

AKCİĞER HASTALIKLARINDA ASKERLİĞE ELVERİŞLİLİK KARARI

DR. CANTÜRK TAŞÇI

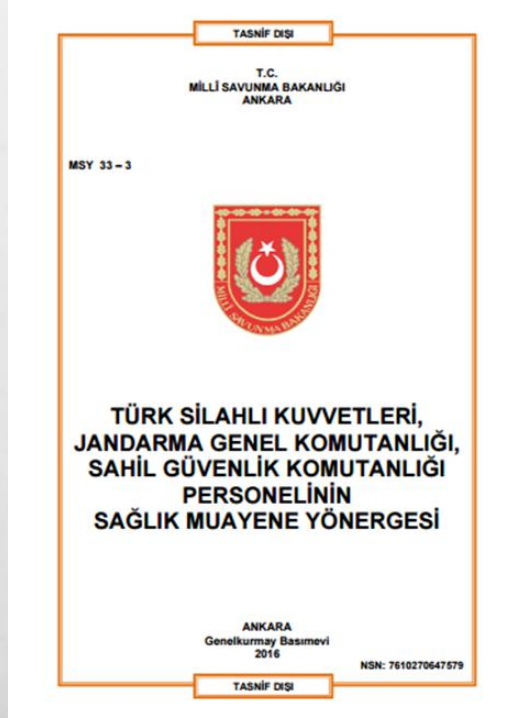
SBÜ GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ

GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

GÖĞÜS HASTALIKLARI AD.



TSK SYY



TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ, JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİ

Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi : 31/10/2016 No : 2016/9431
Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi : 11/11/2016 No : 29885
Yayımlandığı Düsturun Tertibi : 5 Cildi : 58

Karar Sayısı : 2017/10844

Ekli “Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”in yürürlüğe konulması; Millî Savunma Bakanlığının 18/9/2017 tarihli ve 4351 sayılı yazısı üzerine, Bakanlar Kurulu’na 22/9/2017 tarihinde kararlaştırılmıştır.



tsk sağlık yeteneği yonetmeliği 2019



Tümü

Haberler

Görseller

Videolar

Haritalar

Daha fazla

Ayarlar

Araçlar

Yaklaşık 229.000 sonuç bulundu (0,37 saniye)

tsk , jandarma genel komutanlığı ve sahil güvenlik komutanlığı ...
www.msb.gov.tr/.../tsk-jandarma-genel-komutanligi-ve-sahil-guvenlik-komutanligi-sagli...

TSK sağlık yonetmeliği değişti - Memurlar.Net

<https://www.memurlar.net/haber/697733/tsk-saglik-yonetmeliđi-deđisti.html>

2017/10844 Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair ...



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MİLLÎ SAVUNMA BAKANLIğI



ANA SAYFA

BAKANLIK

BASIN-YAYIN

BİRİMLER

HİZMETLER

ATATÜRK KÖŞESİ



Düzenleme Tarihi : 06.10.2017

TSK , JANDARMA GENEL KOMUTANLIğI VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIğI SAğLIK YETENEğİ YÖNETMELİğİ

Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği için [tıklayınız.](#)

**TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ, JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI
VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI SAĞLIK YETENEĞİ
YÖNETMELİĞİ**

Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi : 31/10/2016 **No** : 2016/9431
Yayımlandığı Resmî Gazetenin Tarihi : 11/11/2016 **No** : 29885
Yayımlandığı Düsturun Tertibi : 5 **Cildi** : 58

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam ve Ekler

Amaç

MADDE 1- (1) Bu Yönetmeliğin amacı; Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı mensubu olan personel, öğrenciler ve bunların adaylarının Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığındaki görevlere uyarlık bakımından sağlık yeteneklerini tespit etmek ve barışta ve savaşta yapılacak sağlık işlemlerini düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- (1) Bu Yönetmelik; Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı mensubu olan personeli, öğrencileri ve bunların adaylarını kapsar.

Yönetmeliğe bağlı ekler

MADDE 3- (1) Bu Yönetmeliğe bağlı ekler şunlardır:

- a) **(Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.)** 17 ve Üzeri Yaş İçin Boy ve Ağırlık Sınırları Tablosu (EK-A).
- b) Hastalıklar Listesi ve Sınıflandırma veya Branş Belirleme Çizelgelerinin Kullanımına İlişkin Açıklamalar (EK-B).
- c) Hastalıklar Listesi (EK-C).
- ç) Sınıflandırma veya Branş Belirleme Çizelgeleri (EK-Ç).
- d) **(Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.)** Personel Adaylarının Hastalıklara Göre Değerlendirme Çizelgesi (EK-D).

NASIL OKUNMALI?

- **BÖLÜMLERDEN OLUŞMAKTA...**

- **GENEL HÜKÜMLER**
- **HASTALIK VE ARIZALAR LİSTESİ**
- **SINIFLANDIRMA ÇİZELGELERİ**

GENEL HÜKÜMLER - 1

İKİNCİ BÖLÜM
Yükümlülerin Sağlık Muayeneleri



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Uzman Erbaş, Sözleşmeli Erbaş ve Erler ile Adaylarının Sağlık Yetenekleri



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Uzman Jandarmaların Sağlık Yetenekleri



BEŞİNCİ BÖLÜM
Öğrencilerin Sağlık Yetenekleri



GENEL HÜKÜMLER - 2

ALTINCI BÖLÜM

Subay ve Astsubayların Sağlık Yetenekleri



YEDİNCİ BÖLÜM

Deniz Kuvvetleri Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığına Ait Özel Hükümler

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Hava Kuvvetleri Komutanlığına Ait Özel Hükümler ile Uçuculara Ait Hükümler

DOKUZUNCU BÖLÜM

Dış Kaynaktan Alınan Subay ve Astsubayların Sağlık Yetenekleri



GENEL HÜKÜMLER - 3

ONUNCU BÖLÜM

Sıhhi Nedenlerle Silah Taşınamayacak ve Kullanılmayacak Durumlar ile
Yedekliğe Geçmiş Bulunanların Sağlık Yeteneğine İlişkin İşlemler

ONBİRİNCİ BÖLÜM

Sivil Personelin Sağlık İşlemleri

ONİKİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

EK-B

HASTALIKLAR LİSTESİ VE SINIFLANDIRMA VEYA BRANŞ BELİRLEME
ÇİZELGELERİNİN KULLANIMINA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR



ÖNCE;

ASKERLİK YAPABİLİR Mİ?

SONRA;

TEDAVİ !!!!!

.....

KARAR!!!!!!!! – ASKERLİK???????

