

Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

25-28 MART 2026

Sueno Deluxe Hotel, Belek/Antalya

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...



Uyku Apneli Hastalarda Maluliyet ve Sürücü Belgeleri

Prof. Dr. Yılmaz Bülbül
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi - Trabzon

28 Mart 2026, UASK 2026

İçerik

- Engellilik / Özür
- Malüliyet
- Sürücü Belgeleri

Yönetmelikler

Resmî Gazete 20 Şubat 2019, Sayı: 30692
**ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA
YÖNETMELİK**

Resmî Gazete Tarihi: 28.09.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31612
**MALULİYET VE ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBI TESPİTİ İŞLEMLERİ
YÖNETMELİĞİ**

*Resmî Gazete Tarihi: 26.09.2006 Resmî Gazete Sayısı: 26301
(son düzenleme 30/9/2021, 31614)*

**SÜRÜCÜ ADAYLARI VE SÜRÜCÜLERDE ARANACAK SAĞLIK
ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE DAİR YÖNETMELİK**





MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ

Aranacak ifade/sayıyı yazınız...



Anasayfa

Resmî Gazete Tarihi: 20.02.2019 Resmî Gazete Sayısı: 30692

ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporu ile Erişkinler İçin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporu verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek; engellilerle

Engelli - Özürlü

Engelli Birey: Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen bireyi

Engellilik Durumu: Bireyin doku, organ ve/veya fonksiyon ve psikiyatri tanısı ve buna bağlı muhakeme yeteneği kaybından kaynaklı engelliliğini uluslararası yöntemleri temel alarak belirleyen derecelendirmeler, sınıflandırmalar ve tanılamaları,

Kısmi bağımlı engelli birey: Doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağlı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım olarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi ifade eder.

Tam bağımlı engelli birey: Engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi ifade eder.

Kimler Deęerlendirilmeli...

- Özüř durumuna göre fonksiyon kaybı oranları belirlenirken tıbbi tedavi olsun olmasın özüş durumunda bir değişikliğin olmayacağı kanaatine varılan kalıcı bozukluklar değerlendirilir.

Uykuda Solunum Bozuklukları

- **Uyku Apne**
 - Obstrüktif Uyku Apne
 - Santral Uyku Apne
- **Hipoventilasyon/Hipoksemi Send.**
 - Obezite Hipovent. Sendromu
 - Santral Alveoler Hipovent. vb.

SONUÇLAR

Intermittan USY Daralma / Tıkanma

Tekrarlayan Hipoksi
Arousal

Uyku Bölünmesi
Rekürrent / Sık Uyanma

Dinlendirmeyen Uyku
Gündüz Artmış Uyku Hali
Dikkat Eksikliği
Komplikasyonlar...

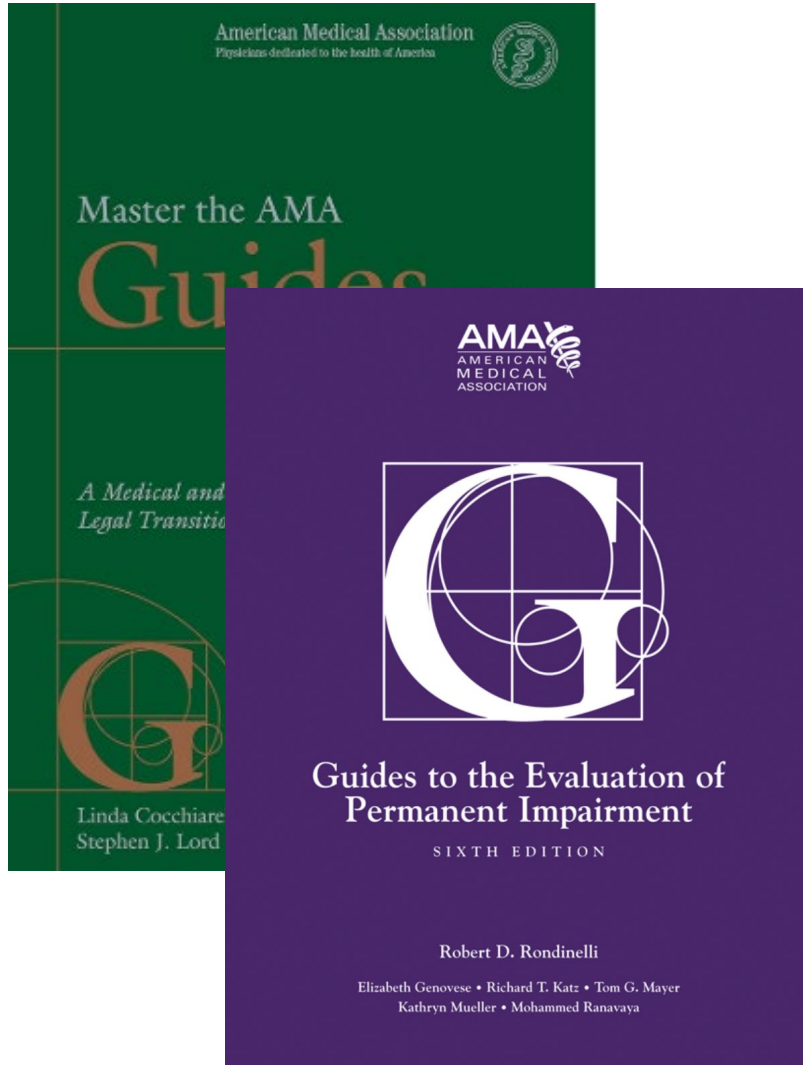
Uykuda Solunum Bozuklukları

- **Uyku Apne**
 - Obstrüktif Uyku Apne
 - Santral Uyku Apne
- **Hipoventilasyon/Hipoksemi Send.**
 - Obezite Hipovent. Sendromu
 - Santral Alveoler Hipovent. vb.

TEDAVİ EDİLEBİLİR (Ancak !!!)

- Her hasta CPAP kullanamıyor...
- CPAP uyumu / kompliyensi...
- Gündüz Artmış Uyku Hali...
- Komplikasyonlar...

American Medical Association



AMA Guides Fifth 2001: Guides to the Evaluation of Permanent Impairment

AMA Guides Sixth 2025: Guides to the Evaluation of Permanent Impairment

American Medical Association

6.6 - 6.9 Solunum (AMA5 Bölüm 11.4a, s. 259-61)

6.6 Uyku apnesi ile ilgili olarak ([AMA5](#) Bölüm 11.4a, sayfa 259'un üçüncü paragrafı), onaylı bir değerlendirici tarafından değerlendirme yapılmadan önce bir kulak burun boğaz uzmanı tarafından uyku çalışması ve muayenesi zorunludur.

6.7 Uyku apnesinin değerlendirilmesi [AMA5](#) Bölüm 5.6'da (s. 105) ele alınmıştır ve değerlendiriciler bu bölüme ve Kılavuzların [8. Bölümündeki 8.8 - 8.10 paragraflarına başvurmalıdır](#).

6.8 [AMA5](#) Tablo 11-6, 'Hava yolu kusurlarına bağlı kalıcı hasarı değerlendiren' başlıklı Tablo 6.2

5.6 Obstrüktif Uyku Apne

- Obstrüktif uyku apnesinin şiddetinin derecelendirilmesi;
 - apne/hipopne ataklarının sayısı,
 - hipoksi şiddetine bağlıdır.
- PSG sonuçlarına göre engel/özür düzeyini belirlemek için bir standart ve iyi belgelenmiş kriterler bulunmamaktadır.
- Bu bölümde ele alınan engel/özür derecelendirmesi, bir uyku uzmanının kararına bağlıdır.

Tıkalı uyku apnesi (AMA Bölüm 5.6)

8.8 Bu bölüm, [AMA5'in](#) 11.4 (s. 259) ve 13.3c (s. 317) bölümleriyle birlikte okunmalıdır .

8.9 Kalıcı sakatlığın değerlendirilebilmesi için, kişinin kulak burun boğaz cerrahı ve uyku bozuklukları konusunda uzmanlaşmış bir solunum hastalıkları uzmanı tarafından uygun şekilde değerlendirilmesi ve tedavisi gerekmektedir.

8.10 Uyku apnesine bağlı kalıcı sakatlık derecesi, [AMA5](#) Tablo 13-4'e (s. 317) göre hesaplanmalıdır .

American Medical Association

Table 13-4 Criteria for Rating Impairment Due to Sleep and Arousal Disorders

Class 1 1%-9% Impairment of the Whole Person	Class 2 10%-29% Impairment of the Whole Person	Class 3 30%-69% Impairment of the Whole Person	Class 4 70%-90% Impairment of the Whole Person
Reduced daytime alertness; sleep pattern such that individual can perform most activities of daily living	Reduced daytime alertness; interferes with ability to perform some activities of daily living	Reduced daytime alertness; ability to perform activities of daily living significantly limited	Severe reduction of daytime alertness; individual unable to care for self in any situation or manner

**Page 329, Table 13-6, Criteria for Rating Impairment due to Sleep and Arousal Disorders:
Row 3, Column 6**

DESCRIPTION	Normal daytime alertness; no impairment of ADLs	Reduced daytime alertness; sleep pattern such that individual can perform ADLs	Reduced daytime alertness; interferes with ability to perform ADLs (eg, cannot drive)	Reduced daytime alertness; moderate impairment in ADLs	Severe reduction of daytime alertness; individual unable to care for self in any situation or manner
--------------------	---	--	---	--	---

Resmi Gazete / EK – 2 Oranlar

UYKU İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR*

1-Hafif -----	5
2-Orta -----	10
3-Ağır -----	35

Uyku Bozuklukları- Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması

- İnsomniler -----10
- Uykuda solunum bozuklukları (Tanı için PSG yapılmalıdır)----- 35
- Hipersomniler (Tanı için PSG yapılmalıdır) ----- 35
- Sirkadiyen uyku-uyanıklık ritm bozuklukları -----10
- Parasomniler -----10
- REM uykusu davranış bozukluğu (Tanı için PSG yapılmalıdır)----- 35
- Uykuda hareket bozuklukları -----10

NOT: *Bu başlık; uykuyu başlatma ve sürdürme ya da uyuyamama, uykuyla indüklenen solunum yetmezliği de dahil olmak üzere, aşırı uyuma bozukluğu, uyku-uyanıklık döngüsü bozuklukları ve uyku, uyku evreleri bozuklukları ile parasomnileri kapsar.

