D) dilimlerinde yer alan fıkralar gereğince işlem yapılır.).

2. Onsekiz aylık tedaviye rağmen aktiviteleri baskılanamayan romatizmal eklem hastalıkları.

MADDE 37

A) 1. Tedavi ile tam olarak iyileşmiş, organ tutulumu bulgusu göstermeyen otoimmün bağ dokusu hastalıkları veya vaskülitler.

2. Osteoporoza neden olmamış doğumsal veya edinsel metabolik veya endokrin bozukluklara bağlı kemik hastalıkları (osteogenezis imperfekta, Paget hastalığı ve benzeri).

3. Eklem hareketlerinde belirgin gevşeklik, tekrarlayan çıkıklar veya organ tutulumu olmayan doğumsal bağ dokusu hastalıkları (benign hipermobilete sendromu, Ehler Danlos hastalığının hafif formları ve benzeri).

4. Herhangi bir tromboz bulgusu olmayan ancak laboratuvar bulguları bulunan antifosfolipid sendromu.

5. Doğumsal veya edinsel, metabolik ya da endokrin bozukluklara bağlı olmayan normal değerler altındaki kemik mineral dansite ölçümleri (Askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez).

B) 1. Klinik ve laboratuvar olarak aktif olduğu tespit edilen otoimmün bağ dokusu hastalıkları.

2. Kemiklerde kırığa neden olmamış doğumsal veya edinsel metabolik veya endokrin bozukluklara bağlı kemik hastalıkları (osteogenezis imperfekta, osteopetrozis, Paget hastalığı) ve/veya patolojik kırığa neden olmuş osteoporoz.

3. Eklem hareketlerinde belirgin gevşeklik ve tekrarlayan çıkıklara neden olan doğumsal bağ dokusu hastalıkları (Ehler Danlos hastalığı, Marfan sendromu ve benzeri).

4. Laboratuvar bulguları ve herhangi bir vasküler yatakta trombozu olan antifosfolipid sendromu.

5. Klinik ve laboratuvar olarak tanısı konulmuş otoinflamatuvar hastalıklar.

6. Sistemik tutulumu gösterilmiş veya tedaviye dirençli vaskülitler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Organlarda kalıcı fonksiyon veya patolojik bozukluklara neden olmuş otoimmün bağ dokusu hastalıkları veya vaskülitler.

2. Kemiklerde kırığa neden olmuş doğumsal veya edinsel, metabolik ya da endokrin bozukluklara bağlı kemik hastalıkları (osteogenezis imperfekta, Paget hastalığı ve benzeri).

3. Eklem hareketlerinde ileri derecede bozukluk yapan veya organ tutulumu olan doğumsal bağ dokusu hastalıkları (Ehler Danlos hastalığı, Marfan sendromu ve benzeri).

4. Laboratuvar bulguları olan ve organlar ile vücut hareketlerinde fonksiyon bozukluğuna neden olan antifosfolipid sendromu.

5. Kalp, böbrek, akciğer gibi hayati önemi haiz organlarda kalıcı hasar yapmış ve bunun sonucu fonksiyon kaybı gelişmiş otoinflamatuvar hastalıklar (Eklemlerdeki kalıcı hasarlar hakkında, eklemlerdeki hasarın yerine göre bu Listenin kas ve iskelet sistemi hastalıkları bölümündeki maddelerin (D) dilimlerinde yer alan fıkralar gereğince işlem yapılır.).

MADDE 38

A) 1. Hayati önemi olmayan, herhangi bir doku ya da organda fonksiyon bozukluğu yapmamış alerjik hastalıklar.

2. Herhangi bir doku ya da organda fonksiyon bozukluğu yapmamış, küratif tedavisi olmamakla birlikte eliminasyonu mümkün olan, objektif tanı yöntemleri ile (laboratuvar ve eliminasyon-provakasyon testleri) kanıtlanmış alerjik hastalıklar.

B) 1. Kardiyovasküler ve solunum sistemini de etkileyen, hayati tehlike arz eden, eliminasyonu ve küratif tedavisi mümkün olmayan, tekrarlayıcı karakterde, objektif tanı yöntemleri ile (laboratuvar ve eliminasyon-provakasyon testleri) kanıtlanmış, alerjik ve/veya anafilaktik reaksiyon türleri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İleri derecede fonksiyon bozukluğu ve komplikasyon yapmış alerjik hastalıklar.

AÇIKLAMA: Hastalığın tuttuğu organ ya da sisteme göre ilgili klinik dallara ait maddelerin (D) dilimlerinde yer alan fıkralar gereğince işlem yapılır.

MADDE 39

A) 1. Herhangi bir organ veya sistemde komplikasyon meydana getirmemiş IgA eksikliği, IgM eksikliği ve/veya total immünglobulin düzeylerinin normal seviyede olduğu IgG subgrup eksiklikleri.

B) 1. Komplikasyonları immünolojik tedavi ile kontrol altına alınan yaygın değişken immün yetmezlik.

2. Komplikasyonları immünolojik tedavi ile kontrol altına alınamayan selektif IgA, IgM ve/veya IgG subgrup eksiklikleri.

3. Yaygın değişken immün yetmezlik, selektif IgA, IgM ve IgG subgrup eksiklikleri dışında kalan ve klinik ve laboratuvar bulguları ile tanı konmuş olan her türlü konjenital veya edinsel immün yetmezlik sendromları ve hastalıkları (HIV enfeksiyonlu hastalar hariç).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Komplikasyonları immünolojik tedavi ile kontrol altına alınamayan yaygın değişken immün yetmezlik.

2. Yaygın değişken immün yetmezlik, selektif IgA, IgM ve IgG subgrup eksiklikleri dışında kalan, klinik ve laboratuvar bulguları ile tanı konmuş, tedavisi mümkün olmayan veya tedaviye yanıt vermeyen ve/veya tekrarlayan enfeksiyonların sekel bıraktığı her türlü konjenital veya edinsel immün yetmezlik sendromları ve hastalıkları.

MADDE 40

A) 1. Tekrarlayan tetkikler sonucunda geçici olduğu ispatlanmış diabetes mellitusa bağlı olmayan geçici hiperglisemiler, glikozüriler, mellitüriler (Fakülte ve yüksekokullarda askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.)

2. Önemli şikayete sebep olmayan, kontrol edilebilen ve kişinin görev yapmasına engel teşkil etmeyen hafif derecedeki hipoglisemiler.

3. Glukoz tolerans bozukluğu veya bozulmuş açlık glukozu olanlar (aşikar diabeti olmadan).

AÇIKLAMA: Sekonder tipde glikozürilerde (hipertiroidi, hiperpitüitarizm, tireotoksikozis, gastrektomi, gastroenterostomi ve benzeri) glikozürüye neden olan hastalığa göre işlem yapılır.

4. Komplikasyon yapmamış, kontrol altında tutulabilen primer hiperürisemiler.

B) 1. Önemli şikayete neden olan endokrin veya immün sistem hastalıklarına bağlı hipoglisemiler.

2. Komplikasyon yapmamış ve kontrol altına alınabilen diabetes mellitus.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Önemli şikayete neden olan ve kontrol edilemeyen hipoglisemik sendromlar.

2. Herhangi bir organda komplikasyon yapmış diabetes mellitus.

MADDE 41

A) 1. Kişinin çalışma gücünü bozmayan, şekil bozukluğu yapmamış ve endokrin salgılarda herhangi bir belirti vermeyen iç salgı bezlerinin hastalık veya hafif derecedeki arıza ve sekelleri (gecikmiş puberte, infertilite, tedavi ile düzelmiş hipogonadizm, kriptorsizm ameliyatlısı, erkek ve kadın menopoza, fonksiyon ve şekil bozukluğu yapmamış basit guatr, ötroit nodüler guatr, jinekomasti, meme şekil bozuklukları ve benzeri).

2. Fonksiyon bozukluğu yapmamış kısmi tiroidektomiler.

3. Psikojenik poliüri ve polidipsiler.

4. Diabetes mellitus, hipotiroidizm, karaciğer ve böbrek hastalıkları ve akromegali dışında ilaç kullanımı ve anoreksia nervosa gibi hastalıklara bağlı idiyopatik hiperlipidemi ve sekonder hiperlipidemiler.

B) 1. Kalıcı hipotiroidi, hipoparatiroidi gibi kişinin çalışma gücünü bozan, şekil ve/veya fonksiyon bozukluğu yapmış, iç salgı bezlerinin kronik hastalıkları ve sekelleri, fenilketonüri hariç aminoasit metabolizma hastalıkları, glikojen depo hastalıkları gibi depo hastalıkları, beslenme ve/veya lipid düşürücü ilaç kullanılmasına rağmen düşmeyen ailesel hiperlipidemiler ve tıbbi tedaviye rağmen klinik ve biyokimyasal remisyonun altı aydan daha uzun süre sağlanamadığı tirotoksikozlar.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Vücut vazifelerini önemli derecede bozan, kişinin çalışma gücünü ileri derecede azaltan, endokrin salgıları ile ilgili belirti gösteren, tedaviye cevap vermeyen iç salgı bezlerinin hastalıkları ve kötü huylu tümörleri, memenin kötü huylu tümörleri, diabetes insipitus ve fenilketonüri.

MADDE 42

A) 1. Sebebi bulunmayan ve organik kalp hastalığına bağlı olmayan fizyolojik üfürümler.

2. Otonom sinir sistemi bozuklukları (aşırı terleme, labil hipertansiyon, postural hipotansiyon, vazovagal senkop), sinüzal taşikardi, sinüzal bradikardi, nörosirkülatuar asteni (Labil hipertansiyon bu Yönetmeliğin 72 nci maddesi kapsamında değerlendirilir.).

3. Aritmiye neden olmayan preeksitasyon sendromları.

4. Dekstrokardi, dekstopozisyon, situs inversus totalis gibi kalpte fonksiyon bozukluğu yapmamış pozisyon ve yer değiştirme anomalileri.

5. Organik nedene bağlı olmadığı girişimsel veya girişimsel olmayan tetkikler ile ortaya konulmuş tam sağ dal blokları (Askeri öğrenci adaylarında sağlam kabul edilir.).

6. Ekokardiyografi ve anjiyografi çalışmaları sonucunda kalp hastalığı tespit edilmeyen seyrek gelen unifokal ventriküler prematüre atımlar, wandering atriyal pacemaker, seyrek gelen atrial ve nodal ekstrasistoller.

AÇIKLAMA: Kategori-1 hava aracı pilotlarında elektrofizyolojik çalışma ile taşikardi indüklenemeyenler uçuşa elverişli kabul edilir.

7. Gradient yapmamış, yetmezlik oluşmamış bikuspid aorta, mitral kapak prolapsusu, patent foramen ovale, inter atrial septal anevrizma, çift aorta, persistan sol superior vena cava gibi hemodinamik fonksiyon bozukluğu yapmamış anomalili hastalar, komplikasyona neden olmamış atrial ve ventriküler membranlar (embriyonel atıklar), kalp kapak yapısının normal olduğu minimal kalp kapak yetersizlikleri.

8. Elektrofizyolojik çalışma ve kateter ablasyonu ile komplikasyonsuz ve nüks görülmeden tedavi edilmiş çeşitli aritmiler.

B) 1. Arteriyel kan basıncı bazal şartlarda kırk yaşına kadar (kırk yaş dahil) 150/95 mmHg'den, kırk yaşından sonra 160/100 mmHg'den daha yüksek olan ve belirli bir süre istirahatten sonra yüksek olarak devam eden, komplikasyon yapmamış hipertansiyon olguları ile bu Listenin 42 nci maddesinin (D) diliminin (1) numaralı fıkrasında yer alan komplikasyonlardan başka grade I ve II retinopati ve benzeri komplikasyon yapmış hipertansiyon olguları.

AÇIKLAMA: Bu fıkra erbaş ve erlerde en az altı aylık hava değişimi, yükümlülerde ise en az bir yıl sevki geciktirme işleminden sonra uygulanır.

2. Nedeni bulunamayan ve başka kalp hastalığı ile birlikte olmayan sol dal blokları.

3. Wolff-Parkinson-White sendromu.

4. Organik kökenli olsun veya olmasın, tedaviye refrakter, couplet, bigemine gibi sık veya salvo tarzında gelen ventriküler veya supraventriküler prematüre atımlar.

5. Tüberküloz dışı nedenlere bağlı perikardit sekelleri, görüntüleme yöntemleri ile hemodinamik olarak önemli bir sekel bırakmadığı tespit edilmiş miyokarditler.

6. Mitral yetmezliği, supraventriküler taşikardi veya sık gelen ventriküler prematüre atım gibi ciddi ritm bozukluğu yapmış mitral valv prolapsusu, ameliyat ile tam düzeltilmiş asiyanotik konjenital kalp hastalıkları, atrium kalp kası ve büyük damar yaralanmaları.

7. Organik veya nedeni bilinmeyen atrioventriküler veya ventrikül içi ritm bozuklukları nedeniyle pacemaker takılması.

8. Kalbin tedavi ile tamamen düzelmiş iyi huylu tümör, kist ve yabancı cisimleri.

9. Kalp fonksiyonlarının bozulmadığı rapor ile belgelenmiş, perikardiektomiler ve tüberküloz perikarditler.

10. Headup tilt testi ile belirgin kardiyoinhibitör (3 sn'den fazla sinüs duraklaması) tipte olan vazovagal senkop.

11. Sık gelen ve kişinin çalışmasına engel olan paroksizmal supraventriküler taşikardiler.

12. Elektrofizyolojik çalışma ile saptanmış suprahis ileti defekti ya da proksimal ileti sistemi hastalığı.

13. Kateter ablasyonu ile tedavi edilmiş olan ancak sonradan nüks görülen ventriküler taşikardi dışındaki aritmiler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Arteriyel kan basıncı kırk yaşına kadar (kırk yaş dahil) 150/95 mmHg'den, kırk yaşından sonra 160/100 mmHg'den daha yüksek olan, renal, serebral, göz (göz dibinde çok ve yaygın kanama yapan eksuda odakları ve papilla ödemi bulunan) ve kalpte (EKG, radyolojik tetkik ya da fizik muayene ile saptanan) komplikasyon yaptığı belirlenen hipertansiyon olguları.

2. Koroner arter hastalığı girişimsel veya cerrahi olarak tedavi edilmiş olsa bile, anjinal semptomları yeterince istirahat ve tıbbi tedaviye rağmen devam eden ve/veya EKG, stres testleri, koroner anjiyo gibi görüntüleme yöntemleri ile aktif iskemisi teyid edilen olgular.

3. Miyokard infarktüsü geçirmiş olanlarda tabibin lüzumlu göreceği istirahat ya da hava değişimi sonunda anjinal sendromlar, kardiyak sendrom ve bulguları kalmayan ve herhangi bir komplikasyon yapmamış olup sadece EKG sekeli (QRS-T izoelektrik çizgide yalnızca patolojik Q ya da T değişiklikleri) kalmış olan olgular.

AÇIKLAMA: Uçucu personel bu Yönetmeliğin 72 nci maddesine göre değerlendirilir.

4. Miyokard enfarktüsü geçirenlerden tabibin lüzumlu göreceği istirahat ya da hava değişimi sonunda hastanın hiçbir şikayeti olmasa da EKG'de S-T segmentinin izoelektrik çizgiden 1 mm'den fazla sapması, her türlü kalp blokları, fibrilasyon, röntgende kalp büyümesi, aorta ve miyokard anevrizması ve diğer herhangi önemli kardiyovasküler komplikasyonların saptandığı olgular.

5. Organik kalp hastalığı olsun ya da olmasın 2-3 derece ve ileri derecedeki atrioventriküler bloklar, hasta sinüs sendromu.