MADDELER

• 'A' KARARI:

- Askerliğe Elverişlidir
- Sınıfı Görevini Yapar



Yükümlüler / Silah Altındakiler



Rütbeli Personel

• 'B' YA DA 'D' KARARI



SABITLENMİŞ HASTALIKLAR:

- Askerliğe Elverişli Değildir
Altındakiler
- Tsk'da Görev Yapamaz (genel olarak)



Yükümlüler / Silah



Rütbeli Personel

MADDELER

• **'C' KARARI** → **GEÇİCİ OLARAK ASKERLİĞE ELVERİŞLİ DEĞİLDİR:**

- **Hava Değişimi** → **Silah Altındakiler**
- **Ertesi Yıla Bırakma** }
- **Sevk Geciktirmesi** } **Yükümlüler**
- **İstirahat** → **Rütbeli Personel**

ADAYLAR

- **YÜKÜMLÜ** → **ER**
- **SİLAH ALTINDA** → **ER / ERBAŞ**
- **RÜTBELİ PERSONEL** → **SUBAY, ASTSUBAY, J. UZMAN ERBAŞ**
- **ASKERİ ÖĞRENCİ ADAYI / UZMAN ERBAŞ ADAYI / SUBAY – ASTSUBAY ADAYI**

ER / ERBAŞ STATÜLERİ

- **YOKLAMA ERI**
- **SEVK ERI**
- **SILAH ALTINDA ER / ERBAŞ**



Yükümlü

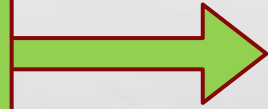


Askerli Birlik

Sevk Eri



**Yoklama
Eri**



**Silah
Altında**

ASKERLİK MUAYENELERİ

- **YOKLAMA SIRASINDA MUAYENE**
- **BİRLİĞİNE SEVKİ SIRASINDA MUAYENE**

ASKERLİK MUAYENELERİ

- **'C' KARARI VERİLECEK İSE;**

- **Yoklama Sırasında Muayene**

- **Ertesi Yıla Bırakma**

- **Birliğine Sevki Sırasında Muayene**

- **Sevk geciktirme**

- **(Bir Dönem-3 Ay / İki Dönem-6 Ay / Üç Dönem-9 Ay / Bir Yıl-12 Ay)**

'A' KARARI / SAĞLAM

YÜKÜMLÜ / SİLAH ALTINDA / RÜTBELİ

TEK HEKİM İLE SEVK KAĞIDI / POLİKLİNİK KAYDI
ÜZERİNDEN VERİLMEKTEDİR

'B' - 'C' - 'D' KARARLARI

YÜKÜMLÜ / SİLAH ALTINDA / RÜTBELİ

**MUTLAKA SAĞLIK KURULU ÜZERİNDEN (HEYET) İŞLEMLERİ
YÜRÜTÜLMELİDİR.**

(ASKERLİK ŞUBESİNDE DE VERİLEBİLİR)

ÖNEMLİ ***

**ASKERİ ÖĞRENCİ ADAYI / UZMAN ERBAŞ ADAYI / SUBAY –
ASTSUBAY ADAYI**

MADDE FARKI OLMASIZIN (SAĞLAM DAHİL)

**MUTLAKA SAĞLIK KURULU ÜZERİNDEN (HEYET) İŞLEMLERİ
YÜRÜTÜLMELİDİR**

Yoklama Ya Da Sevki Esnasında Yapılan Muayenede;

- Hastaneye sevkine gerek duyulan hastalarda; farklı kliniklerden farklı kararlar verilebilmektedir.
- Bu durumda “B” ya da “D” kararı verilen bir hastada “C” kararı da varsa “B” ya da “D” kararı geçerli olur.

B/D > C

Silah Altında Yani Görevli Asker İken Yapılan Muayenede İse;

- **B” ya da “D” kararı verilen bir hastada “C” kararı da
varsa “C” kararı geçerli olur.**
- **Amaç; Tedavi ya da Takibin Yarım Kalmaması!!**

C > B/D

- **Bir hastaya aynı klinik ya da farklı klinikler tarafından iki ya da daha fazla “A” kararı verildiğinde sağlık kurulu tarafından oy çokluğu sağlanırsa “B” kararı verilebilir.**
- **Bu kararı Sadece SAĞLIK KURULU vermeye yetkilidir...**
- **Sınırdaki vakalar için uygulanabilir...**

- **SUBAY VE ASTSB LARIN SAĞLIK KURUL MUAYENELERİ:**

“SAĞLAM”

“SINIFI GÖREVİNİ YAPAR” (A KARARI (+))

“SINIFI GÖREVİNİ YAPAMAZ. (B KARARI).

TSK SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİNDE;

-, X

OLARAK DEĞERLENDİRİLİR.

HASTALIK VE ARIZALAR LİSTESİNDE;

(X) KODU ALAN HASTALAR; KİTA KOMUTANLIĞI OLMAYAN UYGUN KADRO GÖREV YERLERİNDE GÖREV YAPAR.... KARARI VERİLİR.

- **(-) KODU ALAN SUBAY VE ASTSB LAR İSE;**
- **“SINIFI GÖREVİNİ YAPAMAZ” ANLAMINA GELİR.**
- **HASTALIK VE ARIZALAR LİSTESİNDE; (1 VE 2) NOLU LİSTESİNDE (+) İŞARETLİ SINIFLARDA YENİDEN SINIFLANDIRILIR...**
- **(1 VE 2) NOLU ÇİZELGEDE DE (-) İSE;**
“TSK’DA GÖREV YAPAMAZ” KARARI VERİLİR....

- **HASTALIK: AKCIĞER TÜBERKÜLOZU**
 - **TEDAVİ....**
- **C: NEKAHAT DÖNEMİ (TEDAVİ SÜRESİNCE-İSTİRAHAT)**
 - **TEDAVİ SONUNDA...**
- **A: GÖREVİNİ YAPAR (SOLUNUM FONKSİYONLARI BOZULMAMIŞ)**
- **B: ER-ERBAŞ İSE “ASKERLİĞE ELVERİŞLİ DEĞİLDİR” SUBAY-ASTSB İSE TSK SYY'E GÖRE SINIF DEĞİŞİKLİĞİ YA DA GERİ HİZMET**
- **D: İLERİ DERECEDE FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPARAK İYİLEŞMİŞ HASTALIK... TSK'DA GÖREV YAPAMAZ KARARI.....**

- **ATAMAYA ESAS SAĞLIK KURUL RAPORU:**

KENDISI YA DA BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU AİLE FERTLERİNDEN BİRİNDE TEDAVİ GEREKTİRECEK HASTALIĞI OLANLARA VERİLEBİLİR.

ÜÇ AYDAN YA DA DAHA KISA SÜRELİ ARALIKLARLA HEKİM TAKİBİ GEREKTİREN HASTALIKLARDA VERİLEBİLİR.

ÖRNEK:

- **AĞIR PERSISTANT ASTIM TAKIBİ SORUNLU VE SIK KONTROL GEREKEN BİR HASTA...**
- **İMMÜN SÜPRESİF YA DA TNF İNHİBİTÖRLERİ GİBİ İLAÇ KULLANANLAR...**
- **AĞIR KOAH YA DA USOT KULLANIMI GEREKTİREN İAH YA DA BUNUN GİBİ HASTALIĞI OLANLAR...**
- **VB.....**

TANI:.....

MADDE.....

KARAR: "GÖĞÜS HASTALIKLARI UZMANI BULUNAN GARNİZONLARDA GÖREVLENDİRİLMESİ UYGUNDUR"

- **RAKIM, IKLİM ŐARTLARI, HASTANEDEKİ TIBBİ DESTEĞİN TARIFI**
- **(YOĞUN BAKIM ŐARTLARI GEREKTİREN ÜÇÜNCÜ BASAMAK HASTANE VB...), LABORATUVAR İMKANLARI (D-DİMER BAKILABİLEN , PULMONER BT ANJİOGRAFI YAPILABİLEN VB....) RAPORA EKLENEBİLİR.**
- **ŐEHİR VE HASTANE ADI BELİRTİLEMEZ....**
- **ATAMAYA ESAS KARARLAR BİR YILLIK DÜZENLENİR. ARKA ARKAYA BİRER YIL KARAR ALANLARA ÜÇÜNCÜ KEZ DE VERİLECEKSE İKİ YIL SÜRE İLE KARAR VERİLEBİLİR.**

- **TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ, JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİ**

- **HASTALIK VE ARIZALAR LİSTESİ:**

- **GÖĞÜS HASTALIKLARI / GÖĞÜS CERRAHİSİ Konuları;**
- **Bu listenin 46., 47., 48., 49., 50. ve 51. maddelerini oluşturur.**

• **Kabaca Özetlersek;**

GÖĞÜS HAST.I

46. MADDE; Akciğer Parankimi-Mediasten Hastalıkları,

47. MADDE; Hava Yolu Hastalıkları,

48. MADDE; Kist, Kavite, Vasküler, Tümöral Hastalıklar,

49. MADDE; Plevra Hastalıkları,

GÖĞÜS CERR.