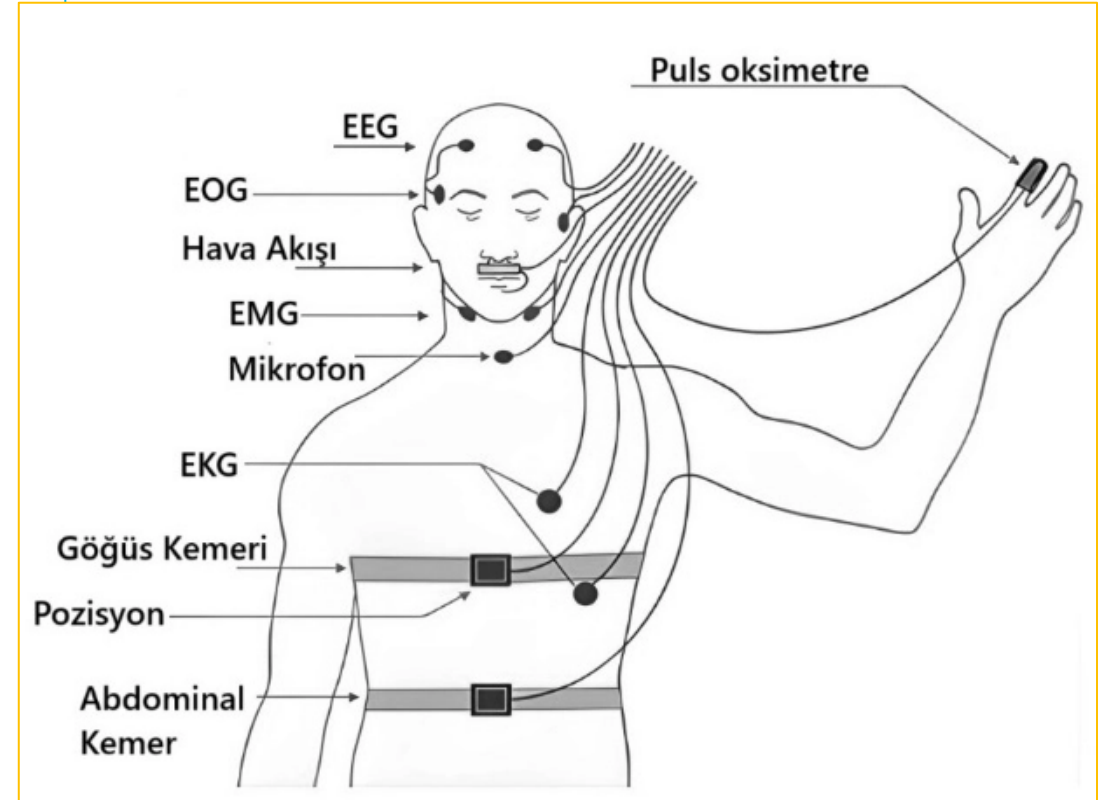
Dikkat, konsantrasyon, diğer bilişsel yetilerin bozuklukları, depresyon, irritabilite gibi mental ve davranışsal faktörler; kardiyovasküler sistem, sistemik ve pulmoner hipertansiyon kardiyomegali, konjestif kalp yetmezliği veya aritmiler, polistemi gibi hematopoetik sistem bozuklukları ilgili bölümlerde ele alınır, bu başlık altında ayrıca puanlanmaz.

Engel / Özürlü Oranı Belirleme

1. Uykuda Sol. Bozukluğu Tanısı (PSG)

2. Komplikasyonların Saptanması

- Gündüz artmış uykululuğu
- Pulmoner hipertansiyon
- Kardiyovasküler (SVO, HT, Aritmi, KKY vb.)



BALTHAZARD HESAPLAMA TABLOSU

- 1- Büyük olan sakatlık oranını soldaki mavi satırda bulun
- 2- Küçük olan sakatlık oranını alttaki mavi sütunda bulun
- 3- İkisini örnekte olduğu gibi birleştirin.
- Ya da,
- 1- Büyük olan sakatlık oranını soldaki mavi satırda bulun
- 2- Küçük olan sakatlık oranı sayısınca sağa doğru sayın...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62
54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
59	60	61	62	63	64	65	66	67	68
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
64	65	66	67	68	69	70	71	72	73
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82
74	75	76	77	78	79	80	81	82	83
75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
77	78	79	80	81	82	83	84	85	86
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87
79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
83	84	85	86	87	88	89	90	91	92
84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
85	86	87	88	89	90	91	92	93	94
86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
88	89	90	91	92	93	94	95	96	97
89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
92	93	94	95	96	97	98	99	100	101
93	94	95	96	97	98	99	100	101	102
94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
99	100	101	102	103	104	105	106	107	108

NOT: Örnek olması açısından %35 ve %10 sakatlık oranları tespit edilmiş kırmızı renkle gösterilmiştir.

%35 + %10 = %42 (Toplam oran)

25

35

Örnek:
Ağır OSAS + PHT
35 + 25 = 51

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100		
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100			
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100				
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100					
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47																																																											

Almanya



Versorgungsmedizin- Verordnung VersMedV
Versorgungsmedizinische Grundsätze 2024

Engellilere Yönelik Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği – VersMedV
Engellilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Temel İlkeleri 2024

Almanya



Engellilere Yönelik Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği – VersMedV
Engellilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Temel İlkeleri 2024

B8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

B8. Göğüs, alt solunum yolları ve akciğerler

B 8.6

GdS-Tabelle

8.6 Bronchialasthma bei Kindern

geringen Grades

(Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen, keine dauernde Einschränkung der Atemfunktion, nicht mehr als sechs Wochen Bronchitis im Jahr) 20 – 40

mittleren Grades

(Hyperreagibilität mit häufigeren und/oder schweren Anfällen, leichte bis mittelgradige ständige Einschränkung der Atemfunktion, etwa 2 bis 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) 50 – 70

schweren Grades

(Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle, schwere Beeinträchtigung der Atemfunktion, mehr als 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr) 80 – 100

8.7 Schlaf-Apnoe-Syndrom (Nachweis durch Untersuchung im Schlaflabor)

ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 0-10

mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung 20

bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung 50

Folgeerscheinungen oder Komplikationen (z.B. Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Cor pulmonale) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Almanya

B 8.6

GdS-Tabelle

8.6 Bronchialasthma bei Kindern

8.7 Uyku Apne Sendromu

(Uyku laboratuvarında yapılan inceleme ile kanıtlanır)

- Sürekli nazal pozitif basınçlı solunum cihazına (CPAP) ihtiyaç olmadan ----- 0 – 10
- Sürekli nazal pozitif basınçlı solunum cihazı (CPAP) gerekliliği ile ----- 20
- Nazal pozitif basınçlı solunumun uygulanamadığı durumlarda ----- 50

Sonuçlar veya komplikasyonlar (örn. kalp ritim bozuklukları, hipertansiyon, kor pulmonale) ayrıca dikkate alınmalıdır.

hypertonie, Cor pulmonale) sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Almanya Örnekler

1 Hafif uyku apnesi

AHI: 5–15

CPAP gerekmiyor

Gündüz yorgunluk çok az

→ Genelde **GdB: 0 – 10**

2 Orta derecede uyku apnesi

AHI: 15–30

CPAP kullanıyor

Gündüz uyku hali var

→ Genelde **GdB: 20**

3 Ağır uyku apnesi

AHI: 30+

CPAP kullanıyor

Gündüz uyku hali var

→ Genelde **GdB: 30**

4 Komplikasyon varsa

Uyku apnesi şu hastalıklara yol açarsa puan artabilir:

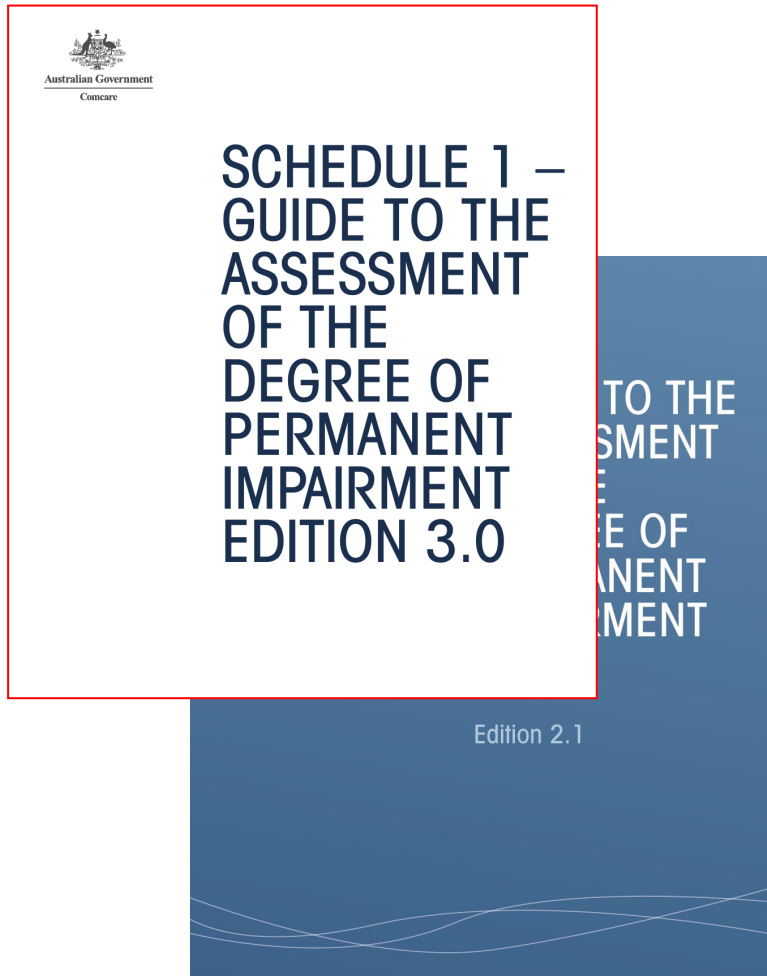
Hypertension (yüksek tansiyon)

Kardiak Aritmi

Kor Pulmonale

→ Toplam **GdB: 30 – 50 veya daha fazla** olabilir.

Avustralya



The Guide to the Assessment of the Degree of Impairment prepared by the Commission for the Safety, Rehabilitation and Compensation of Commonwealth Employees

Avustralya

Figure 2-B: Calculating obstructive sleep apnoea score

See notes Figure 2-B for further information.

Score	Epworth sleepiness score	Apnoeas + hypopnoeas/ hr of sleep	Respiratory arousals*/hr of sleep	Cumulative sleep time, mins, with SaO ₂ <90% #
0	<5	<5	<5	0
1	5 to 10	5 to 15	5 to 15	<15
2	11 to 17	16 to 30	16 to 30	15 to 45
3	>17	>30	>30	>45

Notes to Figure 2-B

1. *An arousal within 3 seconds of a sequence of breaths which meet the criteria for an apnoea, an hypopnoea, or a respiratory effort related arousal, as defined by the American Academy of Sleep Medicine (1999).
2. #SaO₂ = arterial oxygen saturation measured with a pulse oximeter.