6. Kronik atriyal flutter, atrial fibrilasyon, sık gelen paroksizmal atriyal flutter, paroksizmal atrial fibrilasyon ve incessant tipte supraventriküler taşikardiler.

7. Kardiyovasküler sifiliz.

8. Ameliyat olsun ya da olmasın sol veya sağ ventrikül anevrizması, aort anevrizması, sinüs valsalva anevrizması ve göğüs ağrısı ile ritm bozukluğuna neden olan koroner arter ektazileri.

9. Ameliyatla tedavisi imkânsız ya da ameliyattan sonra kişinin çalışma gücüne engel olacak endokard, miyokard, perikard tümörleri.

10. Ameliyat olsun ya da olmasın her türlü komplikasyonsuz organik valvül lezyonları ve semptom vermeyen koroner arter ektazileri, koroner miyokardiyal bridgeler, anjiyografik olarak gösterilmiş atherosklerotik koroner arter hastalıkları, cerrahi tedavi ve girişimsel kardiyojji uygulamaları ile başarılı olarak düzeltilmiş komplikasyonsuz koroner damar hastalıkları (Valvül lezyonlarının organik olduğundan şüphe ediliyorsa kesin işlem yapılmadan önce bu maddenin (C) dilimi uygulanır.), pulmoner kapak üzerinde ekokardiyografik olarak 25 mmHg ve/veya kardiyak kateterizasyonda 15 mmHg ve üzerinde gradient olan hastalar (sağ ventrikül end sistolik basıncı 30 mmHg üzerinde olması şartıyla).

AÇIKLAMA: Uçucu personel bu Yönetmeliğin 72 nci maddesine göre değerlendirilir.

11. Ameliyat olsun ya da olmasın kalpte ileri derecede hipertrofi, kalp yetersizliği, kalp ritm bozuklukları gibi önemli komplikasyon yapmış organik valvül lezyonları.

12. Ameliyat olsun ya da olmasın siyanozla birlikte, EKG, röntgen ve diğer laboratuvar bulguları ile saptanmış, komplikasyon yapmış ya da yapmamış konjenital kalp hastalıkları.

13. Ameliyat olmamış veya ameliyatla tam düzeltilmemiş konjenital kalp hastalıkları.

14. Tüberküloza bağlı perikardit sekelleri ve ameliyatları.

15. Klinik, radyolojik, EKG ve diğer laboratuvar bulguları ile saptanmış kronik kor pulmonale, primer pulmoner hipertansiyon (düzeltililebilen bir hastalığa bağlı olmadığı saptanmış), geçirilmiş ve tedaviye rağmen sağ kalp basınçlarını yükselten veya EKG'de sağ ventrikül yüklenmesi yapmış pulmoner hipertansiyon.

16. Nükslerle birlikte seyreden subakut bakteriel endokarditis.

17. EKG, radyolojik, ekokardiyografik, katater, biyopsi gibi klinik ve laboratuvar yöntemlerle saptanmış kardiomyopatiler.

18. Cerrahi olarak tedavi edilmiş ventrikül kalp kası yaralanmaları.

19. Yaşamı tehdit edici aritmiler nedeniyle otomatik implantable kardioverter defibrilatör takılması.

20. Elektrofizyolojik çalışma ile saptanmış infrahis ileti defekti ya da distal ileti sistemi hastalıkları.

21. Yaşamı tehdit edici ventriküler taşikardi ya da ventriküler fibrilasyon gibi ventriküler aritmiler ile bunların kateter ablasyonu ile tedavileri.

22. Uzun QT, kısa QT ve Brugada sendromu gibi ani ölüm riski yüksek olan hastalıklar.

23. Nedeni ne olursa olsun pulmoner arter dilatasyonu (radyolojik yöntemlerle ana pulmoner arterin 30 mm'den geniş olması).

24. Anjiyografik ve/veya radyolojik yöntemlerle belirlenmiş ve iskemiye neden olan koroner arter anomalileri.

25. Kalp nakli yapılan olgular.

MADDE 43

A) 1. Hafif yüzeysel varisler, venöz yetmezlikler, yüzeysel venöz flebitler ve küçük anevrizmalar.

2. Tıbbi, girişimsel veya cerrahi tedavi (sempatektomi) uygulansın ya da uygulanmasın, trofik bozukluk yapmamış vazospastik damar hastalıkları.

3. Komplikasyon yapmamış veya girişimsel yöntemler ile tam iyileşme sağlanmış iyi huylu damar tümörleri, vasküler malformasyonlar veya arteriyovenöz fistüller.

4. Komplikasyon yapmamış lenfödem ve diğer lenf sistemi hastalıkları.

5. Primer sütün ile müdahale yapılmış periferik damar hastalıkları veya yaralanmaları.

6. Stent ve embolizasyonlar dahil küçük cerrahi veya diğer basit yöntemler ile müdahale edilmiş, komplikasyon yapmamış damar arızaları.

7. Trofik bozukluk yapmamış vasküler torasik outlet sendromu.

B) 1. Bir veya iki ekstremitede; radikal tedavisi imkânsız, vücut hareketlerine engel olan, venöz dolaşım yetersizliği ve 3 cm (3 cm dahil) ile 6 cm (6 cm hariç) arası hipertrofi ya da trofik bozukluk yapmış tromboflebit sekelleri ya da varisler, çevre farkı yapsın veya yapmasın klinik ve laboratuvar olarak tanısı konulmuş postflebitik sendrom.

2. Tıbbi, girişimsel veya cerrahi tedavi (sempatektomi) uygulansın ya da uygulanmasın, trofik bozukluk yapmış vazospastik damar hastalıkları.

3. Rekonstrüktif ameliyat ya da girişimsel yöntemler ile müdahale edilmiş (sentetik veya otojen greft ya da stent veya embolizasyon ile) büyük damar, periferik veya visseral damar arızaları.

4. Kalp damar cerrahisi, ortopedi ve plastik cerrahi uzmanlarının herbirince saptanan, klinik veya laboratuvar olarak tanısı konmuş ve komplikasyon yapmış lenfödem veya diğer lenf sistemi hastalıkları.

5. Atherosklerozis obliterans, tromboanjitis obliterans (Buerger hastalığı) gibi tıkaçıcı arter hastalıkları veya arızaları, komplikasyon oluşturmuş vasküler girişimler.

6. Trofik komplikasyon yapmış vasküler torasik outlet sendromu.

7. Komplikasyon oluşturmuş arteriyovenöz fistüller, Klippel-Trenaunay sendromu, vasküler malformasyonlar veya damar tümörleri.

8. Çevre farkı 3 cm (3 cm dahil)'den az aktif veya iyileşmiş ulkus kruris.

9. Çevre farkı yapsın veya yapmasın klinik ve laboratuvar olarak tanısı konulmuş iliak, femoral, aksiler ve subklavian ven trombozları ve bunlar sonucunda gelişen pulmoner embolik olgular.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Bir veya iki ekstremitede; radikal tedavisi imkânsız, vücut hareketlerini ileri derecede bozan, venöz dolaşım yetersizliği ve 6 cm (6 cm dahil)'den fazla hipertrofi ya da trofik bozukluk yapmış tromboflebit sekelleri ya da varisler.

2. İleri derecede trofik değişikliklere neden olmuş periferik damar arızaları ve vasküler torasik outlet sendromları.

3. İstirahat ağrısı olan, trofik ve vazomotor bozukluk yapmış, atherosklerozis obliterans, tromboanjitis obliterans (Buerger hastalığı) gibi tıkaçıcı periferik damar hastalıkları.

4. Tıbbi, girişimsel veya cerrahi tedaviye rağmen düzeltilemeyen, klinik ve laboratuvar olarak tanısı konulmuş, trofik veya fonksiyonel bozukluklar gösteren damar arızaları.

5. İleri derecede komplikasyon oluşturmuş önemli anevrizmalar, hemanjiomlar, kötü huylu damar tümörleri ve damarların başka arızaları.

6. İleri derecede yaygın lenfödem ve diğer lenf sistemi hastalıkları.

7. Alt ekstremitede 3 cm'den fazla çevre farkına sebep olan ve abdominal kollateralleri gelişmiş vena kava inferior sendromu, tedavisi olsun ya da olmasın klinik ve radyolojik olarak tanısı konulmuş vena kava superior sendromu.

8. Çevre farkı 3 cm (3 cm hariç)'den fazla aktif veya iyileşmiş ulkus kruris.

9. Ekstremitelerde 3 cm'den fazla uzunluk ve çevre farkına neden olmuş Klippel-Trenaunay sendromu, F.P. Weber senromu gibi konjenital A-V fistüller.

MADDE 44

A) 1. Ortostatik albüminüriler, nefrit veya nefroz sekeli olmayan proteinüriler.

2. Proteinüri, böbrek fonksiyon bozukluğu ve sistemik arteriyel hipertansiyon bulgularından hiçbirisi saptanamayan nefropatiler.

B) 1. Nefritis ya da nefrotik sendrom belirtileri ile birlikte olmayan evvelce geçirilmiş nefritis ya da nefrozların sekeli olarak görülen (sistemik arteriyel hipertansiyon, ödem, hiposerinemi ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk bulunmayan, göz dibi normal olan) proteinüriler.

2. Halen immünsüpresif tedavi ile remisyonunda bulunan (proteinürisi ve böbrek fonksiyon bozukluğu olmayan) böbrek biyopsisi ile kanıtlanmış glomerülo nefritler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Yapılan tedavilere rağmen düzelmeyen, sistemik arteriyel hipertansiyon ve ödem, hiposerinemi, böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk gösteren, kronik glomerulonefritis, kronik pyelonefritis, nefrotik sendrom, üremi sendromu gibi her türlü nefropatiler.

2. Nonfonksiyone transplante böbrek.

3. Böbrek fonksiyonlarını normal sınırlara getirmiş böbrek transplantasyonlu olgular.

4. Renal kaynaklı olan ve sürekli tedaviye ihtiyaç gösteren persistan hipopotasemiler.

VIII. SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

MADDE 45

A) 1. Hafif özofajitler (Savary-Miller evre I, II), özefagusun semptomsuz divertikülleri ve tedavi ile iyileşebilen diğer hastalıkları, komplikasyonsuz ve asemptomatik akalazyaya (Askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

2. Hiatal, paraözofajial ve diafragma fıtıklarının ve diafragma anomalilerinin komplikasyonsuz ameliyatları, komplikasyonsuz subdiafragmatik apse ameliyatları, komplikasyonsuz fundoplikasyon ameliyatları ve diğer endoskopik reflü tedavi uygulamaları.

3. Semptomsuz ve fiziki bulgu vermeyen mide veya duodenum anomalileri, mide ve duodenumun tıbbi tedavi ile iyileşmiş peptik ülser sekelleri (radyolojik veya endoskopik pilor ve/veya bulbus deformasyonları).

4. Mide ve duodenumun semptomsuz divertikülleri (Askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

5. Mide veya duodenumun fonksiyonel olarak komplikasyon yapmamış peptik ülser ameliyatları (her türlü vagotomi, piloroplastiler, primer sütür ve gastroduodenostomi operasyonları).

6. Midenin, ince bağırsağın, kalın bağırsağın konjenital malformasyonları, ince ve kalın bağırsağın rezeksiyonsuz veya klinik ve laboratuvar bulgularının normal olduğu segmenter rezeksiyon ameliyatları, tek veya birkaç adet polipleri, irritabl bağırsak sendromu.

7. Karaciğer konjenital lob anomalileri (Askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

8. Safra kesesi ve yollarının semptomsuz konjenital anomalileri, polipleri, safra kesesi taşları, bilier diskineziler, laparotomi ve laparoskopik yapılmış kolesistektomiler, endoskopik sfinkterotomiler, endoskopik olarak safra yolu taşlarının çıkarılması, safra yollarının Alonso-Lej sınıflamasına göre tip II kistleri.

9. Laparotomiler, askerlik görevine engel teşkil etmeyen karnın veya inguinal ya da perineal bölgenin ateşli silahla, travmayla veya delici ve kesici aletlerle yaralanmaları ve bunların komplikasyonsuz ameliyatları, komplikasyonsuz karaciğer, pankreas ve dalak rüptür ameliyatları ile primer sütür ve splenorafiler sekelsiz batın içi abse ameliyatları.

10. Uyarısız total bilirubin düzeyi %1 mg ila %3 mg olan ve diğer karaciğer fonksiyon testlerinin normal bulunduğu hafif hiperbilirubinemiler.

11. Karaciğer transaminaz enzim düzeylerinde normalin üst sınırının iki katına (iki kat dahil) kadar fonksiyon bozukluğuna neden olmuş hepatosteatoz, etiyolojisi bulunamayan ve karaciğer biyopsisinde minimal reaktif değişikliklerin var olduğu normalin üst sınırının iki katına (iki kat dahil) kadar olan karaciğer transaminaz enzim yükseklikleri, etiyolojisi bulunamayan ve karaciğer biyopsi sonucunun tamamen normal bulunduğu tüm karaciğer transaminaz enzim yükseklikleri.

12. Karaciğer ve dalağın komplikasyonsuz hemanjiomları ve benign tümörleri, her türlü kistleri ile komplikasyonsuz kist ve abse ameliyatları (perkütan girişimleri dahil), dalakta ve karaciğerde nonspesifik kalsifikasyonlar, karaciğer fonksiyonlarının normal olduğu hepatomegaliler, kot kenarını geçmeyen splenomegaliler, mezenter kistleri ve komplikasyonsuz ameliyatları.

13. Tıbbi tedavi ile iyileşmiş tüberküloz peritonitis veya sindirim sistemi tüberkülozları.

B) 1. Komplike veya semptomatik akalazyaya.

2. Komplike veya tedaviye refrakter gastroözofajial reflü hastalığı (özefagus ülserleri, Savary-Miller evre III-IV özofajit), endoskopik veya radyolojik olarak saptanmış semptomatik özefagus darlıkları.

3. Objektif yöntemlerle kanıtlanmış, tıbbi ve/veya endoskopik (dilatasyon ve benzeri) tedaviden istifade etmeyen pilor ve duodenum darlıkları.

4. Radyolojik ve/veya endoskopik olarak belirlenebilen parsiyel rezeksiyonlu, gastroenterik anastomozlu, kalıcı komplikasyon yapmamış, gastrojejunostomi, gastroileostomi gibi mide ameliyatları.

5. Gluten enteropatisi (Resmi sağlık kuruluşlarından alınmış sağlık kurulu raporu ile işlem yapılabilir.), hafif seyirli (kronik diyare ile birlikte ağırlığın, bu Listenin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki alt sınırından 11 kg ila 20 kg eksiklik) malabsorbsiyon sendromları.

6. Kalıcı ve organik nedenlere bağlı, mükerrer transfüzyonu gerektiren gastrointestinal sistemin tekrarlayıcı kanamaları.

7. Absorbsiyon bozukluğu, darlık, körlup sendromu gibi komplikasyon yapmış ince veya kalın bağırsağın segmenter rezeksiyonları, iki veya daha fazla brit ileus nedeniyle geçirilmiş operasyonlar.

8. Komplikasyon yapmamış, Crohn hastalığı, kolitis ülseroza gibi kronik iltihabi bağırsak hastalıklarının remisyonları, konjenital ve akkiz megakolon, altı aylık tedaviye rağmen iyileşmeyen veya nüks eden soliter rektal ülser.

9. Histopatolojik veya mikrobiyolojik olarak kanıtlanmış ve sekel bırakarak iyileşmiş tüberküloz peritonitis veya sindirim sistemi tüberkülozları (Resmi sağlık kuruluşlarından alınan onaylı rapor ve patoloji raporu gereklidir.), komplikasyonsuz ailevi akdeniz ateşi (FMF) (Resmi sağlık kuruluşlarından alınmış sağlık kurulu raporu ile işlem yapılabilir.).

