



# İHKM HEKİMLERİNİN MEVZUAT SORUNLARIYLA İMTİHANI; RAPORLAR

Serhat ATALAR



Bir ülkede yürürlükte olan yasa, tüzük, yönetmelik vb.nin bütünü

mevzuat.gov.tr/arama.html

T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI  
MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ

Mevzuat Türü - T.C. Anayasası - Mülga Mevzuat - Kararlar Fihristi - Cumhurbaşkanlığı Kalamamaları Fihristi - Sayılar - Oturum Aç

MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ

asker

'asker' için Arama Sonuçları

Gen

Başlık İçerik Tarih

Tarih: Tümünü

Sayfa 10 - Kayıt Göster

Mevzuat No	Mevzuat Adı
7179	<b>ASKERLİK KANUNU</b> Kısmenli Tarih: 3 Kasım 2010 Resmi Gazete Tarih: 30.08.2010 Sayısı: 28013 Kabul Tarih: 29.08.2010
7146	<b>ASKERLİK KANUNU İLE DİĞER BAZI KANUNLARDA VE 663 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN</b>

www.mevzuat.gov.tr

# SUNUM İÇERİĞİ

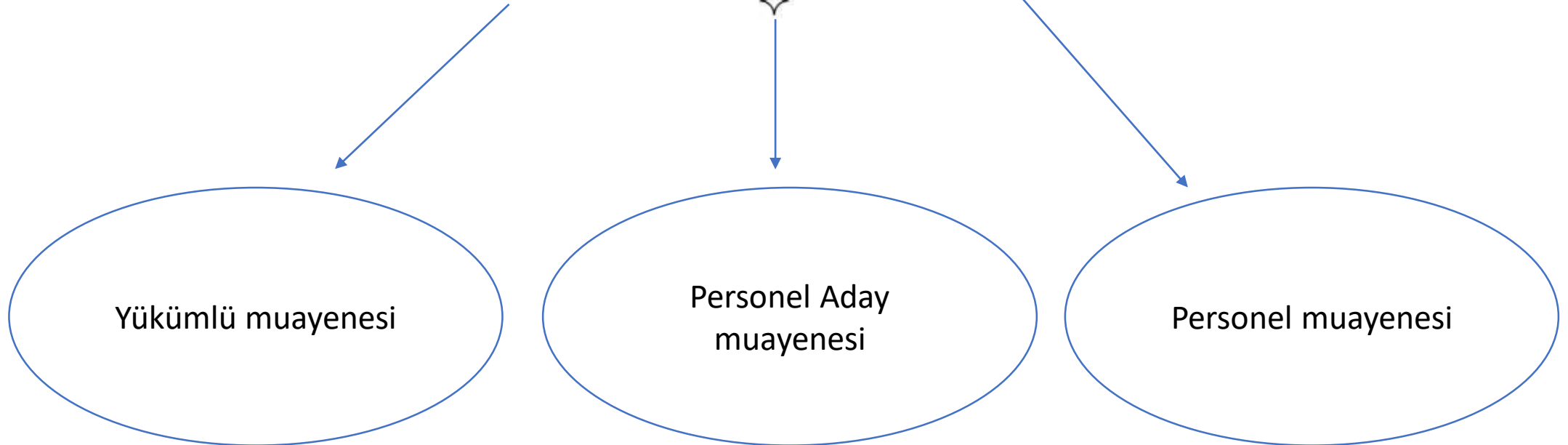
- Türk Silahlı Kuvvetleri asker alma ve personel işlemleri
- Emniyet Genel Müdürlüğü personeli (Polisler)
- İnfaz ve Koruma Memuru (Gardiyanlar)
- Özel Bakım Merkezi Kabul Muayenesi (Huzurevi başvuruları)
- Hijyen Eğitimi
- Evlilik Öncesi Tarama Muayenesi

**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**



*10/5/2019 tarihli ve 30770 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 9/5/2019 tarihli ve 1054 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı uyarınca bu Yönetmelik Cumhurbaşkanlığı Yönetmeliği bölümüne eklenmiştir.*



# HEKİMİN ROLÜ

- Muayeneye gelen kişini mevcut **sağlık durumunu tespit etmek**
- Personelin (yükümlü veya rütbeli...) statüsüne göre tespit edilen sağlık durumunun yönetmelikte **karşılık gelen madde**, dilim ve fıkrasını **belirlemek**