Avustralya

Table 2.4: WPI derived from obstructive sleep apnoea score

%WPI	Sleep apnoea score
0	0
10	1
20	2
30	3
40	4
45	5
50	6
55	7
60	8
65	9
70	10
75	11
80	12

WPI: Whole person impairment

Avustralya

406 Central sleep apnoea should be assessed using [Table 12.1.3: Sleep and arousal disorders](#). Obstructive sleep apnoea should be assessed using [Table 2.4: WPI derived from obstructive sleep apnoea score](#) (see [Chapter 2 – The respiratory system](#)).

Table 12.1.3: Sleep and arousal disorders

See notes to Table 12.1.3 for further information.

%WPI	Criteria
10	Reduced daytime alertness placing some restrictions on activities of daily living, performance of which might constitute a risk to the employee.
20	Reduced daytime alertness placing many restrictions on activities of daily living and constituting a risk to the employee.
40	Reduced daytime alertness of such severity that it limits activities of daily living to those that are supervised or protected.
60	Severe reduction in daytime alertness which totally restricts the employee's daily activities. Full time care and supervision are required.

Notes to Table 12.1.3

1. 'Supervision' means the immediate presence of a suitable person, responsible in whole or in part for the care of the employee.
2. 'Suitable person' means a person capable of responsibly caring for the employee in an appropriate way.

Resmi Gazete / EK – 2 Oranlar

UYKU İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR*

1-Hafif -----	5
2-Orta -----	10
3-Ağır -----	35

Uyku Bozuklukları- Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflaması

- İnsomniler -----10
- Uykuda solunum bozuklukları (Tanı için PSG yapılmalıdır)----- 35
- Hipersomniler (Tanı için PSG yapılmalıdır) ----- 35
- Sirkadiyen uyku-uyanıklık ritm bozuklukları -----10
- Parasomniler -----10
- REM uykusu davranış bozukluğu (Tanı için PSG yapılmalıdır)----- 35
- Uykuda hareket bozuklukları -----10

NOT: *Bu başlık; uykuyu başlatma ve sürdürme ya da uyuyamama, uykuyla indüklenen solunum yetmezliği de dahil olmak üzere, aşırı uyuma bozukluğu, uyku-uyanıklık döngüsü bozuklukları ve uyku, uyku evreleri bozuklukları ile parasomnileri kapsar.

Dikkat, konsantrasyon, diğer bilişsel yetilerin bozuklukları, depresyon, irritabilite gibi mental ve davranışsal faktörler; kardiyovasküler sistem, sistemik ve pulmoner hipertansiyon kardiyomegali, konjestif kalp yetmezliği veya aritmiler, polistemi gibi hematopoetik sistem bozuklukları ilgili bölümlerde ele alınır, bu başlık altında ayrıca puanlanmaz.



MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ

Aranacak ifade/sayıyı yazınız...



Anasayfa

Resmî Gazete Tarihi: 28.09.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31612

MALULİYET VE ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBI TESPİTİ İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanların maluliyet, çalışma gücü kaybı ve erken yaşlanma durumları ile bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının maluliyet ve başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engellilik durumlarının tespitine ve bu tespitlerde esas alınacak sağlık kurulu raporlarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

MALULİYET VE ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBI TESPİTİ İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ

Resmî Gazete Tarihi: 28.09.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31612

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

- a) **Ağır düzeyde çalışma gücü kaybı**: Bu Yönetmeliğe göre çalışma gücünün en az %60'ının kaybedilmesini
- k) **Orta düzeyde çalışma gücü kaybı**: Bu Yönetmeliğe göre çalışma gücünün en az %50-59 arasında kaybedilmesini,
- e) **Hafif düzeyde çalışma gücü kaybı**: Bu Yönetmeliğe göre çalışma gücünün en az %40-49 arasında kaybedilmesini,

- j) Maluliyet: Çalışma gücünü ağır düzeyde veya iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu **meslekte kazanma gücünün en az %60'ını**, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybetme veya vazifelerini yapamayacak derecede hastalığa uğrayanlardan personel kanunlarına tabi olanların hastalıklarının kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam ettiği, olmayanların ise hastalık sebebiyle malul sayılmalarına esas alınacak hastalık süreleri hakkında kendi özel kanunları yürürlüğe girinceye kadar Devlet Memurları Kanununun hastalık iznine ilişkin hükümleri uygulanmak suretiyle bu süreleri doldurma hallerini,

- g) Hastalık listesi: Çalışma gücünün hangi düzeyde kaybedildiğinin tespitine esas **Ek-1'de yer** alan listeyi,

MALULİYET TESPİTİNDE HASTALIK LİSTESİ

O 3. GÖĞÜS HASTALIKLARI

1. Kronik Pulmoner Yetmezlik
2. Astımı
3. Uykuda solunum bozuklukları
4. Tüberküloz
5. Bronşektazi
6. Kistik Fibrozis
7. Akciğer Transplantasyonu
8. Karar verilemeyen durumlar

Uykuda Solunum Bozuklukları: Malüliyet

(Resmî Gazete Tarihi: 28.09.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31612)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

a) **Uyku apne sendromları:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) veya santral uyku apne sendromu (CSAS) tanılarından birinin varlığı olan olgularda aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;

1. Apne hipopne indeksi (AHI) >30 olup uygulanan PAP (Pozitif havayolu basınç) tedavisine yanıt alınamaması (AHI'nin 5'in altına indirilememesi) veya hastanın bu tedaviyi tolere edememesi (Her iki durumda da son bir yıl içinde alınmış en az 3 aylık cihaz kullanım raporunun ibrazı gereklidir).
2. Apne hipopne indeksi (AHI) >30 olup kronik noktürnal hipoksemiye bağlı kardiyovasküler, serebrovasküler komplikasyonların varlığı, pulmoner hipertansiyon veya kor pulmonale gelişmesi

Uykuda Solunum Bozuklukları: Malüliyet

(Resmî Gazete Tarihi: 28.09.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31612)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

b) **Uyku ilişkili hipoventilasyon bozuklukları:** Obezite hipoventilasyon sendromu, santral alveoler hipoventilasyon, medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon (Hipoventilasyonun nedeni olarak primer akciğer parankimal veya havayolu hastalığı, pulmoner vasküler patoloji, göğüs duvarı hastalığı, nörolojik hastalık veya kas zayıflığı bulunması), ilaç ve madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon tanılarında birinin varlığı olan olgularda **aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;**

1. Uyku sırasında PaCO₂' nin en az 10 dakika süreyle 55 mmHg'nin üzerinde olması veya PaCO₂' nin en az 10 dakika süreyle 50 mmHg'nin üzerinde olması koşuluyla, uyanıklık supin pozisyondaki değerine göre, uyku sırasında PaCO₂'de ≥ 10 mmHg'lık artış olması

2. PAP tedavisine yeterli yanıt alınamaması (1. maddesinde yer alan kriterlerin düzelmemesi) (Son bir yıl içinde alınmış en az 3 aylık cihaz kullanım raporunun ibrazı gereklidir)

Uykuda Solunum Bozuklukları: Malüliyet

(Resmî Gazete Tarihi: 28.09.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31612)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

b) **Uyku ilişkili hipoventilasyon bozuklukları:** Obezite hipoventilasyon sendromu, santral alveoler hipoventilasyon, medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon (Hipoventilasyonun nedeni olarak primer akciğer parankimal veya havayolu hastalığı, pulmoner vasküler patoloji, göğüs duvarı hastalığı, nörolojik hastalık veya kas zayıflığı bulunması), ilaç ve madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon tanılarında birinin varlığı olan olgularda **aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;**

1.Uyku sırasında
dakika süreyle
sırasında PaCO₂'nin

1.Madde

- Uyku sırasında PaCO₂'nin en az 10 dakika süreyle 55 mmHg'nin üzerinde olması veya
- Uyku sırasında PaCO₂'de ≥ 10 mmHg'lik artış olması (uyanık supin değere göre) ve en az 10 dak. süreyle PaCO₂'nin 50 mmHg'nin üzerinde olması

2.PAP tedavisine
içinde alınmış

2. Madde

- PAP tedavisine yeterli yanıt alınamaması (1. maddedeki kriterlerin düzelmemesi) (Son bir yıl içinde alınmış en az 3 aylık cihaz kullanım raporunun ibrazı gereklidir)

PaCO₂'nin en az 10
mmHg'ine göre, uyku
raporunun bulunması
(Son bir yıl



MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ

Aranacak ifade/sayıyı yazınız...



Anasayfa

Resmî Gazete Tarihi: 26.09.2006 Resmî Gazete Sayısı: 26301

SÜRÜCÜ ADAYLARI VE SÜRÜCÜLERDE ARANACAK SAĞLIK ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE DAİR YÖNETMELİK⁽¹⁾

BİRİNCİ BÖLÜM Amaç, Kapsam ve Dayanak

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik hükümleri, sürücü adayları ve sürücülerin sağlık şartları ve muayeneleri ile ilgili hususları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 41 inci maddesinin **(Değişik ibare:RG-29/12/2015-29577)** ikinci fıkrasına dayanılarak hazırlanmıştır.

SÜRÜCÜ ADAYLARI VE SÜRÜCÜLERDE ARANACAK SAĞLIK ŞARTLARI İLE MUAYENELERİNE DAİR YÖNETMELİK⁽¹⁾

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Dayanak

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik hükümleri, sürücü adayları ve sürücülerin sağlık şartları ve muayeneleri ile ilgili hususları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 13/10/1983 tarihli ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 41 inci maddesinin **(Değişik ibare:RG-29/12/2015-29577)** ikinci fıkrasına dayanılarak hazırlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Muayenesinde Sürücü Adaylarının ve Sürücülerin Sahip Olacakları Sağlık Şartları ile Göz, İç Hastalıkları, Kulak-Burun-Boğaz, Ortopedi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Muayenelerine İlişkin Esaslar

Sürücü adaylarının ve sürücülerin sahip olmaları gereken sağlık şartlarına ve muayenelerine ilişkin genel esaslar

MADDE 4 – (Değişik:RG-29/12/2015-29577)

(1) Sürücü ve sürücü adaylarının muayeneleri; Sağlık Bakanlığına ve üniversitelere bağlı sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri ve Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılan **(Ek ibare:RG-13/6/2020-31154)** muayenehane hariç, özel sağlık kuruluşlarında görevli tabip veya uzman tabip tarafından bu Yönetmelik hükümlerine göre yapılır ve sağlık raporu düzenlenir. **(Ek ibare:RG-13/6/2020-31154)** Türk Silahlı Kuvvetleri Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığınca verilen eğitim sonrasında sürücü belgesi alacak personelin sağlık raporları kendi kurum tabipliklerince de verilebilir. Tabiplerce verilen sağlık raporlarında tabibin kaşe ve imzasının bulunması gerekir. Tabiplerce verilen raporların gerçeğe uygun olmadığı tespit edilirse bu raporlar geçersiz sayılır ve sorumlular hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunulur. Bu tabipler bir daha sürücü adayları ve sürücüler için sağlık raporu veremez. Bu husus Emniyet Genel Müdürlüğüne bildirilir.