10. Karnın; laboratuvar bulguları ile doğrulanabilen birden fazla organ yaralanması, segmenter bağırsak rezeksiyonu veya birden fazla etaplı ameliyat (ileostomi, kolostomi ve benzeri) gerektiren ateşli silahlara, travmalara veya kesici ve delici aletlere bağlı yaralanmaları veya inflamasyon nedeniyle yapılan birden fazla etaplı ameliyatlar.

11. Karaciğer ve dalakta, ameliyat sonrası nüks ettiği görüntüleme ve parazitolojik veya histopatolojik yöntemlerle kanıtlanmış kist hidatikler; birden fazla organda yerleşimli veya birden fazla cerrahi girişim geçirmiş kist hidatikler ve safra yolu fistülü ile seyreden karaciğer abseleri ve bunların ameliyatları; laboratuvar bulguları ile doğrulanan komplikasyonlu karaciğer hemanjiomları; karaciğer rezeksiyonları (birden fazla düzenli segmentektomi veya lobektomiler ile ateşli silahla, travmalarla veya delici ve kesici aletlerle yaralanmalar sonucu birden fazla segmentte doku kayıpları); nüks veya rezidü intrahepatik safra yolu taşları ve yapılmış biliodigestif anastomozları; karaciğerde fonksiyonel, komşu organlarda ise anatomik ve fonksiyonel bozukluklara yol açmış komplikasyonlu karaciğer rüptür ameliyatları; safra yollarının Alanson-Lej sınıflandırmasına göre tip-II'nin dışında kalan kistleri ve bunların ameliyatları.

12. Mükerrer kontrollerde total bilirubin düzeyleri %3 mg'ın üzerinde bulunan Gilbert, Crigler-Najjar tip II, Dubin Johnson, Rotor sendromları gibi konjenital hiperbilirubinemiler.

13. En az bir yıl süreyle devam eden ve kot kenarını geçen splenomegaliler, görüntüleme yöntemleri ile ortaya konan geniş dalak infarktları, organik nedenle oluşanlar hariç bütün splenektomiler, konjenital dalak yokluğu.

AÇIKLAMA: Travmatik splenektomili uçucu personel, bu Yönetmeliğin 72 nci maddesine göre değerlendirilecektir.

14. Tekrarlayan veya ameliyat gerektiren akut pankreatitler, kronik pankreatitler, pankreasın 3 cm (3 cm dahil)'den büyük kistleri, pankreasın komplikasyonsuz benign tümörleri ve/veya ameliyatları, pankreasın travma ve benzeri nedenlerle yapılan ve anastomoz gerektiren ameliyatları.

15. Askerlik görevine engel teşkil eden sindirim sisteminin tedavisi imkânsız konjenital yerleşme anomalileri (intratorasik mide ve bağırsak ile dalak ve benzeri).

16. Biyokimyasal ve histopatolojik olarak düşük veya orta aktiviteli kronik hepatitler, steatohepatit, karaciğer transaminaz enzim düzeylerinde üst sınırın iki katından fazla artış ve karaciğer biyopsisinde minimal reaktif değişiklikler tespit edilen hepatosteatoz, kronik veya tekrarlayıcı intrahepatik kolestaz.

AÇIKLAMA: Karaciğer enzim yüksekliği ile seyreden hepatosteatozlu ve karaciğer biyopsisinde minimal reaktif değişiklikler bulunan subay ve astsubaylar hakkında en az bir yıllık "İstirahatsız Rejim", erbaş ve erler hakkında altı ay "Hava Değişimi" ve yükümlüler hakkında bir yıl "Sevk Geciktirme" veya "Ertesi Yıla Bırakma" kararı sonrası kesin işlem yapılır.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Komplike akalazya ameliyatları, özofagusta disfajiye yol açmış, endoskopik ve/veya radyolojik olarak saptanmış darlıklar ve bunların ameliyatları.

2. Diyafragma fıtıklarının veya anomalilerinin komplikasyonlu ameliyatları.

3. Komplikasyon yapmış mide ameliyatları (total veya parsiyel gastrektomi, gastrojejunostomi, gastroileostomi ve benzeri), Zollinger Ellison sendromu ve sindirim sisteminin diğer endokrin tümörleri.

4. Kolitis ülseroza, Crohn hastalığı, diffüz polipozis gibi kronik ve komplikasyonlu, iltihaplı, granülomlu bağırsak hastalıkları ve/veya bu nedenle yapılan total kolektomi, total kolektomi+mukozal proktektomi+ileal rezervuar ve ileoanal anastomoz veya devamlı ileostomiler ve devamlı kolostomiler, ince bağırsak lenfoması ve bu nedenle yapılan ameliyatlar.

5. Komplikasyonlu ve tedaviye yanıtız ailevi akdeniz ateşi (FMF) (Resmi sağlık kuruluşlarından alınmış sağlık kurulu raporu ile işlem yapılabilir.), brit ileusları ve benzeri komplikasyonlar yapmış yaygın peritonit sekelleri ve yapışıklıkları, kronik (en az altı ay süreyle devam eden) intestinal pseudo obstrüksiyon sendromu.

6. Karaciğerin radikal tedavileri mümkün olmayan, komplikasyon veya fonksiyon bozukluğu yapmış tek veya multipl kistleri, peritoneal hydatidozis.

7. Organik nedenli splenektomiler.

8. Kronik ağır toksik hepatitler, sirozlar, portal hipertansiyon, portal ven trombozu ve portal hipertansiyon nedeniyle yapılmış şant ve diğer ameliyatlar.

9. Sklerozan kolanjit, safra yolu darlıkları ve yaralanmaları, Caroli hastalığı ve bu nedenle yapılan bilioenterik anastomoz ameliyatları ve terapötik endoskopik girişimler.

10. Fonksiyon bozukluğu yapmış kronik pankreatitler, mükoviscidosis, komplikasyonlu pankreas ameliyatları.

11. Kronik diyare ile birlikte ağırlığın, bu Listenin 32 nci maddesinde yer alan Boya Göre Standart Ağırlık Çizelgesindeki alt sınırdan 21 kg ve daha fazla eksik olduğu ağır malabsorbsiyon sendromları.

12. Karaciğer, safra kesesi, safra yolları, dalak, pankreas ve peritonun her türlü kötü huylu tümörleri.

13. Gastrointestinal kanalın malign tümörleri ve bunların ameliyatları.

14. Karaciğerin metabolik ve depo hastalıkları.

15. Karaciğer, pankreas ve ince bağırsağın transplantasyon ameliyatları.

IX. GÖĞÜS HASTALIKLARI

MADDE 46

A) 1. Akciğer ve mediasten, solunum fonksiyon bozukluğu yapmamış ve radyolojik olarak sınırlı interstisyel akciğer hastalıkları, sarkoidozis gibi kronik hastalıkları ya da etiyolojisi belli olmayan radyolojik olarak saptanan, solunum fonksiyonlarını bozmayan minimal fibröz ya da kalsifiye sekeller.

2. Yeterli süre ve uygun tedavi sonucunda solunum fonksiyon bozukluğu yapmamış ve altı aydan uzun süreli antikoagülan tedavi gerektirmeyen pulmoner tromboemboliler.

3. Solunum fonksiyon bozukluğuna yol açmadan iyileşmiş akciğer ve/veya mediasten tüberkülozu olguları.

AÇIKLAMA: Çok ilaca dirençli akciğer ve/veya mediasten tüberkülozu olguları sekel ve fonksiyon bozukluğuna göre bu maddenin (B) veya (D) dilimleri kapsamında değerlendirilir.

B) 1. Yayma pozitif ya da yayma negatif olduğu halde klinik, radyolojik ve diğer laboratuvar yöntemlerle akciğer tüberkülozu tanısı konan ve solunum fonksiyon bozukluğu yaparak iyileşmiş akciğer ve/veya mediasten tüberkülozu olguları.

AÇIKLAMA-1: Çok ilaca dirençli tüberküloz tanısı konup yeterli süre tedavi alarak kür kabul edilen olgular, sekelsiz olarak iyileşseler ya da solunum fonksiyonları bozulmamış olsa bile bu fıkra kapsamında değerlendirilir.

AÇIKLAMA-2: Sağlık Bakanlığınca yetkilendirilmiş merkezlerde tedavilerinin yapılabilmesi amacıyla, askerlik görevi sırasında çok ilaca dirençli tüberküloz tanısı alan yükümlülerin işlemleri, tedavi süresini beklemeksizin tanı konduğu anda yapılabilir.

AÇIKLAMA-3: Yükümlülerin eskiden geçirdikleri hastalıkları için tedavi gördükleri sağlık kurumundan ya da verem savaş dispanserinden onaylı resmi rapor ibraz etmeleri gerekir.

AÇIKLAMA-4: Çok ilaca dirençli akciğer ve/veya mediasten tüberkülozu olgularında ileri radyolojik incelemeler dahil tüberkülozla uyumlu sekel saptanamadığında, tüberküloz ile uyumlu bulgular içeren hastalıklı döneme ait akciğer grafisinin ibraz edilmesi gerekir.

2. Solunum fonksiyon bozukluğu yapmış veya akciğerler ve mediastende yaygın tutulumla seyreden ya da ilerleyici nitelikte olan tüberküloz dışı interstisyel akciğer hastalıkları, pnömokonyozis, sarkoidozis gibi primer ya da sekonder kronik akciğer ve mediasten hastalıkları ya da bu hastalıkların sekelleri ile yeterli süre ve uygun tedaviye rağmen solunum fonksiyon bozukluğu yapmış veya altı aydan daha uzun süreli antikogülan tedavi gerektiren pulmoner tromboemboliler.

AÇIKLAMA-1: Endikasyon olmaksızın altı aydan uzun süreli antikoagülan tedavi alan olgular bu fıkra kapsamında değerlendirilmez.

AÇIKLAMA-2: Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde hastanın spirometri testine tam uyum sağlaması ve testin optimal şartlarda yapılması sağlanır. Hastanın teste tam uyum sağlayamadığı ve testin hastanın tüm klinik ve radyolojik bulguları ile uyumsuz olduğu değerlendirildiğinde bu durum rapor içeriğinde belirtilerek bu maddenin (A) dilimine göre işlem yapılabilir.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İki yıllık tedaviye rağmen yayma pozitif olarak devam eden kronik ya da çok ilaca dirençli akciğer ve/veya mediasten tüberküloz olguları ile tüberküloz tedavisi sonrasında ileri derecede solunum fonksiyonu bozukluğu yapacak şekilde sekel bırakarak veya en az bir akciğerde harab olmuş akciğer görüntüsü vererek iyileşmiş akciğer ve/veya mediasten tüberkülozu olguları.

AÇIKLAMA: Yükümlülerin eskiden geçirdikleri hastalıkları için tedavi gördükleri sağlık kurumundan ya da verem savaş dispanserinden onaylı resmi rapor ibraz etmeleri gerekir.

2. İleri derecede fonksiyon bozukluğu yapmış, akciğer ve mediasteninin tüberküloz dışı kronik hastalıkları ve sekelleri ile yeterli antikoagülan tedaviye rağmen kronik pulmoner hipertansiyona neden olmuş kronik pulmoner tromboemboliler ya da arter kan gazları analizinde PaO₂ değerinin 70 mmHg'den az saptandığı herhangi bir kronik akciğer hastalığı.

MADDE 47

A) 1. Fonksiyon bozukluğu yapmamış lokalize amfizem ve kronik bronşit, amfizem, bronşiyal astma gibi obstrüktif tip akciğer hastalıkları, minimal bronşektazi, uyku apne hastalarından pozitif hava yolu basıncı (PAP) titrasyonu sonrası apne-hipopne indeksi 15 (15 hariç)'ten düşük olanlar.

B) 1. Toplam alanı en az sağ orta lobun medial segmenti kadar olan lokalize bronşektazi.

2. Fonksiyon bozukluğu yapmış kronik bronşit, amfizem, bronşiyal astma gibi obstrüktif tip akciğer hastalıkları, uyku apne hastalarından pozitif hava yolu basıncı (PAP) titrasyonu sonrası apne-hipopne indeksi 15 ila 30 (30 hariç) olanlar.

AÇIKLAMA: Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde hastanın spirometri testine tam uyum sağlaması ve testin optimal şartlarda yapılması sağlanır. Hastanın teste tam uyum sağlayamadığı ve testin hastanın tüm klinik ve radyolojik bulguları ile uyumsuz olduğu değerlendirildiğinde bu durum rapor içeriğinde belirtilerek bu maddenin (A) dilimine göre işlem yapılabilir.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. İleri derecede solunum fonksiyon bozukluğu yapmış ya da arter kan gazları analizinde PaO₂ değeri 70 mmHg'den düşük saptanan ve toplam alanı en az sağ akciğerin alt lobu kadar olan yaygın bronşektazi.

2. İleri derecede fonksiyon bozukluğu yapmış, klinik belirtileri de bulunan kronik obstrüktif tip akciğer hastalıkları, uyku apne hastalarından pozitif hava yolu basıncı (PAP) titrasyonu sonrası apne-hipopne indeksi 30 ve yukarısında olanlar.

MADDE 48

A) 1. Akciğer ve mediasteninin, hiçbir klinik belirti vermeyen, fonksiyon bozukluğu yapmamış yabancı cisimleri, pnömotoraksa yol açmamış lokalize hava kistleri, azygos lob anomalisi hariç konjenital anomalileri, tam tedavi edilmiş iyi huylu tümörleri ve kist hidatikleri.

B) 1. Akciğerlerin, objektif klinik belirtilerle birlikte bulunan veya laboratuvar yöntemleri ile tespit edilen, fonksiyon bozukluğu yapmış yabancı cisimleri, konjenital anomalileri, hava kistleri ve kist hidatikleri ya da solunum fonksiyon bozukluğu yapmamış olsa da akciğerin dört veya da fazla sayıda olan kist hidatikleri, pnömotoraksa yol açmış hava kistleri veya ileri tetkik ve tedaviyi kabul etmeyen 3 cm'den büyük kist hidatik veya hava kisti olguları, pulmoner arter aplazisi veya hipoplazi olguları.

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

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Akciğerlerin ileri derecede irreversibl fonksiyon bozukluğu yapmış büyük hava kistleri, yabancı cisimleri, konjenital anomalileri, iyi huylu tümörleri, çok sayıda ya da çok büyük olup ameliyattan yararlanamayacak olan kist hidatikleri.

2. Göğüs kafesi içinde primer ya da sekonder kötü huylu tümörler.

MADDE 49

A) 1. Aktif hastalık belirtisi bulunmayan kostodiafragmatik sinüs kapallığı, fonksiyon bozukluğu yapmamış band ya da lokalize bir sahadaki plevra kalınlaşmaları, fissüritle (tüberküloz etyolojili olanlar hariç).

2. Tedavi edilmiş spontan pnomotorakslar.

3. Plevra biyopsisi ile kanıtlanabilmiş ya da klinik radyolojik ve diğer laboratuvar yöntemleriyle tüberküloz plörezi tanısı konmuş olguların sekelsiz iyileşmiş ya da solunum fonksiyonlarını bozmamış, ilerleyici nitelikte olmayan, radyolojik olarak tespit edilmiş minimal kostodiafragmatik sinüs kapallığı, minimal plevral kalınlaşma ve plevral çekintiler ile iyileşmiş tüberküloz plörezisi olguları.

B) 1. Uygun ve yeterli süre tedaviye rağmen fonksiyon bozukluğu yapmış ya da beş interkostal alanı tutmuş plevra tüberkülozuna bağlı plevra kalınlaşmaları.

AÇIKLAMA: Yüklümlülerin eskiden geçirdikleri hastalıkları için tedavi gördükleri sağlık kurumundan ya da verem savaş dispanserinden onaylı resmi rapor ibraz etmeleri gerekir.