50. MADDE; Diafragma Hastalıkları,

51. MADDE; Konjenital Toraks Def., Cerrahi Girişimler...

TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ, JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİ

• MADDE 46 (PARANKİM HASTALIKLARI)

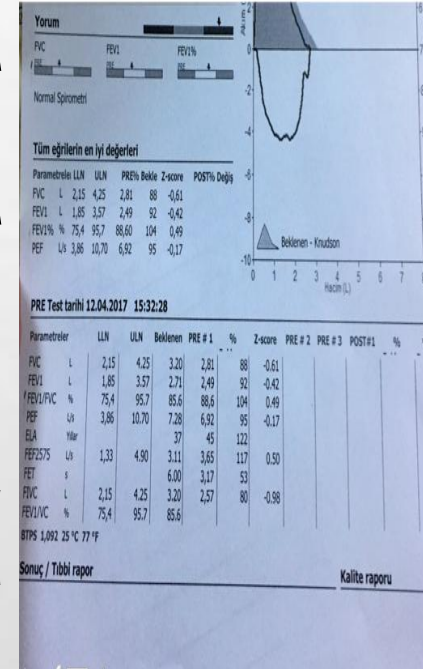
- **A) 1. AKCIĞER VE MEDIASTENİN, SOLUNUM FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMAMIŞ VE RADYOLOJİK OLARAK SINIRLI INTERSTİSYEL AKCIĞER HASTALIKLARI, SARKOIDOZIS GIBI KRONİK HASTALIKLARI YA DA ETİYOLOJİSİ BELLİ OLMAYAN RADYOLOJİK OLARAK SAPTANAN, SOLUNUM FONKSİYONLARINI BOZMAYAN MINIMAL FİBRÖZ YA DA KALSİFİYE SEKELLER.**

• ÖRNEK:

- **REMİSYONDA SARKOIDOZ (EVRE 1), EN AZ 1 YILLIK STABİLİTE (ESKİ TANİ İSE), ASKERLİK SİRASINDA TANİ ALAN EVRE 1 SARKOIDOZ 3-6 AY İSTİRAHAT VERİLİR. STABİL İSE A KARARI İLE GÖREV... STEROİD YA DA FARKLI BİR TEDAVİ ALAN SARKOIDOZ HASTASI C VERİLİR (3-6 AY)... TEDAVİ DEVAMINDA İSE KARAR B'YE GİDER...**

MADDE 46

A46/F-1



1. Akciğer ve mediastenin, solunum fonksiyon bozukluğu yapmamış ve radyolojik olarak sınırlı intersitisyel 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.

ÖRNEK:

PTE tedavisi 3-6 ay kullanılır. KTEPH gelişirse B yada D kararı verilir. Bu esnada istirahat alır. OAK yada YOAK kullanan hasta geçici olarak askerlik yapamaz (C kararı).

MADDE 46

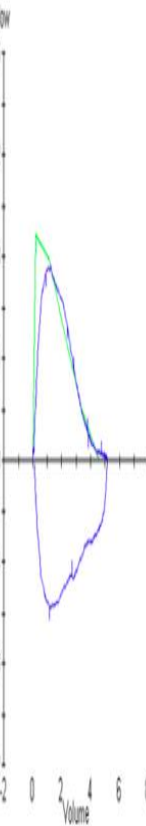
A46/F-2

- 2. Yeterli süre ve uygun tedavi sonucunda solunum fonksiyon bozukluğu yapmamış ve altı aydan uzun süreli antikoagülan tedavi gerektirmeyen pulmoner tromboemboliler.



Standart Spirometri

		Ref	Pie Meas	Pie % Ref	Post Meas	Post % Cig
FVC	Liters	4.59	5.16	113		
FEV1	Liters	3.68	3.83	104		
FEV1/FVC	%	78	74			
FEF25-75%	L/sec	3.96	2.99	76		
IsiFEF25-75	L/sec		2.99			
FEF75-85%	L/sec		0.60			
FEF25%	L/sec	7.77	7.18	92		
FEF50%	L/sec	4.82	4.91	102		
FEF75%	L/sec	1.98	0.98	50		
FEF200-1200	L/sec		5.79			
FEV1/1200	%		92			
FEV1/SVC	%		74			
FEV1/FEV6	%		74			
FEV6	Liters		5.15			
FF50%	L/sec		4.34			
f	BPM		105			
VC	Liters	4.78	5.20	109		
IC	Liters		2.87			
VE	L/min		22.4			
Vt	Liters		0.98			
PEF	L/sec	8.89	7.66	86		
PEFT	Sec		0.21			
FVC	Liters	4.59	5.03	110		
FV1	Liters		4.04			
FV1/FVC	%		80			
PF	L/sec		5.78			
FEF/FF50			1.13			



3. Solunum fonksiyon bozukluğuna yol açmadan iyileşmiş akciğer ve/veya mediasten tüberkülozu olguları.

ÖRNEK:

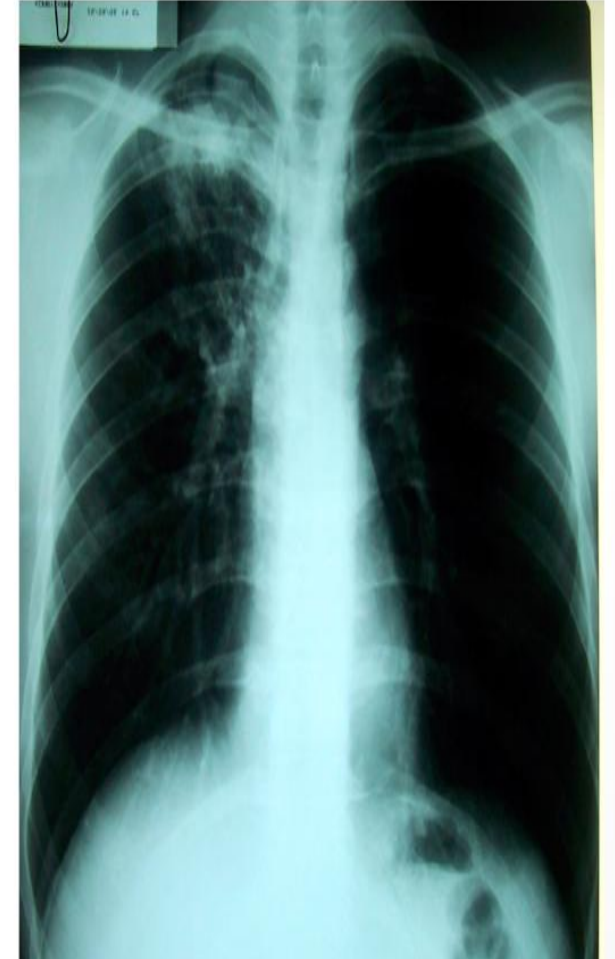
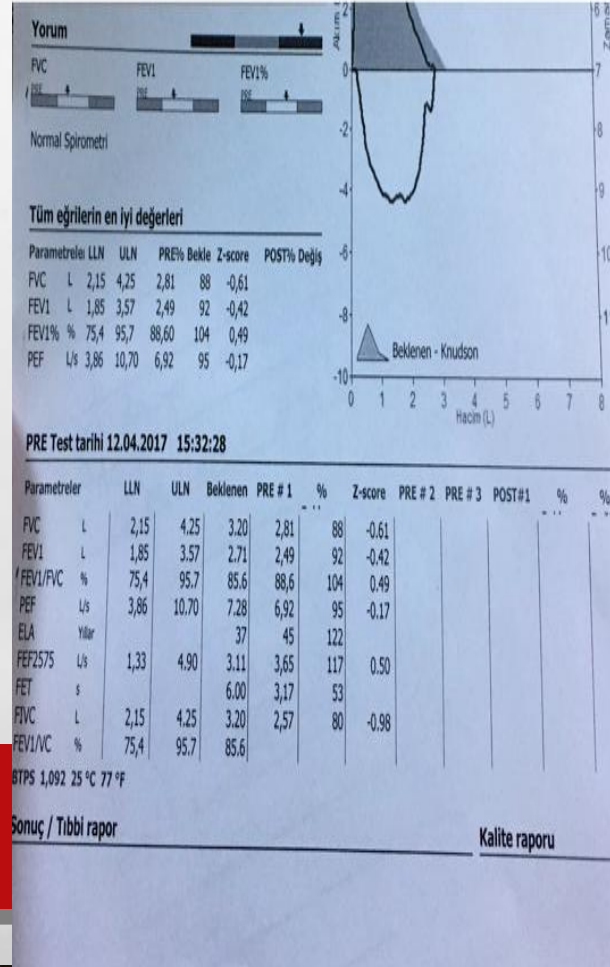
Kür ya da tedavi tamamlama şeklinde tedavi sonlanan hastada spirometrik değerlendirme yapılır. Restriktif bozukluk ile sonuçlanırsa B kararı verilir. Restriksiyon kararı ???

AÇIKLAMA: Çok ilaca dirençli akciğer ve/veya mediasten tüberkülozu olguları sekel ve fonksiyon bozukluğuna göre bu maddenin (B) veya (D) dilimleri kapsamında değerlendirilir.

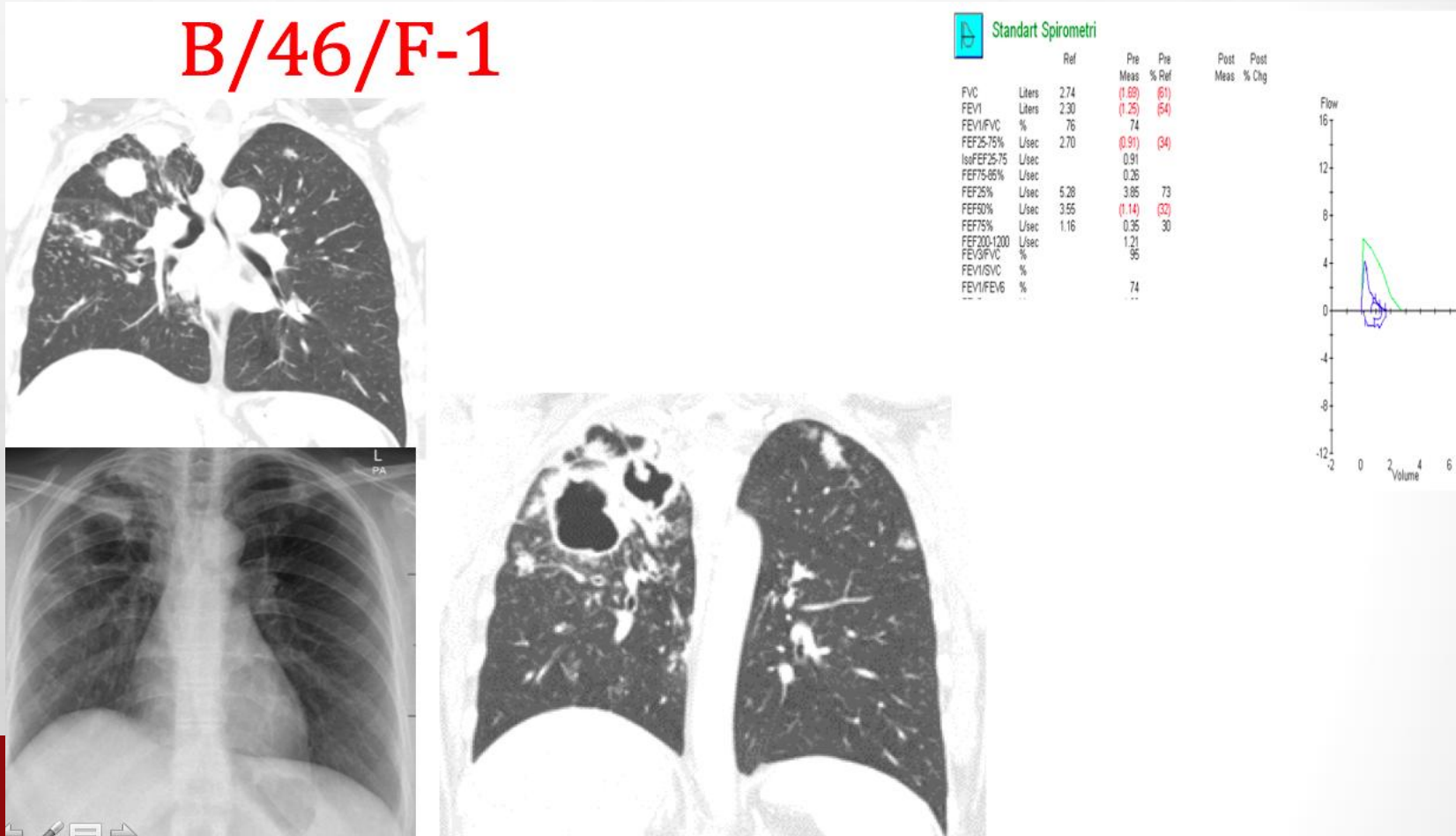
MADDE 46

A46/F-3

- 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 KLINİK, RADYOLOJİK VE DİĞER LABORATUVAR YÖNTEMLERLE AKCIĞER TÜBERKÜLOZU TANISI KONAN VE SOLUNUM FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPARAK İYİLEŞMİŞ AKCIĞER VE/VEYA MEDIASTEN TÜBERKÜLOZU OLGULARI.



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 antikogölan tedavi gerektiren pulmoner tromboemboliler.