(2) Tabip tarafından, sürücü veya sürücü adayının yapılan genel muayenesinde;

- İşitme kaybı,
- Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık,

(2) Tabip tarafından, sürücü veya sürücü adayının yapılan genel muayenesinde;

- a) İşitme kaybı,
- b) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık,
- c) Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali),
- ç) Malign tümör hikâyesi,
- d) Eklem hareketlerinde kısıtlama,
- e) Ekstremitte noksanlığı,
- f) Kas, tendon ve bağ lezyonları,
- g) Hipoglisemiye yol açabilecek ilaç kullanılan diabetes mellitus hastalığı,
- ğ) Kalp-damar hastalığı (anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, angioplasti, kalp yetmezliği, hipertansiyon, bilinç bozukluğuna yol açabilecek ritim bozukluğu, kalıcı pil implantasyonu),
- h) Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati önemi haiz organlarda dekompanse yetmezlik),
- ı) Santral sinir sistemi hastalıkları,
- i) Periferik sinir sistemi hastalıkları,
- j) Epilepsi,
- k) Kas hastalıkları (myopati, progresif muskuler distrofi, kas-sinir kavşak hastalıkları),
- l) Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zeka geriliği, demans, kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu),
- m) Alkol bağımlılığı,
- n) Psikotrop madde bağımlılığı,
- o) Görme derecelerinin 5 inci maddenin ikinci fıkrasına uygun,
- ö) Görme alanının uygun,
- p) Renk körlüğü (Herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilirler.),
- r) Gece körlüğü (tavuk karası), gün içinde yapılan yolculuklar ile sınırlı (gün doğumundan bir saat sonra, gün batımından bir saat önce),
- s) Derinlik duyusunun normal,
- ş) Pitozis-hemipitozis,
- t) Diplopi ve şaşılığ,ı,
- u) Blefarospazm, katarakt, afaki, progresif göz hastalığı,
- ü) Monoküler görme (snellen eşeli ile görme derecelerinin 5 inci maddenin ikinci fıkrasına uygun) olup olmadığı yönünde değerlendirme yapılır.

Sürücü Belgesi Sınıfları

(6) Bütün branşlarda yapılacak muayene açısından sürücü belgesi sınıfları aşağıda belirtildiği şekilde iki gruba ayrılır:

a) Birinci grup: M, A1, A2, A, B1, B, BE ve F sınıfları,

b) İkinci grup: C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE ve G sınıfları

Ehliyet Çeşitleri Neler?



A

Motosiklet



B

Otomobil



C

Kamyon



D

Otobüs

9.	
M	
A1	
A2	
A	
B1	
B	
C1	
C	
D1	
D	
BE	
C1E	
CE	
D1E	
DE	
F	
G	

YENİ SÜRÜCÜ BELGELERİ (1/1/2016 dan itibaren geçerli)

SINIF	KULLANDIĞI ARAÇ	ARAÇ ÖZELLİKLERİ Silindir/Güç/Hız/Azami YÜKÜ Ağırlık	KAPSAM	DENEYİM	SÜRE	YAŞ ŞARTI
M	Motorlu Bisiklet (Moped) (2-3-4 tekerli)	 max. 50 cm ³ max. 4 kW max.45 km/h			10 Yıl	16
A1	Motosiklet (2-3 tekerli)	 max. 125 cm ³ max. 11 kW (3 tekerli) max. güç/ağırlık < 0,1	M		10 Yıl	16
A2	Motosiklet (2-3 tekerli)	 max. 35 kW max. 15 kW (3 tekerli) max. güç/ağırlık < 0,2	M, A1		10 Yıl	18
A	Motosiklet (2-3 tekerli)	 > 50 cm ³ > 15 kW (3 tekerli)	M, A1, A2,	24 yaş altında en az 2 yıl A2 sınıfı	10 Yıl	20/21
B1	Motosiklet (4 tekerli)	 max. 15 kW max. 400 kg max. 550 kg (Yük taşımacılığında)	M		10 Yıl	16
B	Otomobil ve Kamyonet	 max. 3500 kg max. 8+1 < 750 kg	M, B1, F,		10 Yıl	18
BE	Otomobil ve Kamyonet (Romörlü)	 > 750 kg	M, B, B1, F,	B	10 Yıl	18
C1	Kamyon ve Çekici	 > 3500 kg < 7500 kg max. 8+1 < 750 kg	M, B, B1, F,	En az B sınıfı	5 Yıl	18
C1E	Kamyon ve Çekici (Romörlü)	 > 750 kg max. 12 ton	M, B, BE, B1, C1, F,	C1	5 Yıl	18
C	Kamyon ve Çekici	 < 750 kg	M, B, B1, C1, F,	En az B sınıfı	5 Yıl	21
CE	Kamyon ve Çekici (Romörlü)	 > 750 kg	M, B, BE, B1, C, C1, C1E, F,	C	5 Yıl	21
D1	Minibüs	 max. 16+1 < 750 kg	M, B, B1, F,	En az B sınıfı	5 Yıl	21
D1E	Minibüs (Romörlü)	 > 750 kg max. 16+1 max. 12 ton	M, B, BE, B1, D1, F,	D1	5 Yıl	21
D	Minibüs ve Otobüs	 < 750 kg	M, B, B1, D1, F,	En az B sınıfı	5 Yıl	24
DE	Minibüs ve Otobüs (Romörlü)	 > 750 kg	M, B, BE, B1, D, D1, D1E, F,	D	5 Yıl	24
F	Traktör		M		10 Yıl	18
G	İş Makinesi		M		10 Yıl	18

Kulak-burun-boğaz muayenesine ilişkin esaslar

MADDE 7 – (Değişik:RG-29/12/2015-29577)

(1) İşitme ile ilgili olarak; tabip tarafından, işitmenin normal kabul edilmesi için kişinin gürültüsüz ortamda dudak okumasına imkan vermeyecek şekilde normal konuşma sesi veya güçlü fısıltı ile değerlendirmesi yapılır. İşitme kaybı şüphesi olması durumunda kişi uzman tabibe yönlendirilir.

a) İlgili uzman tabip tarafından gerek görülmesi halinde kişinin; Sağlık Bakanlığı veya Üniversitelere bağlı kurumlarda bir odyolog veya odyometrist tarafından saf ses ve konuşma odyometrisi yapılır. Saf ses ortalaması; 500, 1000 ve 2000 Hz frekanslarda elde edilen hava yolu işitme eşiklerinin aritmetik ortalaması ile her iki kulak için ayrı ayrı belirlenir. İşitme kaybı olanlarda gerektiğinde işitme cihazı ile işitme testi tekrar edilip işitme cihazlı eşikler belirlenir.

b) Birinci grup sürücü belgeleri için;

1) En az bir kulakta işitme cihazsız veya cihazlı saf ses ortalaması 35 dB veya daha iyi ise yeterli kabul edilir. Bu kriteri işitme cihazı ile sağlayanların sağlık raporlarında işitme cihazı kullanma kodu belirtilir. İşitsel implant kullanan sürücü/sürücü adaylarına da bu bendde belirtilen şartları sağlamaları halinde birinci grup sürücü belgesi sınıfları verilebilir.

2) (1) numaralı alt bentte belirtilen kriteri sağlayamayanlar ve tam işitme-konuşma engelli olanlar aynı kategoride değerlendirilir. Bu kişilerin kullanacakları araçta kişinin görüş açısını artırmaya yönelik ayna tertibatı ve ek-2' deki işaret kullanılmalıdır.

3) Bu bende göre sürücü belgesi verilebilen kişiler ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar.

c) İkinci grup sürücü belgeleri için; her iki kulakta işitme cihazsız veya işitme cihazı ile saf ses ortalaması 35 dB veya daha iyi ise yeterli kabul edilir. Bu kriteri işitme cihazı ile sağlayanların sürücü belgelerine işitme cihazı kullanma kodu belirtilir. İşitsel implant kullanan sürücü/sürücü adaylarına bu bendde belirtilen şartları sağlamaları halinde ikinci grup sürücü belgesi sınıfları verilebilir.

(2) İleri derecede ses kısıklığı, solunum bozukluğu ve ileri derecede konuşma bozukluğu olanlar ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar, bu kişilere ikinci grup sürücü belgesi sınıfları verilemez.

(3) Kalıcı trakeostoması olanlara ambulans, resmi veya ticari amaçlı yolcu taşıyan araçları kullanmamak kaydıyla her iki gruptaki sürücü belgesi sınıfları verilebilir.

(4) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemleri ile ilgili;

a) Tedavi edilemeyen veya kontrol edilemeyen baş dönmesi rahatsızlığı olan kişilere sürücü belgesi verilmez.

b) Sürücü/sürücü adaylarında baş dönmeye neden olabilecek hastalıklardan herhangi birinin teşhis edilmesi durumunda, sürücü belgesi alması için gereken medikal ve/veya cerrahi müdahalelerden en erken 2 ay sonra sağlık kurulu raporu düzenlenir. Bu raporda ikinci grup sürücü belgesi sınıflarından alıp alamayacağı ile ambulans, resmi veya ticari araç kullanıp kullanamayacağı belirtilir.

(5) Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ile ilgili olarak;

a) Ağır derecede apnesi olanlar (AHI>30/saat) veya orta derecede apne (15<AHI<30) ile birlikte gündüz uyuklama hali tespit edilenler tedavi görmeden sürücü belgesi alamazlar.

b) Uyku apnesinin kontrol altına alındığı veya tedavi edildiği; en az bir uyku sertifikalı doktor (göğüs hastalıkları, psikiyatri, nöroloji, KBB uzmanı) ve bir KBB uzmanı olan üçlü heyet tarafından tespit edilen kişilere sürücü belgesi verilebilir. Hastalığın şiddeti, tedaviden alınan cevap, hasta PAP tedavisi uyumu gibi faktörler dikkate alınarak; ikinci grup sürücü belgesi sınıflarından alıp alamayacağı ile ambulans, resmi veya ticari araç kullanıp kullanamayacağı raporda belirtilir.

c) Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

ç) Tanıklı apnesi ve gündüz uyuklama hali olan kişilerden vücut kitle endeksine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

(6) Malign (Kötü huylu) tümörler ile ilgili olarak;

a) Malign hastalığı ve santral sinir sistemi metastazı olanlar ile malign hastalığın kontrol dışına çıkması nedeniyle genel durum bozukluğu ve düşüklüğü olan kişilere sürücü belgesi verilmez.