2. Tüberküloz dışı plevra hastalıklarına bağlı, fonksiyon bozukluğu yapmış ya da beş interkostal alanı tutmuş plevra kalınlaşmaları ya da altı aydan daha uzun süre devam eden ve etiyolojisi açıklanamamış plevral effüzyon olguları.

AÇIKLAMA: Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde hastanın spirometri testine tam uyum sağlaması ve testin optimal şartlarda yapılması sağlanır. Hastanın teste tam uyum sağlayamadığı ve testin hastanın tüm klinik ve radyolojik bulguları ile uyumsuz olduğu değerlendirildiğinde bu durum rapor içeriğinde belirtilerek bu maddenin (A) dilimine göre işlem yapılabilir.

3. Tüp torakostomi hariç cerrahi tedaviye rağmen nüks eden pnomotorakslar.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Etyolojisi ne olursa olsun ileri derecede fonksiyon ve şekil bozukluğu yapmış plevra kalınlaşmaları.

2. Tıbbi ve cerrahi olarak tedavi edilemeyen pnomotorakslar ve kronik ampiyem.

X. GÖĞÜS CERRAHİSİ

MADDE 50

A) 1. Fonksiyon bozukluğu veya komplikasyon yapmamış diyafragma yükseklikleri.

2. Fonksiyon bozukluğu veya komplikasyon yapmamış veya cerrahi ile düzeltilmiş diyafragma hernileri.

B) 1. Cerrahi ya da idiyopatik olarak oluşmuş sürekli ve tek taraflı diyafragma paralizileri ile fonksiyon bozukluğu ve komplikasyon yapmış diyafragma yükseklikleri.

2. Fonksiyon bozukluğu veya komplikasyon yapmış veya cerrahi ile düzeltilemeyen tek taraflı diyafragma hernileri.

AÇIKLAMA: Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde hastanın spirometri testine tam uyum sağlaması ve testin optimal şartlarda yapılması sağlanır. Hastanın teste tam uyum sağlayamadığı ve testin hastanın tüm klinik ve radyolojik bulguları ile uyumsuz olduğu değerlendirildiğinde bu durum rapor içeriğinde belirtilerek bu maddenin (A) dilimine göre işlem yapılabilir.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Ameliyatla tedavisi imkânsız çift taraflı diyafragma yükseklikleri, paralizileri ve hernileri.

MADDE 51

A) 1. Toraksta fonksiyonel bozukluk yapmamış cerrahi girişimler ve hafif derecede göğüs kafesi şekil bozuklukları.

2. Eforla nefes almaya engel olmayan bronş darlıkları.

B) 1. İlgili sağlık kuruluşunun ameliyat raporu ile kanıtlanmış en az bir akciğer segmenti seviyesinde doku kaybına neden olmuş akciğer ameliyatları, dekortikasyon, açık drenaj ameliyatları ve fonksiyon bozukluğu yapmış pectus excavatum, pectus carinatum gibi göğüs kafesi şekil bozuklukları ile fonksiyon bozukluğu yapmış toraks ameliyatı sekelleri.

2. Bronşların her türlü segmenter rezeksiyonları.

3. Solunum fonksiyonlarını bozan veya akım volüm eğrilerinde bulgu veren bronş darlıkları.

AÇIKLAMA: Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesinde hastanın spirometri testine tam uyum sağlaması ve testin optimal şartlarda yapılması sağlanır. Hastanın teste tam uyum sağlayamadığı ve testin hastanın tüm klinik ve radyolojik bulguları ile uyumsuz olduğu değerlendirildiğinde bu durum rapor içeriğinde belirtilerek bu maddenin (A) dilimine göre işlem yapılabilir.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Akciğer fonksiyonlarını ileri derecede bozmuş her türlü toraks ameliyatlarının sekelleri ve pnömonektomiler, çok ileri derecede göğüs kafesi şekil bozuklukları.

2. Bronşların her türlü malign tümörleri, tıbbi veya cerrahi yöntemlerle tedavisi mümkün olmayan veya ileri derecede fonksiyon bozukluğu yapmış iyi huylu tümörleri, travmatik veya kronik hastalıkları veya bunların sekelleri.

XI. ENFEKSİYON HASTALIKLARI

MADDE 52

A) 1. Komplikasyon yapmadan tamamen iyileşmiş bakteri, virüs, fungus, protozoon ve diğer parazitlerin neden olduğu menenjit, meningo-ensefalit ve ensefalitler.

2. Hepatit B (inaktif HBsAg taşıyıcısı ile), hepatit C (Anti-HCV (+), HCV-RNA (-)) ve serolojik olarak gösterilmiş kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal bozukluk yapmamış hepatitler.

B) 1. Komplikasyonla seyretmiş, sekel bırakarak iyileşmiş bakteriyel, viral, paraziter ve mikotik enfeksiyonlar; tedaviden sonra laboratuvar ve klinik olarak iyileşmiş, hiçbir sekel kalmadığı teyid edilen tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B ve hepatit C virüsleri ile kronikleşme özelliğindeki diğer primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu serolojik olarak kanıtlanmış, biyokimyasal bozukluk yapmış (Hepatit C hastalarında ve histopatolojik olarak kronik hepatit B tanısı konmuş olanlardan biyopsi raporu ile başvuranlarda biyokimyasal bozukluk şartı aranmaz), histopatolojik olarak aktivitesi ileri derecede olmayan kronik hepatitler.

3. Altı aydan uzun sürdüğü kanıtlanmış; HBsAg (+), Anti-HBc Total (+), HBV DNA PCR (+), ALT'nin yüksek olduğu, yapılan karaciğer iğne biyopsisinde kronik hepatit saptanmayan hepatit B virüs enfeksiyonu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri ile bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.

XII. ÜROGENİTAL ORGAN HASTALIKLARI

MADDE 53

A) 1. Genel vücut ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan böbrek, pelvis renalis, üreter ve mesanenin şekil bozuklukları, iyi huylu tümörleri, konjenital anomalileri, nedeni bilinmeyen izole mikroskobik hematürileri.

2. Genel vücut ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan, komplikasyon yapmamış böbrek, üreter ve mesanenin taşları ve ameliyatları ve bunların nüks eden taşları.

3. Genel vücut ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan, tıbbi ya da konservatif tedavilerle düzeltilebilir olduğu ortaya konmuş idiyopatik ya da nörojenik gece işemeleri dahil işeme fonksiyon bozukluğu.

4. Genel vücut ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan, kadınlarda çalışma gücünü bozmayacak ve tedavi edilebilir nitelikteki pelvik organ prolapsları, alt üriner sistem fonksiyon bozuklukları ve genitoüriner ağrı sendromları; erkek ya da kadında üriner sistemle ilişkili tedavi edilebilir nitelikteki fistüller.

5. Genel vücut ve böbrek fonksiyonlarını bozmayan, laboratuvar bulguları ile saptanmış, tedavi ve istirahat ile tamamen iyileşmiş, fonksiyonel bozukluk ya da komplikasyona neden olmamış üriner sistem tüberkülozu.

B) 1. Görüntüleme yöntemleriyle (USG ya da BT) varlığı saptanan, böbrek sintigrafisinde veya manyetik rezonans görüntülemeye tek böbrekte fonksiyon bozukluğuna yol açmış üriner sistemin doğmalık ya da edinsel patolojileri ya da ameliyatları; her iki böbrekte ileri derecede kalisyel deformasyon, skar dokusu, çoğul taş oluşumu gibi komplikasyonlara yol açmış üriner sistemin doğmalık ya da edinsel patolojileri ya da ameliyatları; fonksiyon bozukluğuna bakılmaksızın renal ptozis hariç her türlü renal ektopi ve ototransplantasyon.

2. En az beş aylık tıbbi ya da konservatif tedavilerle düzeltilebilir olmadığı ortaya konmuş idiyopatik ya da nörojenik gece işemeleri dahil işeme fonksiyon bozukluğu, bu tanılarla ve genitoüriner ağrı sendromları ağrı tanısı ile tekrarlayan botulinum toksin enjeksiyonlusu veya mesane pili (sakral nöromodülasyon) implantasyonlusu.

3. Laboratuvar bulguları ile saptanmış, çok ilaca dirençli olduğu bakteriyolojik olarak gösterilmiş ya da tedavi ve istirahat sonucunda fonksiyonel bozukluk veya komplikasyona neden olduğu anlaşılan üriner sistem tüberkülozu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Laboratuvar bulguları ile saptanmış, istirahat ve tedavi ile iyileşmeyen, iki yıllık antitüberküloz tedaviden sonra bakteriyolojik veya patolojik olarak aktivitesini devam ettiren kronik üriner sistem tüberkülozu.

2. Böbrek, üreter ve mesanenin kişinin çalışma gücünü azaltan ve ileri derecede fonksiyon bozukluğu yapmış bir ya da iki taraflı anomalileri, hastalıkları, sekelleri, ameliyatları ve nüks eden böbrek taşları.

3. Üretero-kütanestomi ve üretero-enterestomi ameliyatları, üriner diversiyon amaçlı gastrointestinal sistemin kullanıldığı ameliyatlar, mesanenin her çeşit ögmentasyon ameliyatları.

4. Tıbbi ve cerrahi tedavinin yarar sağlamadığı üriner sistem fistülleri.

5. Bir böbreğin çıkarılması ya da fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

6. Üriner sistemin kötü huylu tümörleri ve ameliyatları.

7. Üriner sistemin ileri derecede fonksiyon bozukluğu yapmış inoperabl iyi huylu tümörleri.

MADDE 54

A) 1. Prostat, üretra ve penisin fonksiyon bozukluğu yapmamış, tedavi ile iyileşen, hastalıkları ve şekil bozuklukları.

B) 1. Üretrotomi intern veya üretroplasti ekstern ameliyatına rağmen tekrarlayan üretra darlıkları, üretral stent uygulamaları, penil protezler, parsiyel penektomiler.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Enkontinansla birlikte olan üretra anomalileri ve ameliyatları, devamlı dilatasyon gerektiren üretra darlıkları, artifisyel sfinkter ameliyatları.

2. Kötü huylu prostat tümörleri ve ameliyatları.

MADDE 55

A) 1. Bir ya da iki testisin iç salgı bozukluğu yapmamış ve kişinin erkeklik niteliklerini bozmamış inmemiş testis, hidrosel, grade III varikozel gibi arıza ve hastalıkları ile bunların sekel ve ameliyatları (Testiste atrofiye neden olmamış hidrosel, varikozel ve ameliyatları ile inmemiş testis ameliyatları askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

2. Tek ya da iki taraflı testis ve eklerinin sekonder seks karakterlerini bozmamış ve testiküler hormonal fonksiyon bozukluğu yapmamış, doğumsal ya da edinsel bozuklukları, sekelleri, ameliyatları.

B) 1. Tek ya da iki taraflı testis ve eklerinin sekonder seks karakterlerini bozmamış ancak testiküler hormonal fonksiyon bozukluğu yapmış, doğumsal ya da edinsel bozuklukları, ameliyatları.

2. Tedavi ve kontrol sonucu tıbbi ve cerrahi tedaviden yararlanmış bir veya iki taraflı epididim ve testis tüberkülozu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Tıbbi ve cerrahi tedaviden yararlanmadığı saptanan iki taraflı testis ve epididimis tüberkülozu.

2. Tedavi ile düzeltilmesi imkânsız olan veya cerrahi tedavi ile kısmi düzelme sağlanan hermafroditizm.

3. Bileteral testis yokluğu ya da her iki testisin çıkarılması.

4. Kötü huylu testis tümörleri.

5. Bir ya da iki taraflı testis ve eklerinin sekonder seks karakterlerini bozmuş doğumsal ya da edinsel bozuklukları ve ameliyatları.

XIII. KADIN HASTALIKLARI

MADDE 56

A) 1. Dış genital organın şikayetlere neden olmayan trofik, variköz oluşumları, iyi huylu tümörleri, ikinci derecede perine yırtıkları, hafif sisterektoseller.

2. İç genital organın belirti vermeyen küçük tümöral oluşumları ve akıntı ile birlikte basit kronik iltihapları.

3. Geçirilmiş enfeksiyonların doğurduğu fizyolojik vazifelere engel olmayan skatrisler, hafif deviasyon ve fleksiyouteri.

4. Hafif klimakterium belirtileri, hafif premenstrüel sendromlar.

5. Doğumlar sonucu meydana çıkan, şikayetlere neden olmayan, hafif karın duvarı diyastası.

6. Hormonal nedenlere bağlı anemi yapmayan hipermenoreler.

7. Genital sistemin tedavi edilmiş ve tedaviden fayda görmüş iyi huylu tümörleri.

B) 1. Dış genital organın fizyolojik fonksiyonel bozukluk yapmış variköz oluşumları, üçüncü derecede perine yırtıkları ve desensus uteri, mesane sfinkteri yetersizlikleri.

2. İç genital organın sancı, kanama, tazyik belirtileri veren iyi huylu tümörleri.

3. Orta derecede anemi doğuran ve menorajiler yapan uterus deviasyonları, perimetrik ve parametrik abseler.

4. Ruhsal belirti yapmayan, tedaviye dirençli orta derecede vazomotor bozukluklar ve hafif hipertansiyona neden olan klimakterium.

5. Korse kullanmayı gerektiren ileri derecede karın duvarı diyastası.

6. Tedaviye dirençli ve orta derecede anemiye sebep olan hormonal hipermenoreler.

7. Tedavi edilmiş ve nüks etmemiş genital sistemin kötü huylu tümörleri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Dış genital organın tedavisi imkânsız kötü huylu tümörleri ve nüksleri, rektovajinal fistülleri.

2. İç genital organın ameliyatı imkânsız tümörleri, tedaviye direnen spesifik iltihapları, nüks etmiş kötü huylu tümörleri.

3. Tedavisi imkânsız, ileri derecede ruhsal belirtiler yapan klimakteriuma bağlı bozukluklar.

4. Doğumlar sonucu meydana gelmiş, ameliyatla tedavisi imkânsız karın duvarının ileri derecedeki diyastası.

XIV. KAS VE İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

MADDE 57

A) 1. Üst ve alt tarafların kübitüs varus, koksa vara, koksa valga, genu valgum, tibial torsiyon, konjenital boğumlar, genu recurvatum gibi (Bu Listenin 67 nci maddesinde yer alan şekil-1'de gösterilmiştir.) silah kullanmaya engel olmayan, vücut hareket ve vazifelerini bozmayan hafif şekil bozuklukları ve hastalıkları (üst ekstremitede 30 dereceye kadar, alt ekstremitede 15 dereceye kadar olan valgus açıları; üst ekstremitede 15 dereceye kadar, alt ekstremitede 5 dereceye kadar olan varus açıları; 10 dereceye kadar olan recurvatumlar).

B) 1. Üst ve alt tarafların vücut hareket ve vazifelerini bozan ve ameliyatla düzeltilmeyen şekil bozuklukları [Bu maddenin (A) diliminde belirtilen açılanmalardan daha fazla olan deformiteler].

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Diz üstü ve dirsek üstü amputasyon veya diz ve dirsek eklemleri hizası dahil daha üst bölümlerden dezartikülasyon.

2. Diz altı ya da dirsek altı amputasyon veya dezartikülasyon.

3. Kol ya da bacaklardan birinin ya da bir bölümünün anadan doğma yokluğu ya da vazife bakımından anadan doğma ya da edinsel bir hastalık sekeli ile yok hükmünde olması.

4. Üst ya da alt taraflardan birinin travmatik bir nedenle oluşmuş, yok hükmünde olmasına neden olan fonksiyon kaybı.