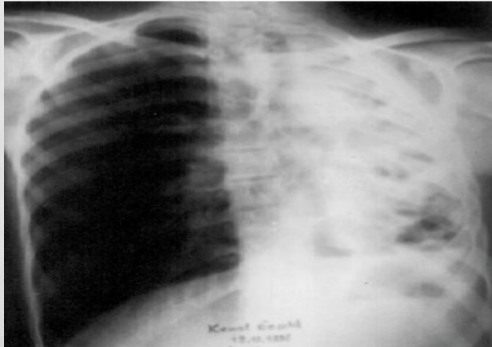
B/46/F-2



- **D) 1. İKİ YILLIK TEDAVİYE RAĞMEN YAYMA POZİTİF OLARAK DEVAM EDEN KRONİK YA DA ÇOK ILACA DİRENÇLİ AKCIĞER VE/VEYA MEDIASTEN TÜBERKÜLOZ OLGULARI İLE TÜBERKÜLOZ TEDAVİSİ SONRASINDA İLERİ DERECEDE SOLUNUM FONKSİYONU BOZUKLUĞU YAPACAK ŞEKİLDE SEKEL BIRAKARAK VEYA EN AZ BİR AKCIĞERDE HARAB OLMUŞ AKCIĞER GÖRÜNTÜSÜ VEREREK İYİLEŞMİŞ AKCIĞER VE/VEYA MEDIASTEN TÜBERKÜLOZU OLGULARI.**

- **AÇIKLAMA: YÜKÜMLÜLERİN ESKİDEN GEÇİRDİKLERİ HASTALIKLARI İÇİN TEDAVİ GÖRDÜKLERİ SAĞLIK KURUMUNDAN YA DA VEREM SAVAŞ DISPANSERİNDEN ONAYLI RESMİ RAPOR İBRAZ ETMELERİ GEREKİR.**

MADDE 46 D46/F-1



- 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.

Spirometri		Ref	Pre	Pre
			Mean	% Ref
FVC	Liters	2.21	(1.35)	(61)
FEV1	Liters	1.85	(1.12)	(61)
FEV1/FVC	%	78	83	
FEF25-75%	Litsec	2.87	(1.21)	(42)
FEF50%	Litsec	3.39	2.22	66
PEF	Litsec	5.35	3.92	73
FEF/FIF50			0.96	
FEF200-1200Litsec			0.70	
IsiFEF25-75	Litsec		1.21	
PIF	Litsec		2.33	

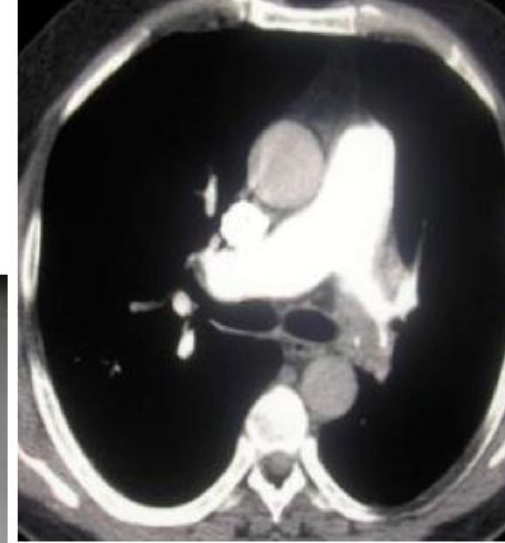
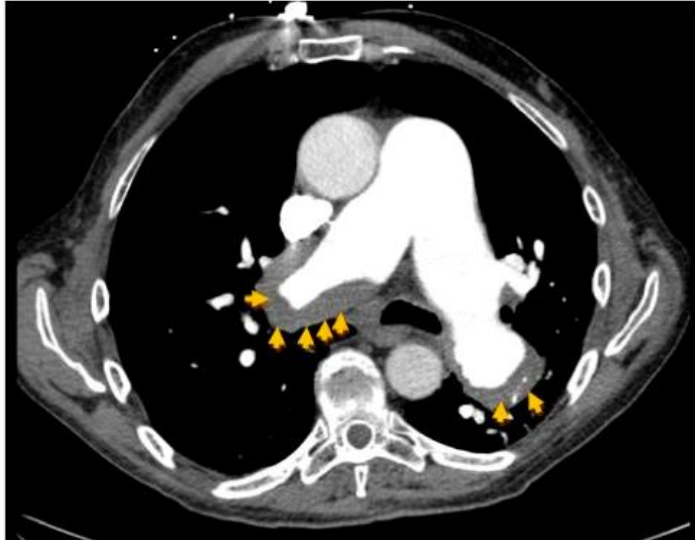


AÇIKLAMA: Yükümlülerin eskiden geçirdikleri hastalıkları için tedavi gördükleri sağlık kurumundan ya da verem savaş dispanserinden onaylı resmi rapor ibraz etmeleri gerekir.

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.

D/46/F-2

- ▶ pH: 7,28
- ▶ pCO₂: 60 mmHg
- ▶ pO₂: 50 mmHg
- ▶ HCO₃: 31 mmol/L
- ▶ sO₂: %85



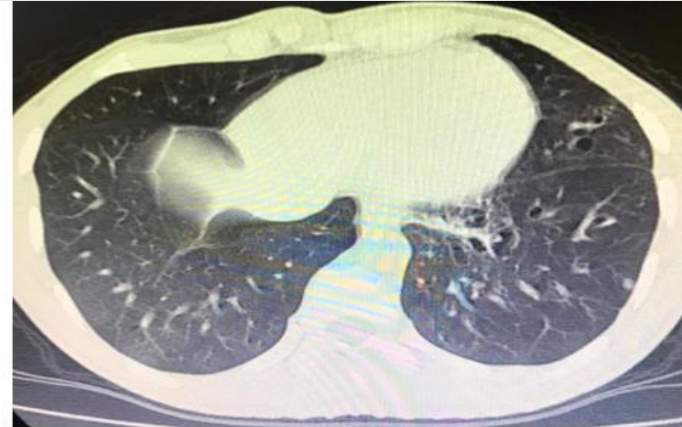
Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon

MADDE 47 (HAVA YOLU HASTALIKLARI)

- **A) 1. FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMAMIŞ** LOKALIZE AMFİZEM VE KRONİK BRONŞİT, AMFİZEM, BRONŞİYAL ASTMA GIBI OBSTRÜKTİF TIP AKCIĞER HASTALIKLARI, **MINIMAL BRONŞEKTAZI, UYKU APNE HASTALARINDAN POZİTİF HAVA YOLU BASINCI (PAP) TITRASYONU SONRASI APNE-HIPOPNE İNDEKSİ 15 (15 HARIÇ)'TEN DÜŞÜK OLANLAR.**
 - **ÖNEMLİ: AHİ İNDEKSİ İLE KARAR VERİLMEZ...**
- **B) 1. TOPLAM ALANI EN AZ SAĞ ORTA LOBUN MEDIAL SEGMENTİKADAR OLAN LOKALIZE BRONŞIEKTAZI.**
 - **ÖNEMLİ: RADYOLOJİ UZMANINDAN HEYTE ESAS RAPORLANDIRILMASI İSTENİR.**

B47/F-1

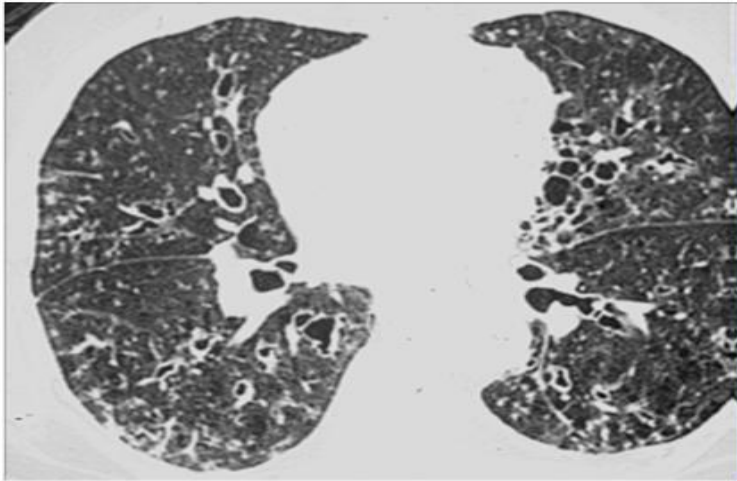
- B) 1. Toplam alanı en az sağ orta lobun medial segmenti kadar olan lokalize bronşiektazi.