Kulak-burun-boğaz muayenesine ilişkin esaslar

MADDE 7 – (Değişik:RG-29/12/2015-29577)

(1) İşitme ile ilgili olarak; tabip tarafından, işitmenin normal kabul edilmesi için kişinin gürültüsüz ortamda dudak okumasına imkan vermeyecek şekilde normal konuşma sesi veya güçlü fısıltı ile değerlendirmesi yapılır. İşitme kaybı şüphesi olması durumunda kişi uzman tabibe yönlendirilir.

ç) İşitme uzmanı tabip tarafından gerekli görülmesi halinde kişinin Sağlık Bakanlığı veya Üniversitelerle bağlı kurumlarında bir edulog veya edromatist tarafından ses ve konuşma edrometriyi

(5) Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ile ilgili olarak

a) Ağır derecede apnesi olanlar (AHI>30/saat) veya orta derecede apne (15<AHI<30) ile birlikte gündüz uyuklama hali tespit edilenler tedavi görmeden sürücü belgesi alamazlar.

b) Uyku apnesinin kontrol altına alındığı veya tedavi edildiği; en az bir uyku sertifikalı doktor (göğüs hastalıkları, psikiyatri, nöroloji, KBB uzmanı) ve bir KBB uzmanı olan üçlü heyet tarafından tespit edilen kişilere sürücü belgesi verilebilir. Hastalığın şiddeti, tedaviden alınan cevap, hasta PAP tedavisi uyumu gibi faktörler dikkate alınarak; ikinci grup sürücü belgesi sınıflarından alıp alamayacağı ile ambulans, resmi veya ticari araç kullanıp kullanamayacağı raporda belirtilir.

c) Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

ç) Tanıklı apnesi ve gündüz uyuklama hali olan kişilerden vücut kitle endeksine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

ç) Tanıklı apnesi ve gündüz uyuklama hali olan kişilerden vücut kitle endeksine bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

(6) Malign (Kötü huylu) tümörler ile ilgili olarak;

a) Malign hastalığı ve santral sinir sistemi metastazı olanlar ile malign hastalığın kontrol dışına çıkması nedeniyle genel durum bozukluğu ve düşüklüğü olan kişilere sürücü belgesi verilmez.

Kulak-burun-boğaz mu

MADDE 7 – (Değişik:R

(1) İşitme ile ilgili olarak
ile değerlendirmesi yapılır. İşitme

a) İşitme kaybı, tek taraf

(5) Obstrüktif Uyku Apne

a) Ağır derecede apne
tedavi görmeden sürücü

b) Uyku apnesinin kont
uzmanı) ve bir KBB uz
cevap, hasta PAP tedav
resmi veya ticari araç ku

c) Vücut kitle endeksi (V

ç) Tanıklı apnesi ve günc

ç) Tanıklı apnesi ve günc

(6) Malign (Kötü huylu) t

a) Malign hastalığı ve san

Tanı-PSG

- Vücut kitle indeksi (VKE)≥33 olanlarda (şikayete bakılmaksızın)
- Tanıklı apnesi ve GAUH olanlarda (VKİ'ne bakılmaksızın) tüm gece PSG istenir

Sürücü Belgesi-ALABİLİR

- AHI<15 olanlar (GAUH olsa da, olmasa da !!!)
- AHI: 15-30 arası olup GAUH olmayanlar

Sürücü Belgesi-TEDAVİ OLURSA ALABİLİR

- Ağır derecede apnesi olanlar (AHI>30/saat)
- Orta derecede apne (15<AHI<30) ile birlikte GAUH tespit edilenler

Grup 1-SÜRÜCÜ BELGESİ ALABİLİR

- Uyku apnesi tedavi edilen veya kontrol altına alındığı tespit edilenler (kriter ?)

(üçlü heyet: en az bir uyku sertifikalı doktor ve bir KBB uzmanı)

Grup 2-SÜRÜCÜ BELGESİ ALABİLİR

- Hastalığın şiddeti, tedaviden alınan cevap, PAP tedavisi uyumu gibi faktörler dikkate alınarak; ikinci grup sürücü belgesi alınamayacağı ile ambulans, resmi veya ticari araç kullanıp kullanamayacağı raporda belirtilir.

konuşma sesi veya güçlü fısıltı

ofesyonel konuşma edometri

ama hali tespit edilenler

, psikiyatri, nöroloji, KBB
şiddeti, tedaviden alınan
amayacağı ile ambulans,

istenir.

ografi testi istenir.

ilere sürücü belgesi verilmez.



Uzman Hekim İşlemleri

+ Yeni Kayıt

Tüm Sürücü Raporları

RAPORUN DÜZENLENMESİNE DAİR AÇIKLAMALAR	
I. Kısım:	Sürücü/sürücü adayının kimlik bilgilerinin ve fotoğrafının olduğu kısımdır. Kimlik tespiti ilk müracaat edilen hekim tarafından yapılacak ve mutlak surette sağlık raporu üzerindeki fotoğraf hekim tarafından kaşelenip imzalanacaktır.
II. Kısım:	Hekimler tarafından raporda yer alan II. Kısımda sürücü belgesi sınıf ve grupları kesinlikle belirtilmeyecektir. II. Kısımda "sürücü olabilir" kutucuğu işaretlenmiş ise karar kısmının doldurulması zorunlu değildir. Kod tablosundan yalnızca gözlük (01.01), lens (01.02) veya gözlük/kontakt lensle (01.06) kod numaraları kullanılabilir.
III. Kısım:	Sağlık tesisleri/özel sağlık kuruluşlarında görevli ilgili uzman hekim/ hekimler tarafından doldurulacak kısımdır. III. Kısımda yer alan kutucuklardan sadece bir tanesi işaretlenecektir. Sürücü belgesi sınıfları kesinlikle belirtilmeyecektir. ("B" - "E" - "A2" sınıfı sürücü olur veya "B,B1,D1,F,M" gibi) III. kısımda herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan kişiler için "2. Grup sürücü olur" kutucuğu işaretlenmelidir. 2. Gruptaki sınıflar 1. Grup sınıfları kapsamaktadır. Sağlık sorunu bulunanlar için "1.Grup sürücü olur" kutucuğu işaretlenmeli ve kod tablosundan ilgili kısıt kodları raporda belirtilmelidir. Sürücü olamaz kutucuğu işaretlenip sürücü olamaz kararı verilen raporlar, İl/İlçe sağlık müdürlüğündeki komisyona sevk edilemez. III. kısım birden fazla uzman hekim tarafından doldurulacaksa ortak kullanılacaktır. Birden fazla uzman hekim tarafından rapor düzenlendiğinde her uzman kendi uzmanlık alanına göre sürücü/sürücü adayının sürücü belgesi alıp alamayacağını raporda belirtir. Raporun nihai kararı en olumsuz kararı (sürücü olamaz veya 1. Grup sürücü olur) veren hekimin kararına göre belirlenir. Hekimlerin imza sorumluluğu kendi branşında verdiği karar ile sınırlıdır. III. Kısımda uzman hekimler, sadece kod tablosundaki "Tabipler tarafından kullanılacak kodlar" başlığı altında yer alan kodları kullanabilir. Kod Tablosundaki Komisyon tarafından kullanılacak kodları kullanamazlar. (Örneğin: 10.02. Otomatik Vites vb.) Göz Hastalıkları Uzman hekimleri monoküler bozukluğu bulunan kişiler için 42.01,42.03,42.05,42.06 kodlarını kullanarak sürücü sağlık raporu düzenleyebilirler. Bu kişilerin komisyona sevk zorunlu değildir. Kontrol süreleri kod tablosuna uygun olarak belirtilir. Belirli süreler için öngörülmüş olan kontrol muayeneleri ilgili uzman hekim/hekimler tarafından yapılır ve karar raporun III. kısmında sürücü kısıtları kısmına yazılır.
IV. Kısım:	Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmeliğin 4'üncü maddesinin sekizinci fıkrasına istinaden oluşturulacak komisyon tarafından doldurulacaktır. Komisyon tarafından düzenlenen raporlarda sürücü/sürücü adayının sağlık durumuna göre engelli A veya B sınıfı alacağı belirtilir ve özel tertibata ilişkin kodlar ile ve diğer kısıt kodları belirtilerek rapor tanzim edilir. Sadece sağlık şartlarından dolayı otomatik vitesli araç kullanması gereken durumlarda komisyon tarafından karar verilecektir. (Otomatik vitesli araç özel tertibat statüsünde değerlendirilecektir.) Komisyon özel tertibat olmaksızın araç kullanılabileceği veya sürücü olunamayacağına karar verebilir.
GENEL AÇIKLAMALAR:	1. e-Rapor Sistemi Üzerinde düzenlenen raporlarda fotoğraf bulunma zorunluluğu yoktur. 2. Raporla kişinin daha kısa sürelerde kontrol muayenesi öngörülmemişse bu rapor düzenlendiği tarihten itibaren iki (2) yıl süreyle geçerlidir. 3. "Komisyona Sevk" Kararı verilen raporlarda, raporun alındığı hastanenin bulunduğu il'in İl Sağlık Müdürlüğüne rapor tarihinden itibaren 30 gün içerisinde komisyon başvurusunda bulunulmalıdır. 4. Raporlara itiraz, rapor tarihinden itibaren 30 gün içerisinde raporun alındığı il'in İl Sağlık Müdürlüğüne yapılmalıdır. Uzman Hekimlerin "Komisyona Sevk" Kararına itiraz edilemez. 5. Raporun III. Kısımına itiraz sonrasında Hakem Hastaneye sevk edilen ve bu hastanede raporunun kararı "Komisyona Sevk" çıkan kişiler, itirazın oluşturulduğu İl Sağlık Müdürlüğüne 30 gün içerisinde Komisyon başvurusu oluşturmalıdır. 6. Belirtilen süreler içerisinde başvuru yapılmaması durumunda 2 yıl içerisinde tekrar rapor başvurusunda bulunulamayacaktır.
	Sürücünün /sürücü adayının ilk muayenesi genel muayene yapmaya yönelik tıbbi donanım ve araç-gereçleri bulduran uzman hekimler tarafından da yapılabilecek olup raporların II. Kısmı veya sadece III. Kısmı doldurularak düzenlenen raporlarda pratisyen hekim/aile hekimi (aile hekimliği uzmanı dahil) imzasının bulunması şartı aranmayacaktır.
	Raporla kişinin daha kısa sürelerde kontrol muayenesi öngörülmemişse bu rapor düzenlendiği tarihten itibaren iki (2) yıl süreyle geçerlidir.