MADDE 58

A) 1. Büyük eklemlerin vücut hareket ve vazifelerini bozmayan yerine konmuş çıkıkları veya hafif şekil bozuklukları, önemsiz derecede yapışıklıkları (Normal hareket açısı toplamının 1/4 (1/4 dahil) kadarının azalması) (Eklemlerin normal hareket açısına bu Listenin 67 nci maddesinde yer alan şekil-1'de yer verilmiştir.).

2. Üst ve alt taraf falanks ve falankslararası eklemlerin iyileşmiş, vücut hareket ve vazifelerini bozmayacak derecedeki iltihap sekelleri.

3. Vücut hareket ve vazifelerini bozmayan, hayat için tehlike göstermeyen, kemik ve yumuşak dokular içinde yabancı cisimler.

4. Parsiyel ya da total menisektomiler, menisküs yırtıklarına bağlı hastalıklar, ön çapraz bağ, arka çapraz bağ lezyonları ve bunların cerrahi tedavi edilmiş halleri.

5. Etkilediği eklem veya ekstremitenin fonksiyonunu bozmayan ve uygulanan tedaviye cevap veren hafif derecede refleks sempatik distrofik veya kompleks bölgesel ağrı sendromları.

B) 1. Üst taraf büyük eklemlerinin (omuz, dirsek, ön kol ve el bileği) sık sık nüks eden habitüel çıkıkları, yarım yapışıklıkları, normal hareket açısının 1/4 (1/4 hariç) ile 1/2 (1/2 dahil)'sine kadar hareket noksanlıkları ya da gevşeklikleri.

AÇIKLAMA: Omuz eklemine çok yönlü gevşekliğinde çekilen ağırlıklı stres graflerinde eklem bütünlüğünün bozulması (humerus başının glenoid üzerinde 2 cm'den fazla (2 cm hariç) kayması).

2. Alt taraf büyük eklemlerinin (kalça, diz ve ayak bileği) hareketlerinde 1/4 (1/4 hariç) ile 1/2'sine kadar noksanlık yapan eski çıkıkları, yarım yapışıklıkları veya diğer hastalık sekelleri, ameliyatla düzelmesi imkânsız gevşek eklemler (instabiliteye neden olmuş çoklu bağ yaralanmaları), sık nüks eden, ameliyatla tedavisi imkânsız tüberküloza bağlı olmayan hidropslar.

3. Omuz, dirsek, el bileği, kalça, diz ve ayak bileğinde ameliyatla çıkarılamayan ve eklem hareketlerini en az 1/2 oranında azaltan eklem faresi (korpora libera) yabancı cisimler.

4. Üst ve alt taraf falanksların ve falankslar arası eklemlerin askerlik görevine engel olacak derecede olan spesifik ve nonspesifik iltihap sekelleri.

5. Yumuşak dokuların, organların ve kemiklerin içinde yer alan, vücut hareket ve vazifelerini bozan veya hayat için tehlike gösteren, ameliyatla çıkarılamayan yabancı cisimler.

6. Henüz sekel halini almamış, deformite yapmamış olmakla beraber üst veya alt tarafta bir veya birden fazla sayıda eklemi tutmuş, kesin tedavisi olmayan, en az altı ay süreyle laboratuvar olarak aktivitesinin devam ettiği gözlenen veya tedaviyle remisyona girmekle beraber aktivitesi tekrarlayan kronik progresif enflamatuvar, spesifik veya nonspesifik romatizmal hastalıklar (Bu fıkra subay ve astsubaylar hakkında bir yıl tedavi süresi beklenerek, yükümlüler hakkında en az bir yıl sevk geciktirme işleminden sonra uygulanır.).

7. Üst ve alt taraf büyük eklemlerin, vücut hareket ve vazifelerini bozan aseptik nekroz sekelleri ve geniş eklem yüzü harabiyetleri.

8. Patellanın bilateral konjenital luksasyonu veya yokluğu.

9. En az altı ay süreyle bulgular veya laboratuvar yöntemler ile aktivitesinin devam ettiği tespit edilen, etkilenen ekstremitenin fonksiyonlarını bozacak şekilde ağrı, şişlik, küçük veya büyük eklemlerde 1/4 ila 1/2 kısıtlılığa neden olan ve uygulanan tedavilerden yarar görmeyen refleks sempatik distrofi veya kompleks bölgesel ağrı sendromları.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) Vücut hareket ve vazifelerini ileri derecede bozan:

1. Üst ve alt taraf büyük eklemlerinin yerine konmamış eski çıkıkları, eklem hareketlerini yarıdan fazla azaltan veya yürümeyi önemli derecede bozan yapışiklikleri ve gevşeklikleri.

2. Üst veya alt taraf büyük eklemlerinin giderilmesi imkânsız, eski aseptik nekrozu, spesifik ve nonspesifik romatizmal iltihap sekelleri.

3. Üst veya alt taraf büyük eklemlerin parsiyel veya total protezle düzeltilmiş lezyonları.

4. En az altı ay süreyle bulgular veya laboratuvar yöntemleri ile aktivitesinin devam ettiği tespit edilen, etkilenen ekstremitenin fonksiyonlarını bozacak şekilde ağrı, şişlik, küçük veya büyük eklemlerde 1/2'den fazla kısıtlılığa neden olan ve uygulanan tedavilerden yarar görmeyen refleks sempatik distrofi veya kompleks bölgesel ağrı sendromları.

MADDE 59

A) Üst ve alt tarafın vücut hareket ve vazifelerini bozmayan:

1. Kemiklerin soliter çıkıntıları, soliter iyi huylu tümörleri, edinsel veya doğmalık şekil ve yapı bozuklukları, spesifik veya nonspesifik romatizmal kemik iltihap sekelleri.

2. Boyu 170 cm'den kısa olanlarda üst ekstremitede 3 cm (3 cm dahil)'ye kadar, 170 cm ve daha uzun olanlarda 4 cm (4 cm hariç)'ye kadar uzama veya kısalmalar.

3. Boyu 170 cm'den kısa olanlarda alt ekstremitede 3 cm (3 cm dahil)'ye kadar, 170 cm ve daha uzun olanlarda 4 cm (4 cm hariç)'ye kadar uzama veya kısalmalar.

B) Vücut hareket ve vazifelerini bozan:

1. Boyu 170 cm'den kısa olanlarda üst ekstremitede 3 cm (3 cm hariç)'den 5 cm (5 cm dahil)'ye kadar, 170 cm ve daha uzun olanlarda 4 cm (4 cm dahil)'den 6 cm (6 cm dahil)'ye kadar uzama veya kısalmalar.

2. Boyu 170 cm'den kısa olanlarda alt ekstremitede 3 cm (3 cm hariç)'den 4 cm (4 cm dahil)'ye kadar, 170 cm ve daha uzun olanlarda 4 cm (4 cm dahil)'den 5 cm (5 cm dahil)'ye kadar uzama veya kısalmalar.

3. Aktivitesi durmuş, hafif sekel bırakmış spesifik romatizmal ve nonspesifik iltihap sekelleri.

4. Fena tedavi edilmiş kemik kırıkları sonucu meydana gelen sekeller, şekil bozuklukları, eklem yüzü harabiyetleri.

5. Patolojik kırık riski taşıyan, büyük kemiklerin yük taşıyan bölgelerinde yer alan agresif benign kemik tümörleri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) Vücut hareket ve vazifelerini ileri derecede bozan:

1. Fena tedavi edilmiş kemik kırıkları sonucu meydana gelen sekeller, şekil bozuklukları, yalancı eklem.

2. Bu maddenin (B) diliminin (1) numaralı fıkrasında belirtilen sınırlardan daha fazla uzama veya kısalmalar.

3. Bu maddenin (B) diliminin (2) numaralı fıkrasında belirtilen sınırlardan daha fazla uzama veya kısalmalar.

4. Kötü huylu kemik tümörleri, vücut hareketlerini ileri derecede bozan kemiklerin multipl iyi huylu tümörleri, ameliyatla tedavi edildiği halde ikiden fazla nüks eden soliter iyi huylu kemik tümörleri.

5. Kemiklerin tüberkülozu, tedavisi imkânsız spesifik romatizmal iltihapları, nonspesifik iltihapları ve bunların sekelleri.

MADDE 60

A) 1. Silahlı hizmete engel olmayan her çeşit eklem derisi yara izleri ve yapışıklıklar (Fonksiyon bozukluğu yapmamış ve cildiye kriterlerine uyan sekel ölçütlerinde olan lezyonlar askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez.).

B) 1. Büyük eklemlerin hareketlerini 1/2 oranında azaltan yapışıklıklar ve yara izleri.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Büyük eklemlerin hareketlerini 1/2'den fazla azaltan yapışıklıklar ve geniş yara izleri.

MADDE 61

A) Vücut hareket ve vazifelerini bozmayan:

1. Kas ve tendon arızaları, soliter ya da grup halindeki kas agenezileri ve ameliyatla tedavi edilebilen iyi huylu kas ve yumuşak doku tümörleri.

2. Üst ekstremitede kolda 3 cm (3 cm dahil), ön kolda (dirsek altı) 2 cm (2 cm dahil)'ye kadar kas atrofi ya da çevre genişliği yapmış hastalık sekelleri.

3. Alt ekstremitede 3 cm (3 cm dahil)'ye kadar olan kas atrofileri ya da çevre genişliği yapmış hastalık sekelleri.

B) Vücut hareket ve vazifelerini bozan:

1. Önemli vücut hareketleri yaptıran tendon ve kasların travmatik sekelleri (kas kasıntıları, kas fıtıkları ve benzeri).

2. Büyük kaslarda devamlı kas iltihapları, miyozitis ossifikans.

3. Üst ekstremitede kolda 3 cm'den 5 cm (5 cm dahil)'ye kadar, ön kolda 2 cm'den 4 cm (4 cm dahil)'ye kadar sabit hale gelmiş kas atrofileri ya da çevre genişliği yapan sekeller.

4. Alt ekstremitede uylukta 3 cm'den 6 cm (6 cm dahil)'ye kadar, tibia çevresinde 3 cm (3 cm hariç)'den 5 cm (5 cm dahil)'ye kadar sabit hale gelmiş kas atrofileri ya da çevre genişliği yapan sekeller.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) Vücut hareket ve vazifelerini ileri derecede bozan:

1. Ekstremitelerin hareketlerini yarıdan fazla bozan kas ve tendonların önemli derecedeki travmatik harabiyeti veya kas grubu hastalıkları.

2. Önemli ve devamlı kas iltihapları, ameliyatla tedavisi imkânsız veya nüks eden iyi huylu kas tümörleri, kasların kötü huylu tümörleri, sarkomlar.

3. Üst ekstremitede kolda 5 cm'den fazla ve ön kolda 4 cm'den fazla kas atrofisi ya da çevre genişliği yapan hastalık sekelleri.

4. Alt ekstremitede uylukta 6 cm'den tibia çevresinde 5 cm'den fazla kas atrofisi ya da çevre genişliği yapan hastalık sekelleri.

MADDE 62

A) 1. Başın ve kolların serbestçe hareketini kısıtlamayan tortikolis, servikal kaburga, kalkık skapula.

2. Omuz ya da kalçalardan birinin ötekine oranla hafif kalkık ya da inik oluşu.

B) 1. Nörolojik ya da vasküler belirti yapan servikal kaburga.

2. Kol ve gövde hareketlerini azaltan skapula gevşekliği ya da şekil bozukluğu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Baş ve boyun hareketlerini bozan ya da yüzde asimetri yapan tedavi ile düzeltilmesi imkânsız tortikolis.

2. Kol ve boyun hareketlerine engel olan, ağır sinirsel ve damarsal bozukluğa yol açmış servikal kaburga.

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

MADDE 63

A) 1. Omurganın hafif derecedeki eğrilik veya şekil bozuklukları.

2. Göğüs kafesinin güvercin göğsü, kunduracı göğsü gibi hafif derecedeki bozuklukları.

3. Hareket, his ve stabilite bozukluğu yapmayan, paravertebral kas spazmı göstermeyen, uzun süre ayakta durma ve yürüyüşte bel ve bacak ağrısı meydana getirmeyen spina bifida occulta, hiatus sakralis, birinci derecede spondilolistesiz (Bu Listenin 67 nci maddesinde yer alan şekil-1'de gösterilmiştir.), iyileşmiş soliter ve multipl vertebra kırıkları, tek ve çift taraflı sakralizasyon, lumbalizasyon, tropizm.

AÇIKLAMA-1: Hiçbir klinik belirti vermeyen sadece radyolojik olarak saptanan tek seviyedeki spina bifida occulta Hava Harp Okulu ile hava lisesine alınacak öğrenciler hariç sağlam kabul edilir.

AÇIKLAMA-2: Tek ve çift taraflı sakralizasyon, tek vertebrada lumbalizasyon sadece Gülhane Askeri Tıp Fakültesi veya Türk Silahlı Kuvvetleri adına eğitim görülen diğer fakültelere alınacak askeri öğrenci adaylarında sağlam kabul edilir.

4. Vertebral kolonda tek seviyeli (2 vertebrayı içine alan) ankiloz ya da cerrahi artrodez.

5. Opere edilmemiş disk hernileri, opere edilmiş tek seviyeli disk hernileri (Semptom ve bulgu vermeyen tek seviyeli disk hernisi ameliyatları sağlam kabul edilir.).

6. Vertebral kolon veya sakroiliak eklemin hareket, his ve stabilite bozukluğu yapmamış, klinik ve laboratuvar olarak remisyona girdiği tespit edilen romatizmal hastalıkları.

B) 1. Omurganın ayakta çekilen radyografilerinde COBB açısı değerleri;

a) Skolyoz deformitesi için, ön-arka planda torakal seviyede 26-45 derece, lomber seviyede 21-50 derece arası deformiteleri.

b) Kifoz ve lordoz deformiteleri için yan planda servikal bölgede (-1)-(-10) derece arası kifoz ve 66-75 derece arası lordoz; torakal bölgede (-1)-(-10) derece arası lordoz ve 66-75 derece arası kifoz; lomber bölgede (-1)-(-10) dereceden fazla kifoz ve 96-110 derece arası lordoz deformiteleri.

2. Hareket, his veya stabilite bozukluğu yapan spina bifida, spondilolistezis, sakralizasyon, lumbalizasyon, tamamen iyileşmiş veya aktivitesi durmuş Mall de Pott.

3. Omurganın hareketlerini %25'ten fazla kısıtlayan, devamlı ağrı ve stabilite bozukluğu yapan spondilartritler, travmatik veya dejeneratif hastalıklar, Scheurman hastalığı, ankilozan spondilitis.

4. Nedeni ne olursa olsun bir vertebrada total laminektomi, vertebral kolonda iki seviyeli (3 vertebrayı içine alan) ankiloz ya da cerrahi artrodez.

5. Göğüs kafesinin ileri derecedeki şekil bozuklukları.

6. Radyolojik olarak kanıtlanmış, aynı seviyeden bilateral veya iki ayrı seviyeden tek taraflı açılarak yapılmış disk hernisi ameliyatları, semptomatik, nörolojik defisit yapmış veya ameliyat sonrası nörolojik defisitleri düzelmiş veya devam eden en az iki seviyeli hemilaminektomi ile tedavi edilmiş (diskektomi yapılmamış olsa bile), radyolojik olarak kanıtlanmış spinal stenozlar, reoperasyona rağmen düzelme göstermeyen yetersiz spinal cerrahi.

7. Vertebraların tedavi edilmiş veya edilmemiş iyi huylu tümörleri.

8. Her tip odontoid kemik fraktürleri ve atlantoaksiyel dislokasyonlar.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Bel kemiğinin vücut hareket ve vazifelerini ileri derecede bozan veya görünüşü bozacak derecede şekil bozukluğu yapan eğrilik veya şekil bozuklukları (Asimetri, torsiyon ve fiksasyon gösteren geniş kavimli skolyozlar, sabit ve aşırı lordoz, çok keskin açı gösteren kifoz ve başka şekil bozuklukları).