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.

- D) 1. İLERİ DERECEDE SOLUNUM FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMIŞ YA DA ARTER KAN GAZLARI ANALİZİNDE PAO2 DEĞERİ 70 MMHG'DEN DÜŞÜK SAPTANAN VE TOPLAM ALANI EN AZ SAĞ AKCIĞERIN ALT LOBU KADAR OLAN YAYGIN BRONŞIEKTAZI.

D47/F-1



	Ref	Pre Meas	Pre % Ref
Spirometry			
FVC Liters	3.39	3.72	110
FEV1 Liters	2.65	1.05	40
FEV1/FVC %	75	28	
FEF25-75%L/sec	3.04	0.21	7
FEF50% L/sec	3.82	0.23	6
PEF L/sec	7.38	4.04	55
MVV L/min			
Lung Volumes			
TLC Liters	6.02	7.79	129
RV Liters	2.37	3.88	163
RV/TLC %	40	50	
FRC N2 Liters	3.34		
Diffusion			
DLCO mL/mmHg/min	23.4	17.0	73
DL Adj mL/mmHg/min	23.4	16.3	70
DLCO/VA mL/mHg/min/L	3.89	3.41	88
DL/VA Adj mL/mHg/min/L	3.89	3.27	84

- 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 bronşiektazi.



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 (VASKÜLER VE KİSTİK HASTALIKLAR)

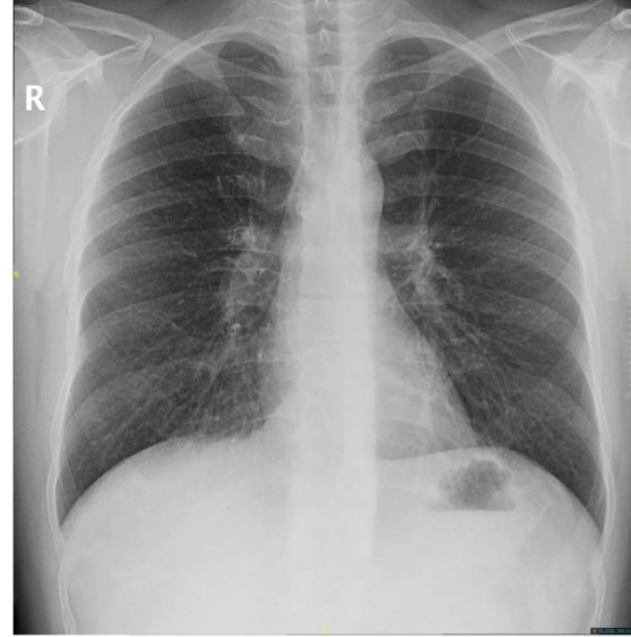
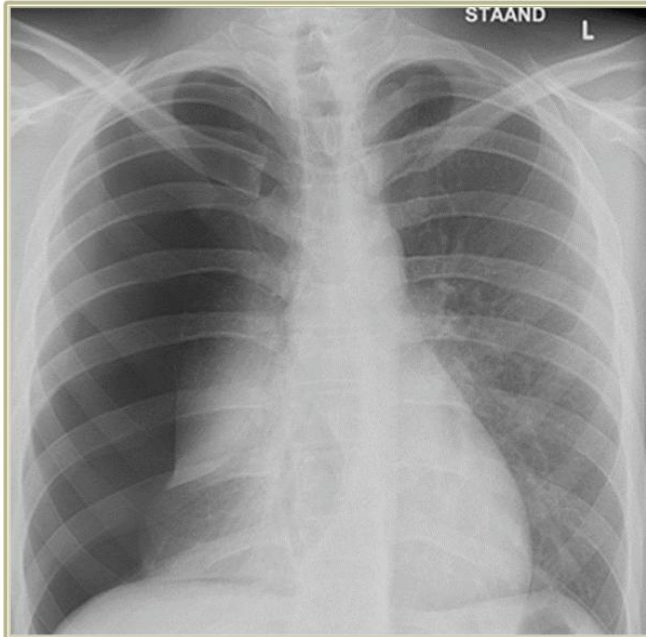
- **A) 1. AKCIĞER VE MEDIASTENİN, HIÇBİR KLİNİK BELİRTİ VERMEYEN, FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMAMIŞ YABANCI CİSİMLERİ, PNÖMOTORAKSA YOL AÇMAMIŞ LOKALİZE HAVA KİSTLERİ, AZYGOS LOB ANOMALİSİ HARIÇ KONJENİTAL ANOMALİLERİ, TAM TEDAVİ EDİLMİŞ İYİ HUYLU TÜMÖRLERİ VE KİST HİDATIKLERİ.**
- **B) 1. AKCIĞERLERİN, OBJEKTİF KLİNİK BELİRTİLERLE BİRLİKTE BULUNAN VEYA LABORATUVAR YÖNTEMLERİ İLE TESPİT EDİLEN, FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMIŞ YABANCI CİSİMLERİ, KONJENİTAL ANOMALİLERİ, HAVA KİSTLERİ VE KİST HİDATIKLERİ YA DA SOLUNUM FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMAMIŞ OLSA DA AKCIĞERİN DÖRT VEYA DA HA FAZLA SAYIDA OLAN KİST HİDATIKLERİ, PNÖMOTORAKSA YOL AÇMIŞ HAVA KİSTLERİ VEYA İLERİ TETKİK VE TEDAVİYİ KABUL ETMEYEN 3 CM'DEN BÜYÜK KİST HİDATİK VEYA HAVA KİSTİ OLGULARI, PULMONER ARTER APLAZİSİ VEYA HIPOPLAZİ OLGULARI.**
 - **ÖNEMLİ: FONKSİYON BOZUKLUĞU (SPIROMETRI, AKG ANORMALLİĞİ, DLCO, PERFÜZYON DEFEKTI VB)**
- **2. AKCIĞER VE MEDIASTENİN TıBBİ VE CERRAHI OLARAK TEDAVİ EDİLMİŞ ANCAK FONKSİYON BOZUKLUĞUNA NEDEN OLMUŞ İYİ HUYLU TÜMÖRLERİ.**
- **D) 1. AKCIĞERLERİN İLERİ DERECEDE İRREVERSİBL FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMIŞ BÜYÜK HAVA KİSTLERİ, YABANCI CİSİMLERİ, KONJENİTAL ANOMALİLERİ, İYİ HUYLU TÜMÖRLERİ, ÇOK SAYIDA YA DA ÇOK BÜYÜK OLUP AMELİYATTAN YARARLANAMAYACAK OLAN KİST HİDATIKLERİ.**
- **2. GÖĞÜS KAFESİ İÇİNDE PRİMER YA DA SEKONDER KÖTÜ HUYLU TÜMÖRLER.**

MADDE 49 (PLEVRA HASTALIKLARI)

- **A) 1. AKTIF HASTALIK BELIRTISI BULUNMAYAN KOSTODIAFRAGMATIK SINÜS KAPALILIĞI, FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMAMIŞ BAND YA DA LOKALIZE BİR SAHADAKI PLEVRA KALINLAŞMALARI, FISSÜRİTLER (TÜBERKÜLOZ ETYOLOJİLİ OLANLAR HARIÇ).**
- **2. TEDAVİ EDİLMİŞ SPONTAN PNÖMOTORAKSLAR.**

A49/F-2

- 2. Tedavi edilmiş spontan pnomotorakslar.