Rapor Tarihi: 17.02.2023



20232171784244d38ef

Bu belgenin aslına ilişkin sorgulama <https://rapor.saglik.gov.tr/DogrulamaServisi/> Internet adresinden yapılabilir.

Belge İmza Tarihi: 17.02.2023

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Uzman Hekim İşlemleri

+ Yeni Kayıt

Tüm Sürücü Raporları

RAPORUN DÜZENLENMESİNE DAİR AÇIKLAMALAR

I. Kısım: Sürücü/sürücü adayının kimlik bilgilerinin ve fotoğrafının olduğu kısımdır. Kimlik tespiti ilk müracaat edilen hekim tarafından yapılacak ve mutlak surette sağlık raporu üzerindeki fotoğraf hekim tarafından kaşelenip imzalanacaktır.

II. Kısım: Hekimler tarafından raporda yer alan II. Kısımda sürücü belgesi sınıf ve grupları kesinlikle belirtilemeyecektir. II. Kısımda "sürücü olabilir" kutucuğu işaretlenmiş ise karar kısmının doldurulması zorunlu değildir. Kod tablosundan yalnızca gözlük (01.01), lens (01.02) veya gözlük/kontakt lensle (01.06) kod numaraları kullanılabilir.

III. Kısım: Sağlık tesisleri/özel sağlık kuruluşlarında görevli ilgili uzman hekim/ hekimler tarafından doldurulacak kısımdır. III. Kısımda yer alan kutucuklardan sadece bir tanesi işaretlenecektir. Sürücü belgesi sınıfları kesinlikle belirtilemeyecektir. ("B" -"E" - "A2" sınıfı sürücü olur veya "B,B1,D1,F,M" gibi)
III. kısımda herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan kişiler için "2. Grup sürücü olur" kutucuğu işaretlenmelidir. 2. Gruptaki sınıflar 1. Grup sınıfları kapsamaktadır. Sağlık sorunu bulunanlar için

III. Kısım: Sağlık tesisleri/özel sağlık kuruluşlarında görevli ilgili uzman hekim/ hekimler tarafından doldurulacak kısımdır. III. Kısımda yer alan kutucuklardan sadece bir tanesi işaretlenecektir.

Sürücü belgesi sınıfları kesinlikle belirtilemeyecektir. ("B" -"E" - "A2" sınıfı sürücü olur veya "B,B1,D1,F,M" gibi)

III. kısımda herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan kişiler için "2. Grup sürücü olur" kutucuğu işaretlenmelidir. 2. Gruptaki sınıflar 1. Grup sınıfları kapsamaktadır. Sağlık sorunu bulunanlar için "1.Grup sürücü olur" kutucuğu işaretlenmeli ve kod tablosundan ilgili kısıt kodları raporda belirtilmelidir.

Sürücü olamaz kutucuğu işaretlenip sürücü olamaz kararı verilen raporlar, İl/ilçe sağlık müdürlüğündeki komisyona sevk edilemez.

III. kısım birden fazla uzman hekim tarafından doldurulacaksa ortak kullanılacaktır.

Birden fazla uzman hekim tarafından rapor düzenlendiğinde her uzman kendi uzmanlık alanına göre sürücü/sürücü adayının sürücü belgesi alıp alamayacağını raporda belirtilir. Raporun nihai kararı en olumsuz kararı (sürücü olamaz veya 1. Grup sürücü olur) veren hekimin kararına göre belirlenir. Hekimlerin imza sorumluluğu kendi branşında verdiği karar ile sınırlıdır.

III. Kısımda uzman hekimler, sadece kod tablosundaki **"Tabipler tarafından kullanılacak kodlar"** başlığı altında yer alan kodları kullanabilir. Kod Tablosundaki **Komisyon tarafından kullanılabilir kodları** kullanamazlar. (Örneğin: 10.02. Otomatik Vites vb.)

Göz Hastalıkları Uzman hekimleri monoküler bozukluğu bulunan kişiler için 42.01,42.03,42.05,42.06 kodlarını kullanarak sürücü sağlık raporu düzenleyebilirler. Bu kişilerin komisyona sevk zorunlu değildir.

Kontrol süreleri kod tablosuna uygun olarak belirtilir. Belirdi süreler için öngörülmüş olan kontrol muayeneleri ilgili uzman hekim/hekimler tarafından yapılır ve karar raporun III. kısmında sürücü kısıtları kısmına yazılır.

Sürücünün /sürücü adayının ilk muayenesi genel muayene yapmaya yönelik tıbbi donanım ve araç-gereçleri bulunduran uzman hekimler tarafından da yapılabilecek olup raporların II. Kısmı veya sadece III. Kısmı doldurularak düzenlenen raporlarda pratisyen hekim/aile hekimi (aile hekimliği uzmanı dahil) imzasının bulunması şartı aranmayacaktır.

Raporda kişinin daha kısa sürelerde kontrol muayenesi öngörülmemişse bu rapor düzenlendiği tarihten itibaren iki (2) yıl süreyle geçerlidir.

Rapor Tarihi: 17.02.2023



20232171784244d38ef



Bu belgenin aslına ilişkin sorgulama <https://erapor.saglik.gov.tr/DogrulamaServisi/> Internet adresinden yapılabilir.

Belge İmza Tarihi: 17.02.2023

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Uzman Hekim İşlemleri

+ Yeni Kayıt

Tüm Sürücü Raporları

RAPORUN DÜZENLENMESİNE DAİR AÇIKLAMALAR

GENEL AÇIKLAMALAR:

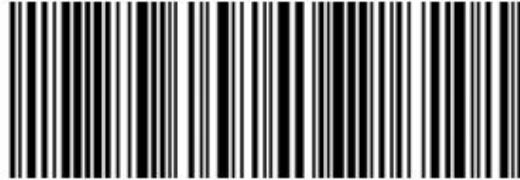
1. e-Rapor Sistemi Üzerinde düzenlenen raporlarda fotoğraf bulunma zorunluluğu yoktur.
2. Raporla kişinin daha kısa sürelerde kontrol muayenesi öngörülmemişse bu rapor düzenlendiği tarihten itibaren iki (2) yıl süreyle geçerlidir.
3. "Komisyona Sevk" Kararı verilen raporlarda, raporun alındığı hastanenin bulunduğu il'in İl Sağlık Müdürlüğüne rapor tarihinden itibaren 30 gün içerisinde komisyon başvurusunda bulunulmalıdır.
4. Raporlara itiraz, rapor tarihinden itibaren 30 gün içerisinde raporun alındığı il'in İl Sağlık Müdürlüğüne yapılmalıdır. Uzman Hekimlerin "Komisyona Sevk" Kararına itiraz edilemez.
5. Raporun III. Kısımına itiraz sonrasında Hakem Hastaneye sevk edilen ve bu hastanede raporunun kararı "Komisyona Sevk" çıkan kişiler, itirazın oluşturulduğu İl Sağlık Müdürlüğüne 30 gün içerisinde Komisyon başvurusu oluşturmalıdır.
6. Belirtilen süreler içerisinde başvuru yapılmaması durumunda 2 yıl içerisinde tekrar rapor başvurusunda bulunulamayacaktır.

Sürücünün /sürücü adayının ilk muayenesi genel muayene yapmaya yönelik tıbbi donanım ve araç-gereçleri bulunduran uzman hekimler tarafından da yapılabilecek olup raporların II. Kısım veya sadece III. Kısım doldurularak düzenlenen raporlarda pratisyen hekim/aile hekimi (aile hekimliği uzmanı dahil) imzasının bulunması şartı aranmayacaktır.

Raporla kişinin daha kısa sürelerde kontrol muayenesi öngörülmemişse bu rapor düzenlendiği tarihten itibaren iki (2) yıl süreyle geçerlidir.

Rapor Tarihi: 09.10.2023

1 / 2



2023109164930480568e1



Bu belgenin a sına ilişkin sorgulama <https://erapor.saglik.gov.tr/DogrulamaServisi/> İnternet adresinden yapılabilir.

Belge İmza Tarihi: 9.10.2023

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ticari Taşıt Sürücülerinin OSAS Açısından Değerlendirilmesi

Araç Kullanabilir...	Yeniden Değerlendir... (Son 3 ayda aşağıdakilerden birine sahipse)	Sürücü Belgesi İptal... (Aşağıdakilerden herhangi biri varsa)
1. Uykuda solunum bozukluğu yok	1. Horlama, tanıklı apne, GAUH gibi majör OSAS semptomları gelişen	1. Hastanın muayene/bekleme odasında tanık olunan uyuklama hali
2. CPAP kompliyansı yeterli OSAS	2. Şu kriterlerden en az ikisine sahip olan a) BKİ>35 kg/m ² b) Boyun çevresi E>43 cm, K>41cm olması, c) Yeni gelişen ya da kontrolsüz HT (min. iki ilaç ile)	2. Uyuklamaya bağlı araç kazası yapmış olmak
	3. Epworth uykululuk skalası (ESS)> 10 olması	3. ESS>16 veya FOSQ (Functional Outcomes of Sleep Questionnaire) <18
	4. CPAP kompliyansı dokümante edilemeyen OSAS	4. CPAP intolerant veya kompliyansı yetersiz olgu
	5. AHİ 5-30 arasında olup tedavi altında olanlarda şunların bulunmaması: a) Gündüz aşırı uyku hali, ESS>11 olması, b) Motorlu taşıt kazası, c) Kontrol altına alınamayan hipertansiyon	5. AHİ> 30 olması

OSAS Tanısı, Tedavisi ve İşbaşı Yapma Kriterleri

(Ticari Taşıt Sürücülerinin)