2. İleri derecede hareket ve his bozukluğu yapmış sakralizasyon, lumbalizasyon, spina bifida, omurganın konjenital malformasyonları, spondilolistezis ve ankilozan spondilitis.

3. İki vertebrada total laminektomi veya ikiden fazla vertebrada kısmi laminektomi.

4. Medulla spinalis veya vertebraların kötü huylu tümörleri.

5. İleri derecede harabiyet yapmış Mall de Pott.

6. Belirgin his, trofik, statik veya sfinkter bozukluğu ya da radyolojik bulgu gösteren, tedavisi imkânsız disk hernileri, ekstra meduller tümörleri.

7. Vertebral kolonda iki seviyeden fazla (3 vertebradan fazla vertebrayı içine alan) ankiloz ya da cerrahi artrodez.

8. Kolumna vertebralis hareketlerini %50 veya daha fazla kısıtlayan arızalar.

MADDE 64

A) 1. Askerlik görevine engel olmayan ya da ameliyatla düzeltilebilen fazla parmak ya da başparmakla ikinci parmak arası hariç, kullanılan elde iki, diğer elde üç parmak arasında yapışıklıklar ya da sindaktili.

2. Baş ve işaret parmakları hariç, diğer parmaklardan birinin büyük (makrodaktili) ya da küçük (mikrodaktili) olması (%50'den az).

3. Kullanılan elin baş veya işaret parmağında bir, diğer parmaklarında beş ya da diğer elin başparmağında iki, diğer parmaklarında beş interfalangial ya da metakarpo-falangial eklemin sertliği ya da gevşekliği.

B) 1. Ellerden birinde hareketleri bozan ve ameliyatla düzeltilmesi imkânsız konjenital ya da edinsel baş ve işaret parmakları arasındaki yapışıklıklar.

2. Ameliyatla düzeltilmesi imkânsız, konjenital ya da edinsel, kullanılan elde baş ve işaret parmakları arası hariç üç parmak veya diğer elde dört parmak arasındaki yapışıklıklar ya da her iki elde, baş ve işaret parmakları arası hariç, toplamda beş parmakta yapışıklıklar.

3. Bir elin ve işaret parmaklarının diğer ele göre %50'den büyük (makrodaktili) ya da küçük (mikrodaktili) olması.

4. Ellerden birinde ya da her ikisinde, baş ve işaret parmakları hariç diğer parmaklardan ikisinin normal parmaklara göre %50'den büyük (makrodaktili) ya da küçük (mikrodaktili) olması.

5. Kullanılan elde baş ve işaret parmağı dahil toplamı beş (beş dahil), diğer elde altı (altı dahil) interfalangial ya da metakarpo-falangial eklemin sertliği ya da gevşekliği.

6. Ellerden birinde baş ve işaret parmağı hariç, 6 ila 9 (9 dahil) interfalangial ya da metakarpo-falangial eklemlerin sertliği ya da gevşekliği.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Ellerden birinde 10 (10 dahil)'dan fazla interfalangial ve metakarpo-falangial eklemin sertliği ya da gevşekliği.

2. El fonksiyonlarını yok denecek derecede azaltan kemiklerin noksan ya da fazla büyümesi, tendon ve kas arızaları, şekil bozuklukları.

MADDE 65

A) 1. Kullanılan elin başparmağı hariç bir parmağın bütününün noksanlığı ya da toplamı üçü geçmemek üzere parmaklarda falanks noksanlıkları, bir parmağın metekarpı ile birlikte çıkarılmış olması.

2. Kullanılmayan eldeki parmaklarda başparmak hariç toplam dördü geçmemek üzere falanks noksanlıkları.

3. Ellerden birinde ya da her ikisinde birden başparmakta bir falanks noksanlığı ya da başparmaklar sağlam olduğu halde kullanılan elde işaret parmağında iki falanksın, kullanılmayan elde işaret parmağının metekarpı ile birlikte noksanlığı.

4. Her iki elde birden işaret parmaklarında toplam dördü geçmemek üzere falanks noksanlığı ya da başparmaklar ile işaret parmaklarında birer falanks noksanlığının birlikte bulunması.

B) 1. Kullanılan el başparmağı hariç, diğer parmaklarda toplamı 4 ila 6 falanks noksanlığı ya da fonksiyon bakımından bu parmakların yok hükmünde olması.

2. Kullanılan elin başparmağı hariç, diğer bir parmağın metekarpı ile birlikte çıkarılması ve buna ek olarak diğer parmaklarda 1 ila 3 falanksın noksanlığı.

3. Kullanılan elin başparmağında tüm falanksın tam noksanlığı ya da bu parmağın fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

4. Kullanılan ya da kullanılmayan ellerde başparmak hariç, diğer iki parmakta tüm falanksların noksanlığı ya da bu iki parmağın fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

5. Kullanılmayan elde başparmak hariç, diğer parmaklarda toplam 5 ila 8 (8 dahil) falanks noksanlığı ya da bu parmakların fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

6. Kullanılmayan elde başparmağın tam noksanlığı (2 falanks) ya da başparmağın fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Kullanılan ya da kullanılmayan elde başparmağın metekarpı ile birlikte noksanlığı.

2. Kullanılan elde iki parmağın metekarpları ile birlikte noksanlığı.

3. Kullanılan elde toplam yedi ve daha fazla falanks noksanlığı.

4. Kullanılmayan elde iki parmağın metekarpları ile birlikte noksanlığı ve buna ek olarak iki falanksın noksanlığı.

5. Kullanılmayan elde toplam dokuz ve daha fazla falanksın noksanlığı.

6. Her iki elde birden toplam dokuz ve daha fazla falanksın noksanlığı.

7. Bir elin tüm fonksiyonlarının yok hükmünde olması.

MADDE 66

A) 1. Ayakların yürüyüşü güçleştirmeyecek derecede şekil bozuklukları ve kalkaneal yükseklik açısı 10 ila 19 derece (10 ve 19 dahil) düztabanlıklar.

2. Yürüyüşe engel olmayan kalkaneus epinleri.

3. Bir ayağın diğer ayağa oranla 3 cm (3 cm dahil) küçük ya da büyük olması.

B) 1. Yürüyüşü bozan ve ayağın basarken çekilen ön arka grafilinde talus ve kalkaneus arasında ayrılma, yan grafilde talus naviküler ve birinci metatarstan geçen düz çizginin talonaviküler veya navikulokuneiform eklemden açılanması, tarsal kemiklerde dejenerasyon olması ve kalkaneal yükseklik açısının 10 dereceden (Bu Listenin 67 nci maddesinde yer alan şekil-1'de gösterilmiştir.) daha az olması ve karakterize flask, spastik düz tabanlılık (Bu fıkrada yer alan tüm özelliklerin bir arada bulunması gereklidir.).

2. Yürüyüşü bozan çukur tabanlılık.

3. Ayağın pençe şeklindeki (Claw) yürüyüşü bozan şekil bozuklukları.

4. Ayak bilek ekleminin nötral vaziyetten 10 derecenin üzerinde dorsal fleksiyon ve 10 derecenin üzerinde fleksiyon yapamayan sabit hale gelmiş şekil bozuklukları.

5. Ayağın eversiyon ve inversiyon hareketlerine engel olan kas, tendon ve kemik hastalıkları sekelleri.

6. Yürüyüşe engel ve basınç ile ağırlı kalkaneus epinleri ve aşil tendonu kısalığı.

7. Bir ayağın diğer ayağa oranla 3 cm (3 cm hariç) ila 6 cm (6 cm dahil) küçük veya büyük olması.

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

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Yürüyüşe tam engel olan flask düztabanlılık (ayak, bacak kaslarında atrofi ya da spazm, tarsal eklemlerde gevşeme ya da artropatik dejenerasyonla birlikte olan arızalar).

2. Spastik düztabanlılık (kalkaneotalar ya da kalkaneo naviculer blok şeklinde geniş kemik kayması, ayakta şişlik ve kas spazmı ile birlikte olan durumlar).

3. Artritlik değişikliklerle birlikte olan çukur tabanlılık.

4. Ayağın pençe şeklini alması (artritli görünümle birlikte olan aşil tendonu ve parmakların plantar kontraksiyonu).
5. Ayak bileklerinin nötral vaziyetten 5 dereceden az dorsal fleksiyon, 5 dereceden az plantar fleksiyon yapabilme halleri.
6. Ayağın eversiyon ve inversiyon hareketlerine engel olan subtalar ankiloz veya artrodez.
7. İki taraflı ve tedaviden yararlanmayan yürüyüşü güçleştiren kalkaneus epinleri.
8. Bir ayağın diğerine oranla 6 cm (6 cm hariç)'den fazla büyük ya da küçük olması.
9. Kalkaneusun ya da diğer tarsal kemiklerden (talus, navicular, kuboit) ikisinin ya da kuneiformlardan üçünün yokluğu, harabiyeti veya triple artrodez yapılmış ayaklar.
10. Bir ayağın fonksiyon bakımından yok hükmünde olması.

MADDE 67

AÇIKLAMA: Bu madde sadece ayaklar için kullanılır.

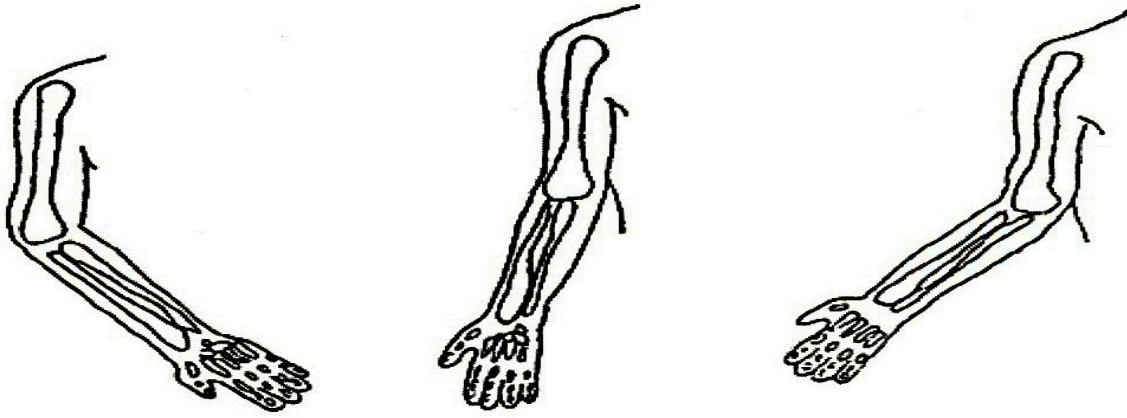
- A) 1. Ayak parmaklarının yürüyüşü bozmayan hafif şekil bozuklukları.
2. Başparmak hariç diğer parmalardan ikisinin yokluğu ya da toplam 6 falanksın noksanlığı.
 3. Parmakların normal vaziyette yapışıklığı.
 4. Bir ayakta başparmak hariç bir parmağın metatarsıyla birlikte noksanlığı.
 5. Başparmakta iki ya da diğer parmalarda 5 (5 dahil) interfalangial metatarso-falangial eklemlerin sertliği ya da gevşekliliği.
 6. Bir ayakta iki parmağa kadar parmak fazlalığı.
 7. Hafif derecede halluks-valgus ya da halluks-varus.
- B) 1. Başparmağın noksanlığı ya da yok hükmünde olması, başparmağın ikinci parmakla birlikte sürekli ve ileri derecede şekil bozukluğu, ileri derecede osteokondritli halluks-valgusu, halluks-varusu, rijit durumu, çekiç parmak, çıkık parmak, büzülme, yapışma ve parmak binmesi halleri.
2. Başparmak hariç diğer parmalardan üçünün noksanlığı ya da ileri derecede şekil bozukluğu [iki ayaktaysa toplam 5 parmağa kadar (5 dahil)].
 3. Bir ayakta başparmak hariç diğer parmalarda toplam 6 metatarso-falangial ya da interfalangial eklemlerin tam ankilozu ya da gevşekliliği.
 4. Başparmak ile ikinci parmağın metatarso-falangial ya da interfalangial eklemlerinde tam ankiloz.
 5. Tedaviye dirençli navicular (Köhler hastalığı) ya da ikinci metatars başı (Freiberg hastalığı) osteokondriti veya harabiyet yapan gut sekelleri.
 6. Bir ayakta başparmak hariç iki parmağın metatarslarıyla birlikte noksanlığı ya da yok hükmünde olacak derecede harabiyeti.
- C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.
- D) 1. Her iki ayak başparmağının noksanlığı ya da yok hükmünde olması.
2. Bir ayakta başparmağın metatarsı ile birlikte çıkarılması ya da yok hükmünde olacak derecede harabiyeti.
 3. Her iki ayakta başparmaklar hariç diğer parmalardan altı ya da daha fazlasının çıkarılması ya da yok hükmünde olacak derecede harabiyetleri.

4. Bir ayakta başparmak hariç üç parmağın metatarslarıyla birlikte çıkarılması ya da yok hükmünde olacak derecede harabiyetleri.

5. Her iki ayak başparmağının potin giymeye engel, ileri derecede artrit, çıkık, halluks-valgus ya da halluks-varus, kötü yapışıklıklardan ileri gelen şekil bozuklukları.