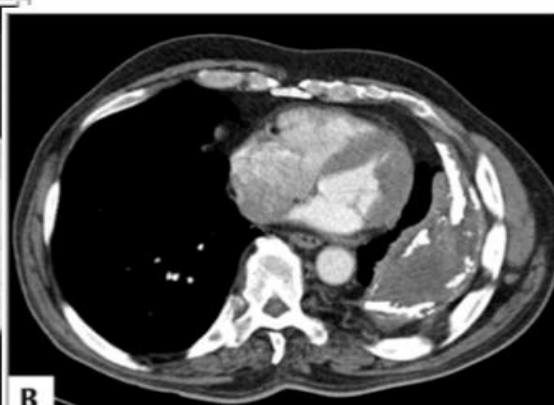
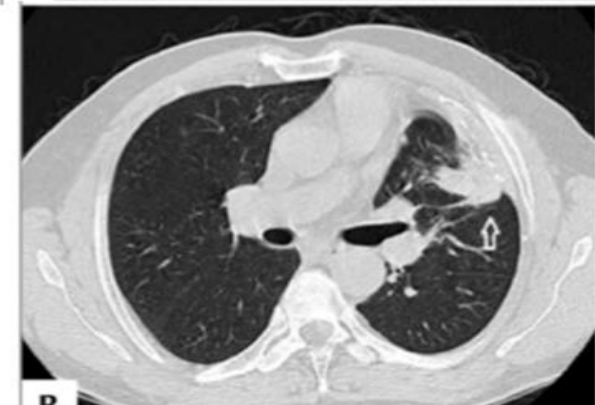
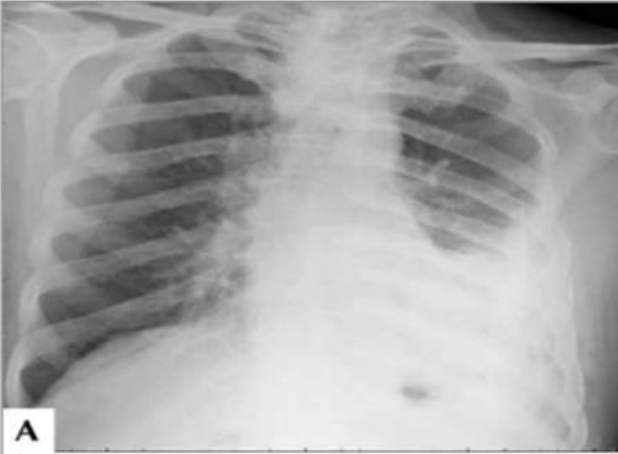


3. Plevra biyopsisi ile kanıtlanabilmiş ya da klinik radyolojik ve diğer laboratuvar yöntemleriyle tüberküloz plörezi tanısı konmuş olguların sekelsiz iyileşmiş ya da solunum fonksiyonlarını bozmamış, ilerleyici nitelikte olmayan, radyolojik olarak tespit edilmiş minimal kostodiafragmatik sinüs kapalılığı, minimal plevral kalınlaşma ve plevral çekintiler ile iyileşmiş tüberküloz plörezisi olguları.

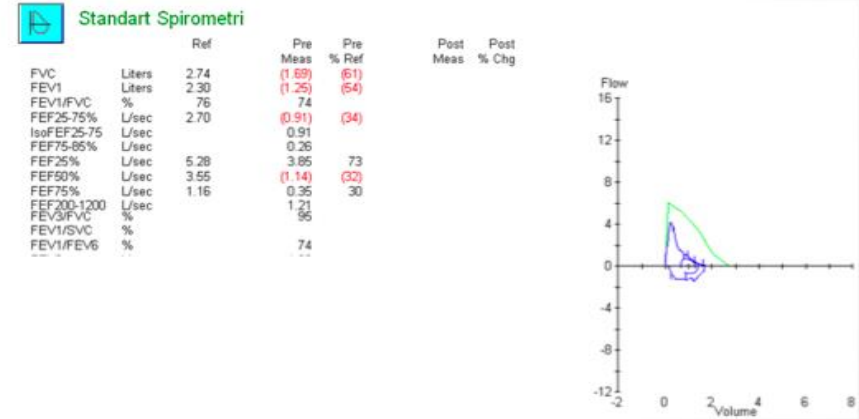
• B) 1. UYGUN VE YETERLİ SÜRE TEDAVİYE RAĞMEN FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMIŞ YA DA BEŞ INTERKOSTAL ALANI TUTMUŞ PLEVRA TÜBERKÜLOZUNA BAĞLI PLEVRA KALINLAŞMALARINI.

- ÖRNEK: TB TEDAVİSİNİN 6. AYINDA PLEVRA KALINLAŞMASI OLAN ANCAK TAKİPLER SİRASINDA PLEVRAL KALINLAŞMANIN GERİLEYECEĞİ DÜŞÜNÜLEN OLGULARDA **KESİN KARARI VERMEK İÇİN 9 AYA KADAR BEKLENEBİLİR.**

B49/F-1



- B) 1. Uygun ve yeterli süre tedaviye rağmen fonksiyon bozukluğu yapmış ya da beş interkostal alanı tutmuş plevra tüberkülozuna bağlı plevra kalınlaşmaları.
- AÇIKLAMA: Yükümlülerin 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 yada **a altı aydan daha uzun süre devam eden ve etiyolojisi açıklanamamış plevral effüzyon** olguları.

ÖRNEK: Plevra kalınlaşmanın en az 6 ay sabit kaldığını görmek gerekir...

3. Tüp torakostomi hariç cerrahi tedaviye rağmen nüks eden pnömotoraksler.

D) 1. Etiyolojisi ne olursa olsun **ileri derecede fonksiyon ve şekil bozukluğu** yapmış plevra kalınlaşmaları.

ÖRNEK: Ağır solunum yetmezliği, ağır restriktif bozukluk oluşması hali...