Tanı	<ul style="list-style-type: none">• Akredite bir uyku laboratuvarında PSG yapılarak konmalı• Tüm gece PSG kullanılmalı (yarı-gece PSG sadece, ilk iki saatte ağır OSAS saptananlar için geçerli)
Tedavi	<ul style="list-style-type: none">• Sürücüler için tedavi öncelikle, pozitif hava yolu basıncı (PAP) uygulayan cihazlarla yapılmalı• PAP cihazının zaman ve basınç ölçme ve kaydetme özelliği olmalı• PAP cihazı için kabul edilebilir tedavi süresi 24 saatte en az 4 saattir. <ul style="list-style-type: none">• Tanı sonrasında en geç iki hafta içinde tedaviye başlanmalı• Tedaviden 2-4 hafta sonra kontrol değerlendirmesi yapılmalı
PAP tedavisi sonrasında işbaşı yapmak	<ul style="list-style-type: none">• CPAP tedavisi ile AHI'nin<5, cerrahi tedavi veya ağız içi araç tedavisi sonrası ise AHI'nin<10 olduğunun PSG eşliğinde yapılan titrasyon ile gösterilmeli• PAP cihazı üzerindeki kayıtlarla (kompliyansı ve basınç değerleri) kontrol edilebilmeli. İlk kontrol ilk 4 hafta içinde olmalı.• Kompliyansı uygun ve basınç değerleri doğru olan kişiler <u>en geç 3 ay içinde işbaşı yapmalıdır.</u>

Assessing fitness to drive

– a guide for medical professionals



www.gov.uk/dvla/fitnessdrive

May 2022

Chapter 08: Miscellaneous conditions

Excessive sleepiness – including obstructive sleep apnoea syndrome

'Excessive sleepiness' having, or likely to have, an adverse effect on driving includes:

- obstructive sleep apnoea syndrome of any severity
- any other condition or medication that may cause excessive sleepiness
- see also guidance on **Primary/central hypersomnias, including narcolepsy**

Legislation states that objective sleep study measurements for driving assessment purposes should use the apnoea-hypopnoea index (AHI). Recognising that not all sleep services use AHI, DVLA will accept results of equivalent objective tests.

The 'Tiredness can kill' leaflet (INF159) is for drivers concerned about excessive sleepiness.

	Group 1 car and motorcycle	Group 2 bus and lorry
Excessive sleepiness due to a medical condition (see relevant chapter) including mild obstructive sleep apnoea syndrome (AHI below 15) or medication.	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified.
Excessive sleepiness due to obstructive sleep apnoea syndrome – moderate and severe: <ul style="list-style-type: none"> ■ AHI 15 to 29 (moderate) ■ AHI 30 or more (severe) on the apnoea-hypopnoea index or equivalent sleep study measure 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive and must notify DVLA. Subsequent licensing will require: <ul style="list-style-type: none"> ■ control of condition ■ sleepiness improved ■ treatment adherence DVLA will need medical confirmation of the above, and the driver must confirm review to be undertaken every three years at the minimum. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive and must notify DVLA. Subsequent licensing will require: <ul style="list-style-type: none"> ■ control of condition ■ sleepiness improved ■ treatment adherence DVLA will need medical confirmation of the above, and the driver must confirm review to be undertaken annually at the minimum.
Excessive sleepiness due to suspected obstructive sleep apnoea syndrome.	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified. See above when diagnosis is confirmed. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified. See above when diagnosis is confirmed.

Excessive sleepiness

– including obstructive sleep apnoea syndrome

'Excessive sleepiness' having, or likely to have, an adverse effect on driving includes:

- obstructive sleep apnoea syndrome of any severity
- any other condition or medication that may cause excessive sleepiness
- see also guidance on **Primary/central hypersomnias, including narcolepsy**

Legislation states that objective sleep study measurements for driving assessment purposes should use the apnoea-hypopnoea index (AHI). Recognising that not all sleep services use AHI, DVLA will accept results of equivalent objective tests.

The 'Tiredness can kill' leaflet (INF159) is for drivers concerned about excessive sleepiness.

	Group 1 car and motorcycle	Group 2 bus and lorry
Excessive sleepiness due to a medical condition (see relevant chapter) including mild obstructive sleep apnoea syndrome (AHI below 15) or medication.	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified.
Excessive sleepiness due to obstructive sleep apnoea syndrome – moderate and severe: <ul style="list-style-type: none"> ■ AHI 15 to 29 (moderate) ■ AHI 30 or more (severe) on the apnoea-hypopnoea index or equivalent sleep study measure 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive and must notify DVLA. Subsequent licensing will require: <ul style="list-style-type: none"> ■ control of condition ■ sleepiness improved ■ treatment adherence DVLA will need medical confirmation of the above, and the driver must confirm review to be undertaken every three years at the minimum. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive and must notify DVLA. Subsequent licensing will require: <ul style="list-style-type: none"> ■ control of condition ■ sleepiness improved ■ treatment adherence DVLA will need medical confirmation of the above, and the driver must confirm review to be undertaken annually at the minimum.
Excessive sleepiness due to suspected obstructive sleep apnoea syndrome.	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified. See above when diagnosis is confirmed. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Must not drive. Driving may resume only after satisfactory symptom control. If symptom control cannot be achieved in three months DVLA must be notified. See above when diagnosis is confirmed.

Yasal Düzenleme: OSAS'da Kaza Riskini Azaltır mı?

- Kanada Ontario'da OSAS'da tedavi öncesinde kaza riski üç kat daha yüksek bulunmuş (1).
 - Etkin CPAP tedavisi ile kaza riski, eyaletindeki genel sürücü popülasyonuna eşdeğer bulunmuş.
- İsveçte trafik kazası riski, OSAS'da kontrole göre 2,45 kat artmış bulunmuş (2).
 - CPAP uyumlu hastalarda kontrol seviyelerine düşmüştür
- Fransa'da direksiyon başında uyku hali kaza için önemli bir risk faktörü olarak bulunmuş (3).
 - CPAP uyumlu olgularda risk azalmış
- Finlandiya'da gözlemsel bir çalışmada (4).
 - CPAP uyumlu hastalarda, CPAP öncesine göre kaza oranlarında azalma olmadığı saptanmış
- ABD'de, CPAP uyumsuz OSAS'lı kamyon sürücülerinde kaza oranı 5 kat daha yüksek bulunmuş (5).
 - CPAP tedavisine uyumlu sürücülerde kaza riski genel popülasyona eşdeğer bulunmuş.



1-George CF. Reduction in motor vehicle collisions following treatment of sleep apnoea with nasal CPAP. Thorax 2001; 56: 508–512

2-Karimi M, Hedner J, Häbel H, et al. Sleep apnea-related risk of motor vehicle accidents is reduced by continuous positive airway pressure: Swedish Traffic Accident Registry data. Sleep 2015; 38: 341–349.

3-Coelho J, Bailly S, Baillieu S, et al. Predictors of driving risk in patients with obstructive sleep apnea syndrome treated by continuous positive airway pressure: a French multicenter prospective cohort. Sleep 2024; 47: zsae211.

4-Myllylä M, Anttalainen U, Saaresranta T, et al. Motor vehicle accidents in CPAP-compliant obstructive sleep apnea patients – a long-term observational study. Sleep Breath 2020; 24: 1089–1095

5-Burks SV, Anderson JE, Bombyk M, et al. Nonadherence with employer-mandated sleep apnea treatment and increased risk of serious truck crashes. Sleep 2016; 39: 967–975

AHI Eşik Deęeri?

- AHI'nin tek başına araç kazası riski ile zayıf bir ilişkisi vardır, bu da AHI'nin OSA şiddetini ve kaza riskini öngörmede değerini azaltmaktadır (özellikle hafif OSAS'da).
- Orta derecede OSA için geleneksel eşik olan $AHI \geq 15$ genel popülasyondaki yaygınlığı çok yüksek.
 - TAPES çalışmasında OSA prevalansı %13.7 olarak raporlanmış (Ülkemiz için 8-9 milyon hasta)
 - TURKAPNE çalışmasında olguların %67- 76.9'sı orta ağır kategoride (Ülkemiz için 5.5 – 6 milyon ORTA-AĞIR vaka).
- Gerçekçi olmayan düzenlemelerden kaçınmak ve ek tarama yöntemlerini ([direksiyon başında uyku hali](#) gibi) dikkate almak daha uygun...

McNicholas WT, van der Werf YD, Hartley S. Implementation of European national driving regulations for obstructive sleep apnoea: challenges and recommendations. Eur Respir J 2025;66(1): 2402484;

Demir AU , Ardic S , Firat H, et al. Prevalence of sleep disorders in the Turkish adult population epidemiology of sleep study. Sleep and Biological Rhythms 2015.

Pıhtılı A, Kıyan E, Balcan B, et al. Sex differences in clinical and polysomnographic features of obstructive sleep apnea: The Turkish sleep apnea database (TURKAPNE) cohort. Sleep Medicine 2025; 126; 228-234.

Artmış Uyku Hali: En İyi Nasıl Sınıflandırılabilir?

- ESS puanındaki hafif bir yükselmenin (11-15 puan) artmış bir trafik kazası riskiyle ilişkisi var.
- Daha yüksek ESS puanları, daha yüksek trafik kazası riskiyle ilişkili.
- Ancak birçok raporda ESS eşiği belirsiz ya da eşik değerler arasında farklılık mevcut.
- Ticari araç sürücüleri için ESS ≥ 16 'lık bir eşik artmış trafik kazası riskiyle ilişkili (ancak ESS ≥ 18 olan çalışmalar da var)
- Bazı ülkelerde sürücü belgesi için eşik ESS puanı ≥ 10 kabul edilmekte (Toplumun %33'üne kadarında var).
- MVA riskiyle ilişkili geleneksel eşik ESS puanı >15 ve/veya direksiyon başında uyku hali
- Direksiyon başında uyku hali de trafik kazası için bilinen bir risk faktörü...
- Direksiyon başında uyku hali ile ESS skoru arasında zayıf bir ilişki var (ESS tek başına yetersiz ...)
- Yüksek hızlı otoyollarında seyahat eden ticari araç sürücüleri için direksiyon başında uyuklama hali çok daha önemli...