# YÜKÜMLÜLER İÇİN KARARLAR

**A GRUBU HASTALIKLAR:** Askerliğe elverişli

**B GRUBU HASTALIKLAR:** Askerliğe elverişli değil (savaş ve seferberlik hallerinde görev yapar)

**D GRUBU HASTALIKLAR:** Askerliğe elverişli değil (savaş ve seferberlik halleri dahil görev yapmaz)

**C GRUBU HASTALIKLAR:** Hakkında şu an karar verilemeyenler. Ertesi yıla terk, Sevk geciktirmesi (Zamanla ve tedavi ile geçecek hastalık ve arızaları olanlara, hastalıkların nekahet hallerinde verilir)

# TSK SAĞLIK YETENEĞİ YÖNETMELİĞİNE GÖRE HASTALIKLAR LİSTESİ (EK-C)

**Madde: Branşlar** \_\_\_\_\_ :

1-9	Göz Hastalıkları
10-14	Sinir Hastalıkları
15-18	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
19-24	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları
25-28	Plastik ve Rekonstrüktif Şirürji, Ağız, Çene, Yüz, Boyun ve Diş Hastalıkları
29-31	Deri Hastalıkları
32-44	İç Hastalıklar
45	Sindirim Sistemi Hastalıkları
46-51	Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
<b>52</b>	<b>Enfeksiyon Hastalıkları</b>
53-55	Ürogenital Organ Hastalıkları
56	Kadın Hastalıkları
57-67	Kas ve iskelet Sistemi Hastalıkları
68-69	Cerrahi Hastalıkları

## Soru: Yüklümlülerden rutin tetkik yapmak gerekir mi?

### İKİNCİ BÖLÜM

#### Yüklümlülerin Sağlık Muayeneleri

##### Sağlık muayenesi

**MADDE 4- (1)** 25/6/2019 tarihli ve 7179 sayılı Askeralma Kanunu gereğince **yüklümlülerin sağlık muayeneleri, askerlik şubelerinin bulunduğu yerlerde, öncelikle varsa kayıtlı olduğu aile hekimi tarafından, yoksa en yakın resmi sağlık kuruluşunda tek tabip tarafından yapılır. Yüklümlülerin tam bir fizik muayeneleri yapılarak, Askerlik Yoklama Belgesinin ilgili bölümleri muayeneyi yapan tabip tarafından doldurulur. Muayene sonucunda;** <sup>(1)</sup>

a) Sağlamlar ile tespit edilen hastalıkları nedeniyle Hastalıklar Listesinin (A) diliminden kod verilenler hakkında “Askerliğe Elverişlidir” kararı verilir.

(4) **Yüklümlü tarafından beyan edilmeyen ya da fiziki muayene sırasında belirti ve bulgusuna rastlanmayan çeşitli hastalıkların ortaya konması veya taranması için laboratuvar veya görüntüleme tetkiki gibi ileri tetkikler yapılması gerekmez. Yüklümlülerin bu şekilde gerçekleştirilen sağlık muayenelerinde askerliğe elverişli bulunmaları, kendilerinin muayene tarihinde tam sağlıklı olduklarını göstermez ve silâh altına alındıktan sonra saptanan hastalıklarının askerlik sırasında ortaya çıktığının karinesini oluşturmaz.**

Fizik muayene ve yüklümlü beyanı yeterlidir



## **A. General, Amiral, Subay ve Astsubayların Hastalıklarına Göre Sınıflandırma veya Branş Belirleme Çizelgelerinin Kullanımı**

1. Bir hastalığı bulunan kişiye önce kesin tanı konulur.
2. Konulan tanının Hastalıklar Listesinde hangi madde, dilim ve fıkraya girdiği tespit edilir.
3. Madde, dilim ve fıkranın ilgili şahsın görev yaptığı kuvvet, sınıf veya branş ve rütbesine göre sınıflandırma veya branş belirleme çizelgesindeki karşılığı bulunur.

4. Sınıflandırma veya branş belirleme çizelgesindeki (+), (-) ve (x) işaretlerine göre yapılacak işlemler:
  - a. (+) işaretleri, general/amiral, subay ve astsubayların o sınıfta veya branşta görev yapacaklarını gösterir.
  - b. (-) işaretleri, general/amirallerin fiili kıta komutanlığı görevini yapamayacaklarını, ancak yönetim, idari ve diğer geri hizmetlerle ilgili kadro görevlerini yapabileceklerini, subay ve astsubayların ise sınıflarında veya branşlarında görev yapamayacaklarını gösterir.

c. (x) işaretleri, general/amiral, subay ve astsubayların kendi sınıflarının veya branşlarının kıta komutanlığı olmayan uygun kadro görev yerlerinde görev yapacaklarını gösterir. Uygun kadro görev yerleri Kuvvet Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığınca hazırlanan yönergelerde belirtilir.