6. Ayağın yürüme ve ağırlığı taşıma fonksiyonlarını %50'den fazla bozan arızaları.

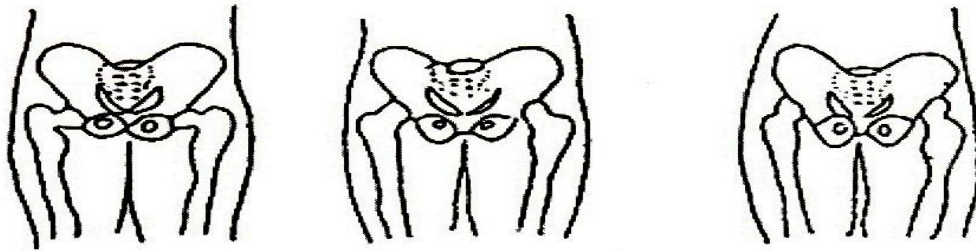
ŞEKİL-1



Cubitus Varus

Normal

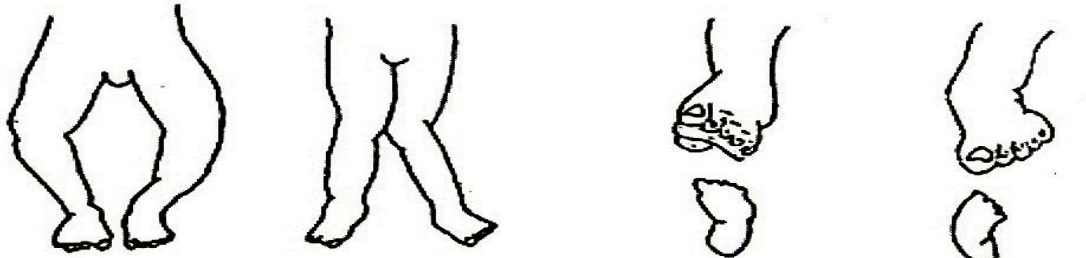
Cubitus Valgus



Coxa Vara

Coxa Norma

Coxa Valga

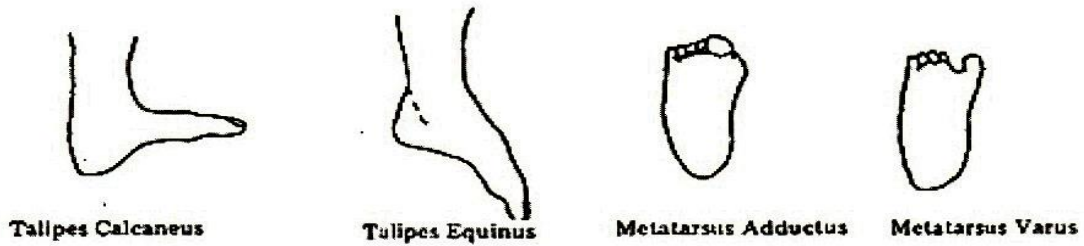


Genu Varum

Genu Valgum

Talipes Varus

Talipes Valgus



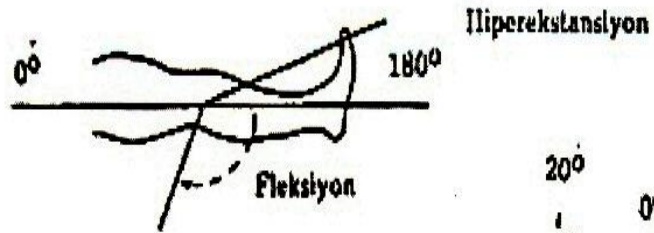
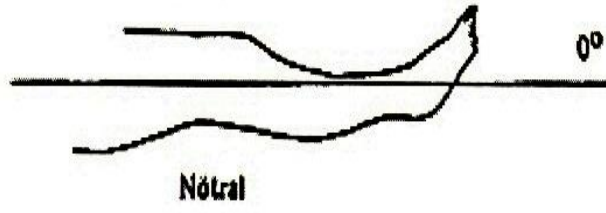
Talipes Calcaneus

Talipes Equinus

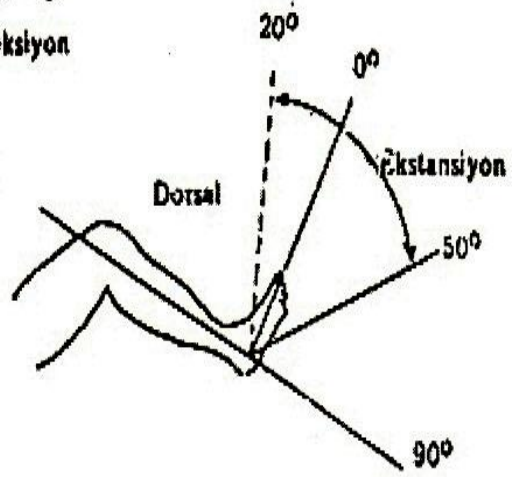
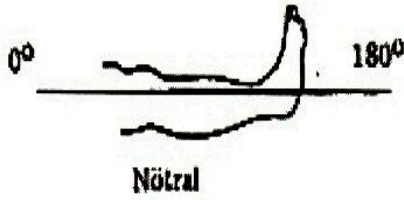
Metatarsus Adductus

Metatarsus Varus

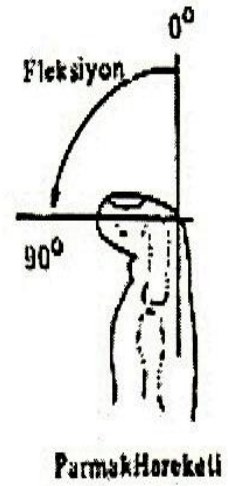
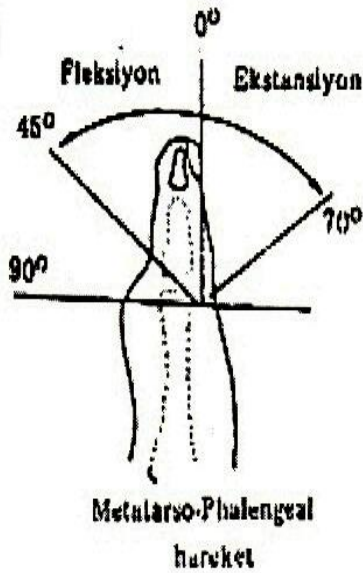
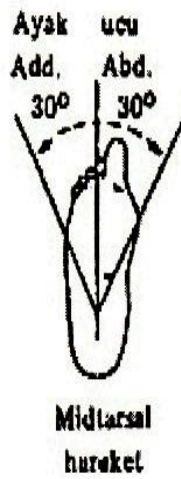
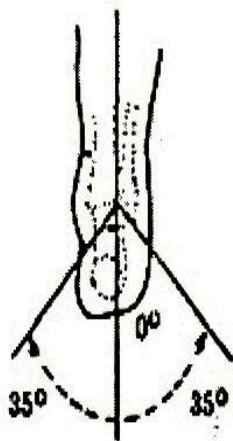
DİZ



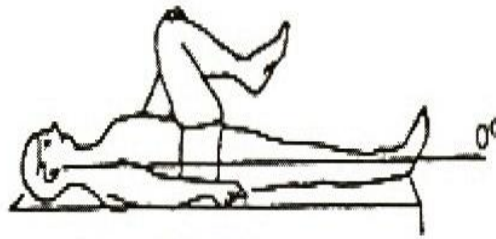
AYAK BİLEĞİ



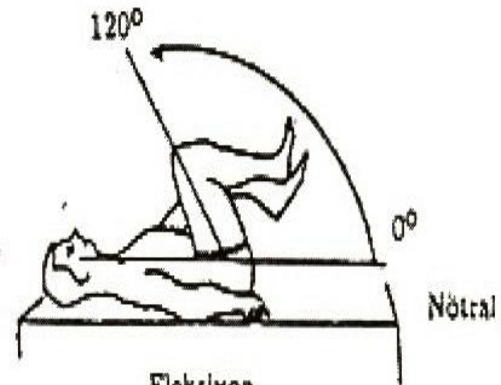
AYAK



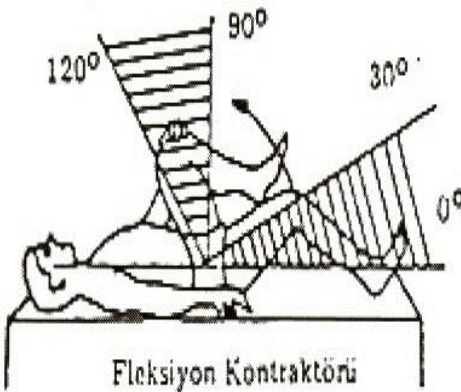
Nötral



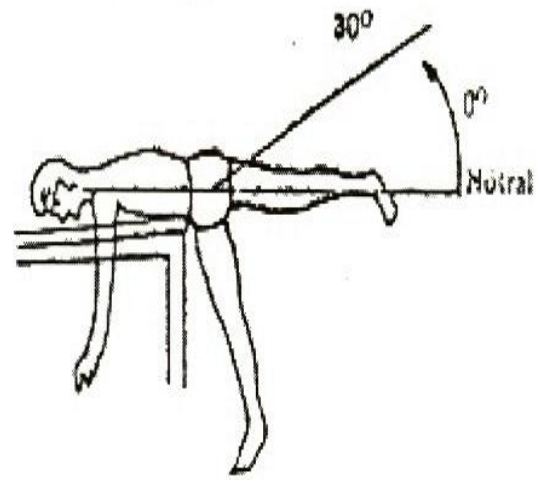
Fleksiyon



Fleksiyon

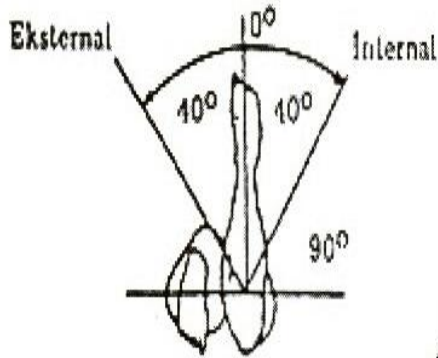


Fleksiyon Kontraktörü

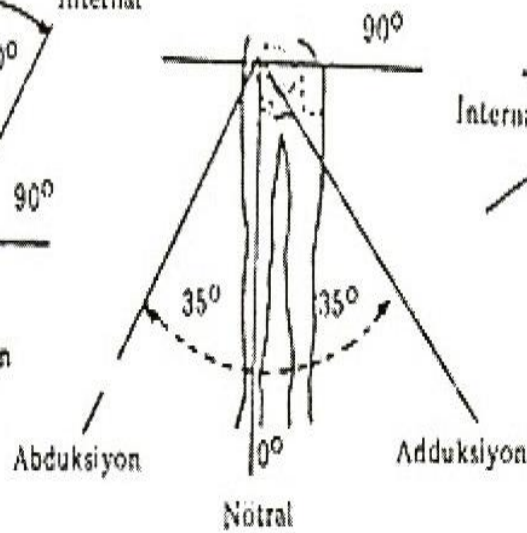


Ekstansiyon

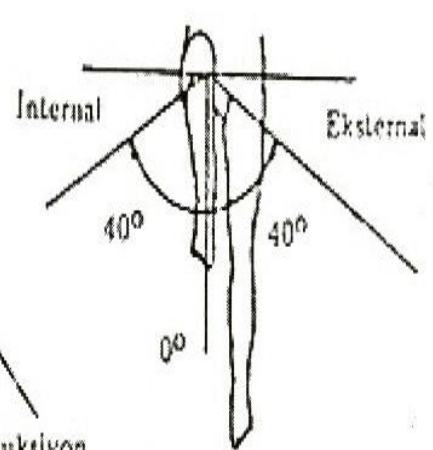
Nötral



Rotasyon

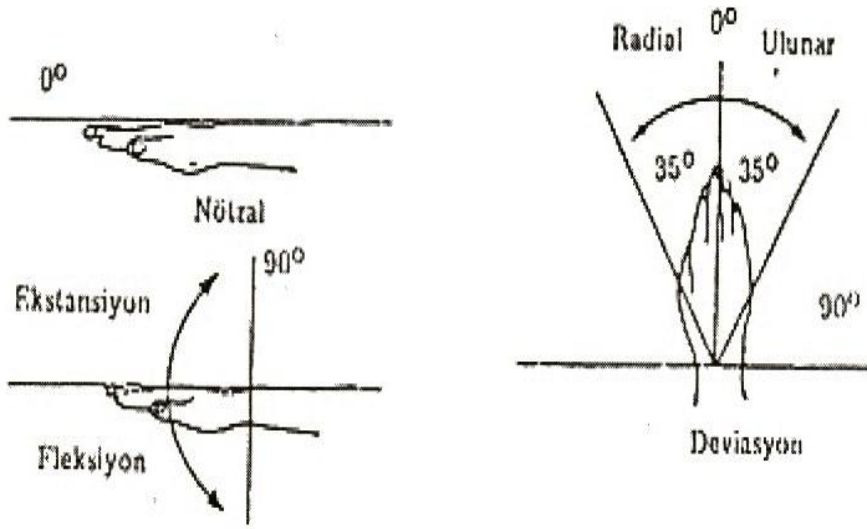


Nötral

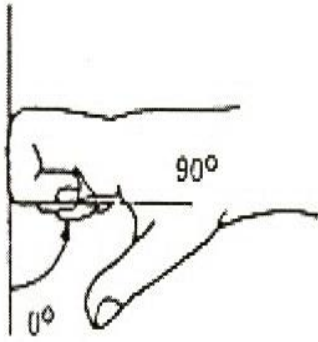


Hasta sırlıstü vaziyetteyken rotasyon

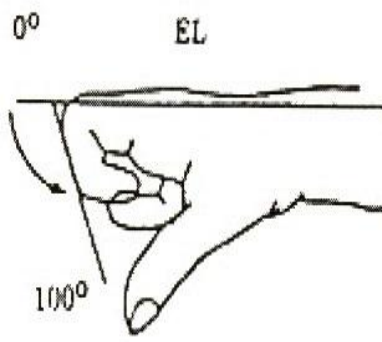
EL BİLEĞİ



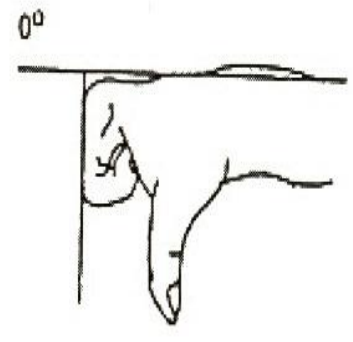
Fleksiyon ve Ekstansiyon



DIP Eklem



PIP Eklem

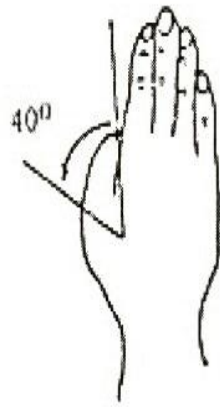


MP Eklem

BAŞPARMAK



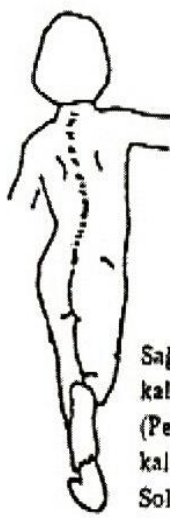
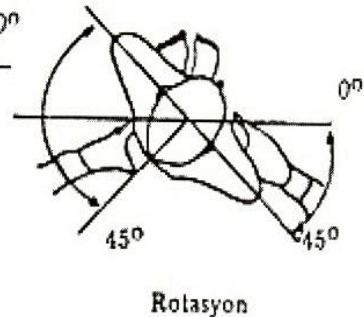
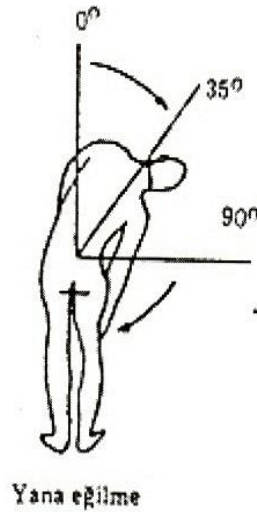
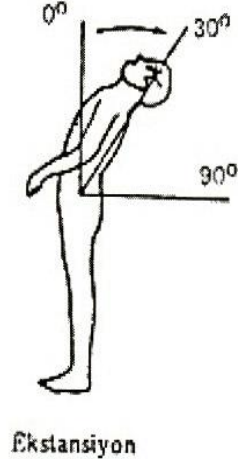
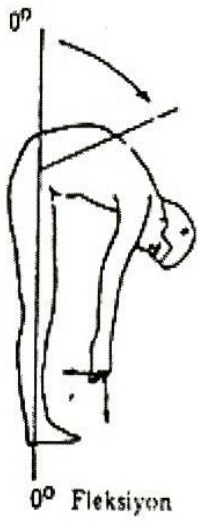
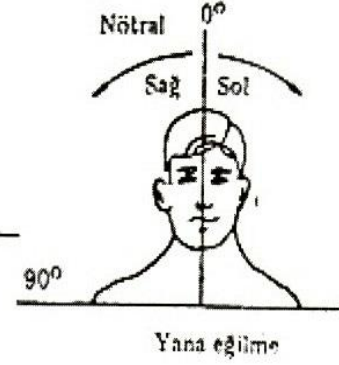
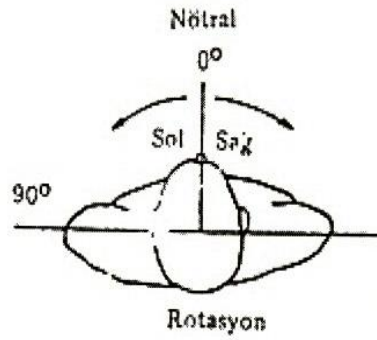
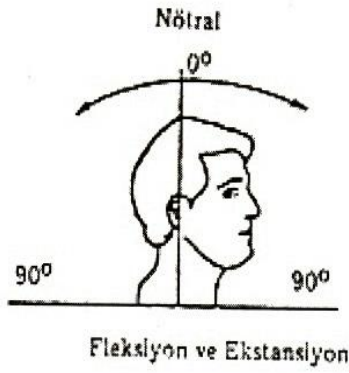
Nötral