2. Tıbbi ve cerrahi olarak tedavi edilemeyen pnömotoraksler ve kronik ampiyem.

- **GÖĞÜS CERRAHİSİ**

- **MADDE 50**

- **A) 1. FONKSİYON BOZUKLUĞU VEYA KOMPLİKASYON YAPMAMIŞ DIYAFRAGMA YÜKSEKLİKLERİ.**

- **2. FONKSİYON BOZUKLUĞU VEYA KOMPLİKASYON YAPMAMIŞ VEYA CERRAHI İLE DÜZELTİLMİŞ DIYAFRAGMA HERNİLERİ**

- **ÖRNEK: FONKSİYON BOZUKLUĞU (SPIROMETRI, KAN GAZI VB)**

- **B) 1. CERRAHI YA DA IDIYOPATİK OLARAK OLUŞMUŞ SÜREKLİ VE TEK TARAFLI DIYAFRAGMA PARALİZİLERİ İLE FONKSİYON BOZUKLUĞU VE KOMPLİKASYON YAPMIŞ DIYAFRAGMA YÜKSEKLİKLERİ.**

- **2. FONKSİYON BOZUKLUĞU VEYA KOMPLİKASYON YAPMIŞ VEYA CERRAHI İLE DÜZELTİLEMİYEN TEK TARAFLI DIYAFRAGMA HERNİLERİ.**

- **C) BU MADDENİN (A), (B) VE (D) DİLİMLERİNDE YER ALAN HASTALIKLARIN TEDAVİ VE NEKAHET HAL-LERİ.**

- **D) 1. AMELİYATLA TEDAVİSİ İMKÂNSIZ ÇİFT TARAFLI DIYAFRAGMA YÜKSEKLİKLERİ, PARALİZİLERİ VE HERNİLERİ.**

- **MADDE 51**

- **A) 1. TORAKSTA FONKSİYONEL BOZUKLUK YAPMAMIŞ CERRAHI GİRİŞİMLER VE HAFIF DERECEDE GÖĞÜS KAFESİ ŞEKİL BOZUKLUKLARI.**

- **ÖRNEK: SFT YAPMAYA GEREK YOKTUR...**

- **2. EFORLA NEFES ALMAYA ENGEL OLMAYAN BRONŞ DARLIKLARI.**

- **B) 1. İLGİLİ SAĞLIK KURULUŞUNUN AMELİYAT RAPORU İLE KANITLANMIŞ EN AZ BİR AKCIĞER SEGMENTİ SEVİYESİNDE DOKU KAYBINA NEDEN OLMUŞ AKCIĞER AMELİYATLARI, DEKORTİKASYON, AÇIK DRENAJ AMELİYATLARI VE FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMIŞ PECTUS EXCAVATUM, PECTUS CARINATUM GIBI GÖĞÜS KAFESİ ŞEKİL BOZUKLUKLARI İLE FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMIŞ TORAKS AMELİYATI SEKELLERİ.**

- **AÇIKLAMA: SEGMENT REZEKSİYONU İÇİN AMELİYAT RAPORU GEREKLİDİR. İMZALI, MÜHÜRLÜ, RESMİ RAPOR İBRAZİ GEREKLİDİR. ŞÜPHEDE KALINAN OLGULARDA BRONKOSKOPI İLE BRONŞ, SEGMENT GÜDÜK GÖRÜLMESİ GEREKİR...**

- **2. BRONŞLARIN HER TÜRLÜ SEGMENTER REZEKSİYONLARI**

- **3. SOLUNUM FONKSİYONLARINI BOZAN VEYA AKIM VOLÜM EĞRİLERİNDE BULGU VEREN BRONŞ DARLIKLARI.**

- **C) BU MADDENİN (A), (B) VE (D) DİLİMLERİNDE YER ALAN HASTALIKLARIN TEDAVİ VE NEKAHET HALLERİ.**

- **D) 1. AKCIĞER FONKSİYONLARINI İLERİ DERECEDE BOZMUŞ HER TÜRLÜ TORAKS AMELİYATLARININ SEKELLERİ VE PNÖMONEKTOMİLER, ÇOK İLERİ DERECEDE GÖĞÜS KAFESİ ŞEKİL BOZUKLUKLARI.**
- **2. BRONŞLARIN HER TÜRLÜ MALIGN TÜMÖRLERİ, TIBBİ VEYA CERRAHİ YÖNTEMLERLE TEDAVİSİ MÜMKÜN OLMAYAN VEYA İLERİ DERECEDE FONKSİYON BOZUKLUĞU YAPMIŞ İYİ HUYLU TÜMÖRLERİ, TRAVMATİK VEYA KRONİK HASTALIKLARI VEYA BUNLARIN SEKELLERİ.**

- **ÖZET;**

- **TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİ, JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞI VE SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİ 31/10/2016 NO : 2016/9431 İLE;**

- **TSK'DA GÖREV YAPAMAZ KARARI ALAN PERSONELİN İLGİLİ YAZILARI MSB SAĞLIK DAİRE BAŞKANLIĞINA GÖNDERİLİR.**
- **MSB SAĞLIK DAİRE BAŞKANLIĞINCA RAPORU ONAYLANAN HASTANIN KARARLARI HASTANIN BAĞLI OLDUĞU KUVVETE GÖNDERİLİR.**
- **TSK PERSONELİ İÇİN K.K.K, DZ.K.K, HV.K.K NE , İÇ İŞLERİ BAKANLIĞINA AIT OLAN SAHİL GÜVENLİK KOMUTANLIĞI YA DA JANDARMA GENEL KOMUTANLIĞINA GÖNDERİLİR.**
- **KUVVETLER DOSYAYI İNCELER VE ASKERLİK HİZMETİNİ YAPAMAZ HALE GELENLERİN DURUMLARI; 'ASKERLİĞİN SEBEP VE TESİRİ İLE OLUŞMUŞSA' SGK'A GÖNDERİLİR.**

- **SGK'DA DEĞERLENDİRİLEN DOSYA;**

- **5345 SAYILI SGK KANUNUNA GÖRE VAZİFE MALÜLÜ OLARAK KABUL EDİLİRSE;**

- **İKİ ALT BAŞLIĞA AYRIM YAPILIR;**

- **1. TERÖRLE MÜCADELE MALÜLİYETİ**

- **2. ORDU VAZİFE MALÜLİYETİ**

- **1. TERÖRLE MÜCADELE MALÜİYETİ**

- **VAZİFE MALULLÜKLERİNİN NEVİLERİ İLE DERECELERİ HAKKINDA NİZAMNAME 13.7.1953, NO: 4/1053 İLE 1'DEN 6'YA KADAR DERECELENDİRME YAPILIR.**
- **1. DERECE GAZİ OLURSA; RÜTBESİNE UYGUN EMSAL MAAŞ BAĞLANIR VE KADROSUZLUK ALINANA KADAR DEVAM EDER. AYRICA HER YIL OCAK AYINDA 'TÜTÜN İKRAMIYESİ' ADI ALTINDA İKRAMIYE VERİLİR.**

• 2. ORDU VAZİFE MALÜLİYETİ

- **GÖREVIN SEBEP VE TESİRİ İLE MALÜL OLANLAR DAHİL EDİLİR. TSK BÜNYESİNDE 30 YIL ÇALIŞMIŞ GİBİ YARDIM VE KARŞILIK ALIR.**

MALÜLİYET; VAZİFE MALÜLİYETİ DEĞİLSE;

**ADI MALÜLİYET KARARI VERİLİR. ADI MALÜLİYET HÜKÜMLERİNDEN YARARLANMAK İÇİN;
18 YAŞ VE ÜZERİ OKUL DAHİL, HİZMET YILI VE YIPRANMA SÜRESİ DAHİL OLMAK ÜZERE EN AZ
10 YIL ÇALIŞMA ŞARTI GEREKLİDİR.**

**10 YILIN ALTINDA KALIP DA TSK'DAN AYRILANLARA HIÇBİR MADDİ DESTEK
VERİLMEDİĞİNDEN DOLAYI GENELLİKLE BİR KURUMDA EKSİK KALAN YILLARINI ÇALIŞARAK
KAPATIP SONRASINDA EMEKLİ OLABİLMEKTEDİRLER.**



TEŞEKKÜR EDERİM.