Direksiyon başında uyku hali değerlendirme

Bordeaux Uykululuk Ölçeği (BOSS)

BOSS – Bordeaux Sleepiness Scale

BOSS (Bordeaux Sleepiness Scale)
1. Sexe :
<input type="checkbox"/> 0 Femme
<input type="checkbox"/> 1 Homme
2. Nombre de km parcourus par an : [.] [.] [.] [.] [.] [.] [.] [.] km/ans
<input type="checkbox"/> 0 Moins de 20000 km/an
<input type="checkbox"/> 1 Égal ou supérieur à 20 000 km/an
3. Récemment, quelle est la probabilité que vous somnoliez ou que vous vous endormiez plutôt que de vous sentir simplement fatigué dans une voiture lors d'un arrêt de quelques minutes dans la circulation ?
<input type="checkbox"/> 0 Ne s'endormirait jamais
<input type="checkbox"/> 1 Légère chance de somnoler
<input type="checkbox"/> 2 Risque modéré de somnoler
<input type="checkbox"/> 3 Risque élevé de somnoler
4. Avez-vous connu au cours de l'année précédente au moins un épisode de somnolence intense au volant qui a rendu la conduite difficile ou vous a obligé à arrêter la voiture ?
<input type="checkbox"/> 0 Non, jamais
<input type="checkbox"/> 1 Oui, mais moins d'une fois par mois
<input type="checkbox"/> 2 Oui, au moins une fois par mois
<input type="checkbox"/> 3 Oui, au moins une fois par semaine
BOSS Note totale [.] [.]
Interprétation : Si le score total est de 3 ou plus, la prédiction du risque d'accident ou d'accident évité de justesse lié au sommeil est définie comme positive.
Bordeaux Sleepiness Scale (laboratoire SANPSY (USR 3413 CNRS) – CHU de Bordeaux)

BOSS (Bordeaux Uykululuk Ölçeği)

1. Cinsiyet:

- 0 Kadın
1 Erkek

2. Yılda kat edilen kilometre sayısı: km/yıl

- 0 Yılda 20.000 km'den az
1 Yılda 20.000 km ve üzeri

3. Son zamanlarda, trafikte birkaç dakikalık bir duraklama sırasında yalnızca yorgun hissetmek yerine dalma ya da uykuya dalma olasılığınız nedir?

- 0 Asla uykuya dalmam
1 Hafif uyuklama ihtimali
2 Orta düzeyde uyuklama riski
3 Yüksek uyuklama riski

4. Son bir yıl içinde araç kullanırken sürüşü zorlaştıran ya da aracı durdurmanıza neden olan en az bir yoğun uyku hali (şiddetli uykululuk) yaşadınız mı?

- 0 Hayır, hiç
1 Evet, ayda birden az
2 Evet, ayda en az bir kez
3 Evet, haftada en az bir kez

Toplam BOSS Puanı: ...

Yorum: Toplam puan 3 veya daha yüksekse, uykuya bağlı kaza ya da kıl payı atlatılan kaza riskinin öngörüsü **pozitif** olarak kabul edilir.

MWT Testi (Uyanıklığı Sürdürme Testi)

- MWT daha çok ticari sürücüler için uygun ...
- OSA'nın yaygınlığı ve MWT'nin zorlukları dikkate alındığında MWT kullanımına dair genel bir yaklaşım;
 - Özel araç sürücülerinde ----ESS veya BOSS önerilir.
 - Uyku hali düzeyinin düşük bildirildiği kuşkusunda ---- MWT / Osler önerilir.
- Ticari araç sürücülerinde MWT uygulama eşiği daha düşük tutulmalı ...

Oxford Uyku Direnci (OSLER) Testi

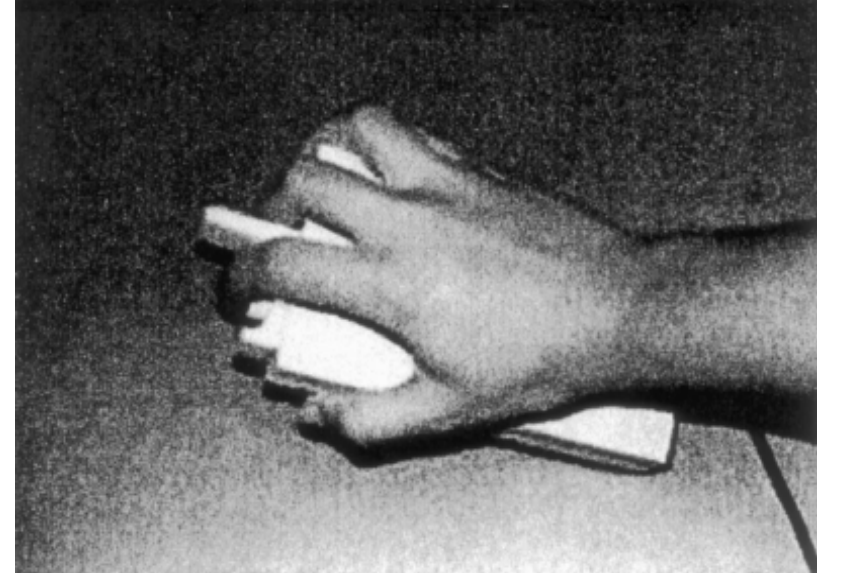
OSLER, MWT'nin basit bir alternatifidir.

Uyanıklığı sürdürme yeteneğinin değerlendirilmesi için yapılır.

Test prosedürü;

- Dış gürültüden izole, karanlık bir odada, denek yarı yatırılmış pozisyonda
- İki saatlik aralıklarla yapılan 40 dakikalık uyku testleri (toplam 3-4 kez)
- Denek elindeki tablette 3 saniyede bir beliren ışığa (diyot) bir düğmeye basarak cevap verir (test başına toplam 800 uyarı gönderilir).

YORUM: Ard arda 7 kez (21 sn) ışığa yanıt yoksa deneğin uyuduğu farz edilir



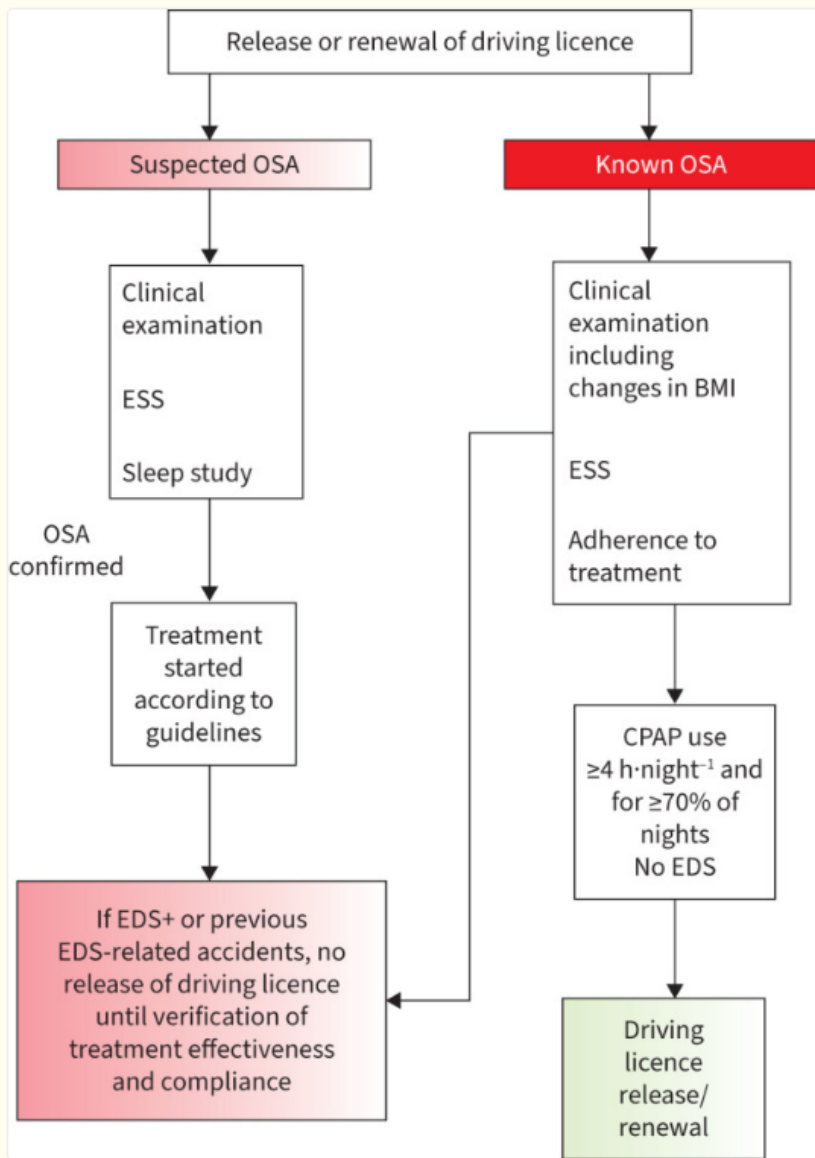
J Sleep Res. 2004; 13 (4):407-411.

Bennett LS, Stradling JR, Davies JO. A behavioral test to assess daytime sleepiness in obstructive sleep apnoea. J Sleep Res 1997;6:142-5

Mazza S et al. Analysis of error profiles occurring during the OSLE test: a sensitive mean of detecting fluctuations in vigilance in patients with obstructive sleep apnea syndrome. Am J Respir Crit Care Med. 2002 Aug 15;166(4):474-8

Tedavi sonrası bekleme süresi?

- CPAP sonrası GAUH birkaç günde azalır/düzelir ---- **Süre gerekliliği tartışmalı?**
- Birçok ülke yönetmeliğinde ---- 2 haftadan 2 aya kadar değişen süreler var.
- AB yönetmeliği ---- asgari bir tedavi süresi belirtilmemiş.
- CPAP tedavisine etkin bir uyum (>4 saat/gece) zaman alabiliyor ---- 2-4 hf makul görülebilir.



[Yeni sekmede aç](#)

Obstrüktif uyku apnesi (OSA) olan hastalarda sürücü ehliyeti verilmesine yönelik önerilen yaklaşım. ESS: Epworth Uyku Hali Ölçeği; EDS: aşırı gündüz uyku hali; BMI: vücut kitle indeksi; CPAP: sürekli pozitif hava yolu basıncı. [18]'den izin alınarak yeniden üretilmiştir.

McNicholas WT, van der Werf YD, Hartley S. Implementation of European national driving regulations for obstructive sleep apnoea: challenges and recommendations. *Eur Respir J* 2025;66(1): 2402484;

Sonuç

- Engelli / Malüyet değerlendirilmesi max. tedaviyle geri dönüşü mümkün olmayan durumlar için yapılır.
- Uyku apne tedavi edilebilir bir durum: Komplikasyonlar varsa ya da tedavi uyumu yoksa...
- Engelli değerlendirilmesi Ülkemizde hastalık şiddeti (AHI) üzerinden yapılıyorken, diğer ülkelerde yol açtığı komplikasyonlar üzerinden ya da daha kompleks değerlendirmeler mevcut
- Sürücüler için AHI üzerinden değil, GAUH üzerinden değerlendirme yapmak daha uygun
- GAUH değerlendirmesi için EPWORTH öneriliyor. Şüphe durumunda MWT / OSLER testleri yapılabilir.
- CPAP uyumlu hastalarda Grup 1 ve 2 sürücü belgesi verilebilir: PAP uyumu ve uykuluk çözülmesi şartı ile.
- Araç kullanımı konusunda sorumluluk hastada...