Abduksiyon



Oppozisyon



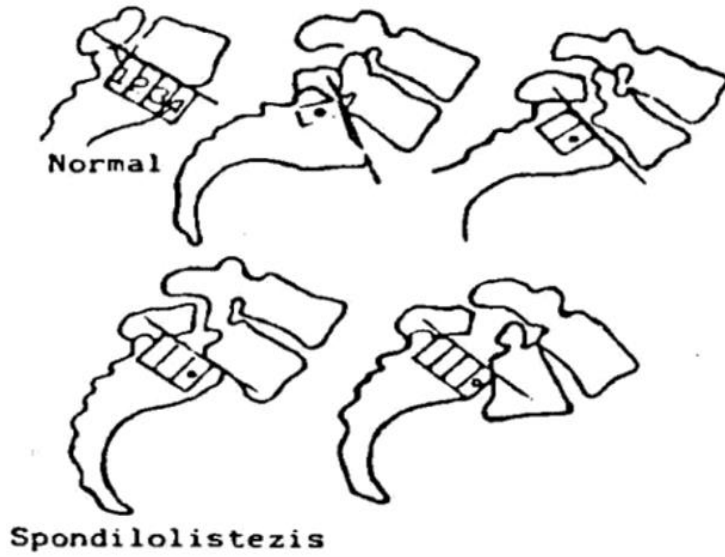
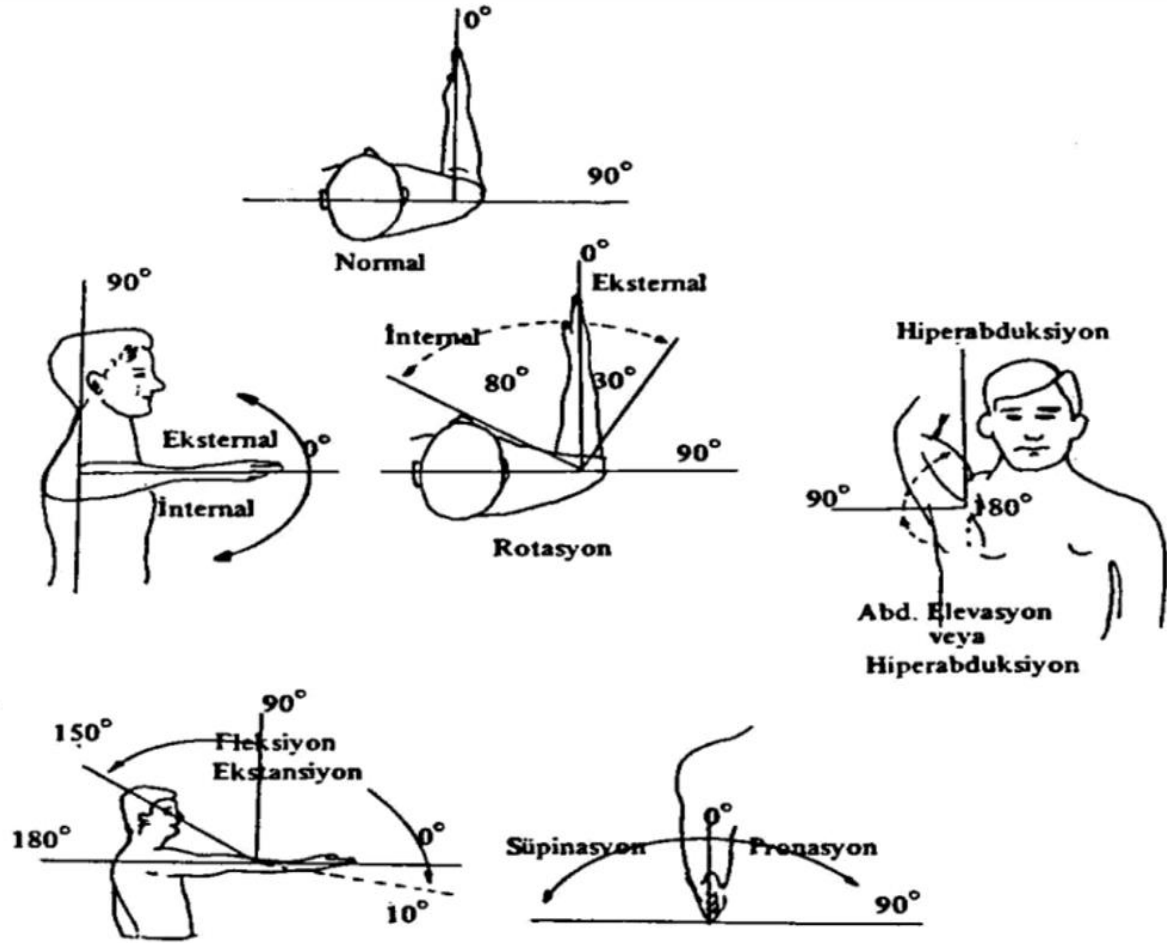
Sağ bacak kaldırılır.
(Pelvis sağda kalkar)
Sol gluteus medius kontraktedir.

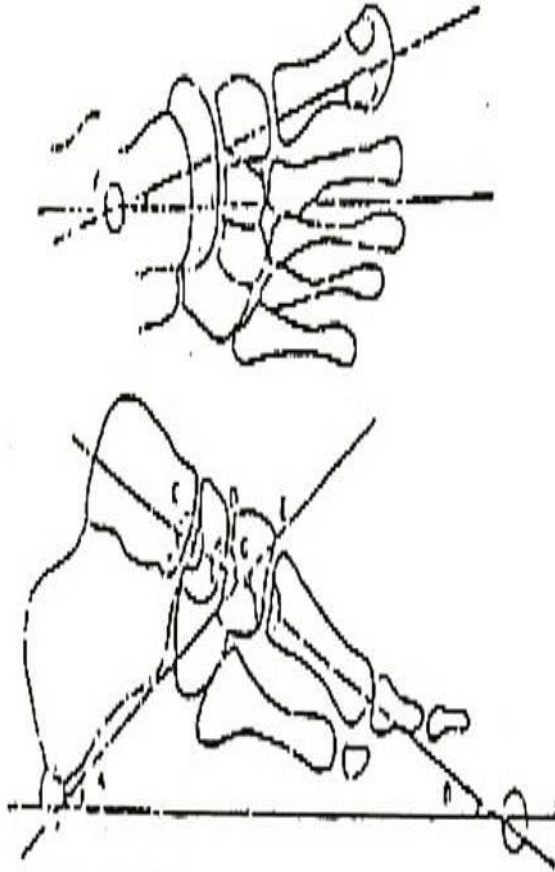


Ayakta dik
(Glut. medius gevşek)



Sol bacak kaldırılır.
(Pelvis solda aşağıya düşüktür) Sağ gluteus medius mekanizma bozulmuştur.

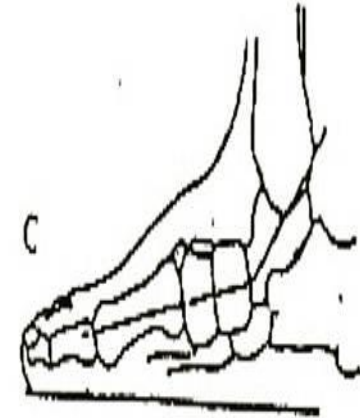
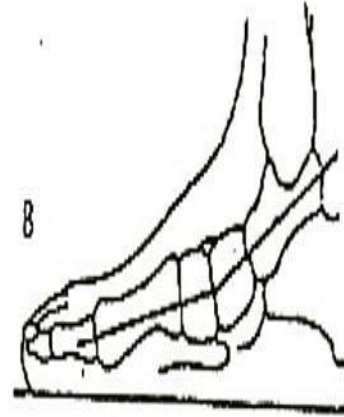
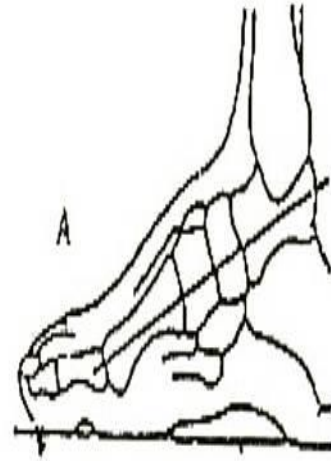




A açısı normal

10° - 20° arasındadır

Talokalkaneal ayrılma ve kalkaneal yükseklik
açılarının görünümü



Talus, naviküler ve birinci metatarstan
geçen düz çizgideki açılanmanın görünümü

XV. CERRAHİ HASTALIKLAR

MADDE 68

A) 1. Anüs ve rektumun fonksiyonel bozukluklara yol açmamış şekil bozuklukları, hemoroidleri, anal fissür ve perianal fistülleri, cerrahi tedavi ile düzeltilmiş mukoza prolapsusları (prolapsus ani), anal sfinkter darlık ve yetmezlikleri (Cerrahi tedavi ile tamamen düzeltilmiş anal fissür ve hemoroidler askeri öğrenci olmaya engel teşkil etmez).

2. Sinüs pilonidalis (Basit eksizyon-sütür tekniği ile tedavi edilebilecek olanlar ile bu yöntemle tedavi edilmiş olanlar sağlam kabul edilir.).

3. Komplikasyon yapmamış total rektum prolapsusları veya soliter rektal ülser ile bunların başarılı ameliyatları.

B) 1. Kalıcı anatomik ve fonksiyonel bozukluklara yol açmış total rektum prolapsusu veya soliter rektal ülser ameliyatları; rektumda darlık yapmış, nükslerle seyreden rektal ülserler ve bunların kalıcı fonksiyonel ve anatomik bozukluk yapmış komplikasyonlu ameliyatları, komplike perianal fistüller.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Sfinkter yetmezliği oluşturmuş veya cerrahi tedaviye rağmen nüks eden total rektum prolapsusları.

2. Birden fazla ameliyata rağmen nüks eden ve kalıcı komplikasyonlar oluşturan perianal, rektal ve rekto-vajinal fistüller.

3. Anüs ve rektumun tedavisi imkânsız önemli darlık ve yetersizlikleri, şekil bozuklukları.

4. Anüs ve rektumun kötü huylu ve tedavisi imkânsız iyi huylu tümörleri.

MADDE 69

A) 1. Ameliyatla tedavi edilebilen her çeşit fitiklar ve fitik eğilimi gösteren karın duvarı zayıflıkları (Ameliyat olmuş ve nüks etme olasılığı bulunmayan fitik, apandisit gibi küçük ameliyat nevbeleri sağlam kabul edilir.).

B) 1. Sadece protez materyalleri ile tamir edilebilecek veya edilmiş olan komplike karın duvarı fitikları (inguinal bölge fitiklarının laparoskopik veya tension free yöntemlerle tamiri hariç).

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalık ve arızaların tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Cerrahi yöntemlerle tedavisi imkânsız olan karın duvarı fitikları, lomber, obturator, iskiyadik ve perineal fitiklar.

- K.K.K.İğİ General, üstsubay, subay, yedeksubay ve astsubayların hastalık ve arızalarına göre görevlendirilecekleri sınıfları gösteren **1 numaralı** sınıflandırma çizelgesini görmek için [tıklayınız.](#)

- K.K.K.İğİ General, üstsubay, subay, yedeksubay ve astsubayların hastalık ve arızalarına göre görevlendirilecekleri sınıfları gösteren **2 numaralı** sınıflandırma çizelgesini görmek için [tıklayınız.](#)

- Dz.K.K.İğİ Amiral, üstsubay, subay, yedeksubay ve astsubayların hastalık ve arızalarına göre görevlendirilecekleri sınıfları gösteren **1 numaralı** sınıflandırma çizelgesini görmek için [tıklayınız.](#)

- Dz.K.K.İği Amiral, üstsubay, subay, yedeksubay ve astsubayların hastalık ve arızalarına göre görevlendirilecekleri sınıfları gösteren **2 numaralı** sınıflandırma çizelgesini görmek için [tıklayınız.](#)

- Hv.K.K.İği General, üstsubay, subay, yedeksubay ve astsubayların hastalık ve arızalarına göre görevlendirilecekleri sınıfları gösteren **1 numaralı** sınıflandırma çizelgesini görmek için [tıklayınız.](#)

- Hv.K.K.İği General, üstsubay, subay, yedeksubay ve astsubayların hastalık ve arızalarına göre görevlendirilecekleri sınıfları gösteren **2 numaralı** sınıflandırma çizelgesini görmek için [tıklayınız.](#)

EK-D

(ÖN YÜZ)

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ SAĞLIK RAPORU

Muayene Yapan Sağlık Kurulu		KÜNYE		Fotoğraf
Rapor Numarası		T.C. Kimlik Nu.		
Rapor Tarihi		Birlik		
Karantina Numarası				
Hastaneye Giriş Tarihi				
Hastaneden Çıkış Tarihi		Adı, Soyadı		
Sağlık Kuruluna Sevk Eden Servis		Baba Adı		
		Doğum Tarihi		
		Doğum Yeri		
		Sınıfı, Rütbesi		
		Sicil Numarası		
Muayeneye Gönderen		Nasbı		
		Kuvveti		
		Kayıtlı Olduğu As.Şb.Bşk.İği		
Makam				Kaçıncı İşlemi (Sağlık Fişine Göre)
Emir Tarihi		Yerleşim Yeri		

Emri Veren Şube ve Emir Numarası		Adresi	
Boy			
Ağırlık		Ne maksatla muayene edildiği	

MUAYENE VE TETKİK YAPAN SERVİSLER VE LABORATUVAR BULGULARI

(ARKA YÜZ)

Tanı	
Karar (*)	

Not: Raporun imza yerlerine imzadan önce ve imzanın üstüne imza sahibinin sicil numarası, ihtisası, adı ve soyadı yazılacaktır.

(*) Karar hanesine Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinin tanıya uygun madde, dilim ve fıkra numaralarının yazılması zorunludur.

YETKİLİ ÜST MAKAM ONAYLARI

..... As.Hst.Bştbp. .././....

İmza

Mühür

Rütbesi, Sicil Numarası

Adı, Soyadı

Millî Savunma Bakanlığı Sağlık Dairesi Başkanlığı

Rapor İnceleme Şubesi .././....

ONAY .././....

Rütbesi, Sicil Numarası

Rütbesi, Sicil Numarası

Adı, Soyadı

Adı, Soyadı

Görevi

Görevi

İmza, Mühür

İmza, Mühür

(EK) Rapor yazılacak kısım:

EK-E

(ÖN YÜZ)

SAĞLIK KURULU MUAYENE FİŞİ

..... Hastanesi Sağlık Kurulu Muayene Fişi				
Birliği		Muayeneye Gönderen:		Fotoğraf
Adı, Soyadı		Makam		
Baba Adı		Emir Tarihi		
T.C. Kimlik Numarası		Emri Veren Şube ve Emir Nu.		
Sınıfı, Rütbesi				
Sicil Numarası		Sağlık Kurulunca muayeneye başlandığı tarih		
Nasbı	/..../....		
Kuvveti				
Doğum Tarihi ve Yeri				
Boy		Ne maksatla muayene edildiği		
Ağırlık				
İç Hastalıkları				
Göğüs Hastalıkları				
Kardiyoloji				
Mikrobiyoloji, Biyokimya ve Patoloji Laboratuvarı				
Nöroloji				
Psikiyatri				

Cildiye	
Genel Cerrahi	
Ortopedi	
Üroloji	

(* Karar hanesine Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinin tanıya uygun madde, dilim ve fıkra numaralarının yazılması zorunludur.