ç. (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma veya Branş Belirleme Çizelgelerinde mevcut sınıfının veya branşının rütbe karşılığı (-) işareti olan personel, bağlı olduğu kuvvetin uygun gördüğü (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma veya Branş Belirleme Çizelgelerinde aynı hastalıklardan kendi rütbesindeki karşılığı (+) işaretli olan bir sınıfta veya branşta yeniden sınıflandırılır veya branşı belirlenir. Ancak bunlardan kıdemli yüzbaşı ve daha üst rütbedeki subaylar ile kıdemli üstçavuş ve daha üst rütbedeki astsubaylardan sınıf veya branş değişikliğini istemeyenler hakkında bu Yönetmeliğin 42 nci maddesinin birinci fıkrası uygulanabilir.

d. (1) ve (2) Numaralı Sınıflandırma veya Branş Belirleme Çizelgelerinin her ikisinde de rütbe karşılığı (-) işaretli olan personel hakkında “Türk Silahlı Kuvvetlerinde Görev Yapamaz” kararı verilir.

# 52. MADDE

## A GRUBU

- **Yükümlülerde (Er/Erbaş);**
  - Askerliğe elverişlidir
  - Üç ayda bir kıt'ası hastanesinde kontrolü uygundur
- **Görevdeki personelde (Subay, Astsubay vb.);**
  - Sınıfı görevini yapar

# 52. MADDE

## B GRUBU

### 1.FIKRA

B) 1. Komplikasyonla seyretmiş, sekel bırakarak iyileşmiş bakteriyel, viral, paraziter ve mikotik enfeksiyonlar; tedaviden sonra laboratuvar ve klinik olarak iyileşmiş, hiçbir sekel kalmadığı teyid edilen tüberküloz menenjit.

# 52. MADDE

## B GRUBU

### 2.FIKRA

- **Hepatit B** veya **hepatit C** virüsleri ile kronikleşme özelliğindeki diğer primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu
- **Serolojik** olarak kanıtlanmış,
- **Biyokimyasal bozukluk** yapmış,
- **Histopatolojik** olarak aktivitesi ileri derecede olmayan
- **Kronik hepatitler**
  - (Histopatolojik olarak kronik hepatit B tanısı konmuş olanlardan biyopsi raporu ile başvuranlarda veya Hepatit C hastalarında biyokimyasal bozukluk şartı aranmaz)

**PERSONEL ADAYLARININ HASTALIKLARA GÖRE  
DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ**

MADDE NUMARASI	DİLİM	FIKRA NUMARASI	UZMAN ERBAŞ VE SÖZLEŞMELİ ERBAŞ/ER ADAYLARI DEĞERLENDİRME SÜTUNU	(1) NUMARALI SUBAY VE ASTSUBAY ADAYLARI DEĞERLENDİRME SÜTUNU	(2) NUMARALI SUBAY VE ASTSUBAY ADAYLARI DEĞERLENDİRME SÜTUNU
1	A	1	REFERANS MADDESİDİR. İŞLEM İÇİN KULLANILMAZ.	REFERANS MADDESİDİR. İŞLEM İÇİN KULLANILMAZ.	REFERANS MADDESİDİR. İŞLEM İÇİN KULLANILMAZ.
2	A	2, 3, 4	-	-	-
3	A	1	-	-	-
4	A	1	-	-	-
5	A	1, 2, 3	-	-	-
6	A	1, 2, 3	-	-	-
7	A	1, 2, 3, 4	Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliğininin 23 üncü maddesi hükümleri uygulanır.	Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliğininin 71 inci maddesi hükümleri uygulanır.	+
8	A	1	-	-	-
9	A	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-	-	-
10	A	1	-	-	-
11	A	1, 2	-	-	-
12	A	2, 3, 4	-	-	-
13	A	1	-	-	-

apar.

# 52. MADDE

## B GRUBU

### 3. FIKRA

- **Altı aydan uzun** sürdüğü kanıtlanmış;
- **HBsAg (+), Anti-HBc Total (+), HBV DNA PCR (+), ALT'nin yüksek** olduğu,
- Yapılan karaciğer iğne **biyopsisinde**
- **Kronik** hepatit **saptanmayan** hepatit B virüs enfeksiyonu.
  
- **Yükümlülerde (Er/Erbaş);**
  - Askerliğe elverişli değildir
  - Savaş ve seferberlik halleri dışında

# 52.MADDE

## C GRUBU

### 1.FIKRA

- C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan
- Hastalıkların tedavi ve nekahet halleri ile
- Bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan
- Diğer enfeksiyon hastalıklarının **tedavi** ve **nekahet halleri**.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri ile bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve nekahet halleri.

# 52.MADDE

## D GRUBU

### 1. FIKRA

- D) 1. **Sekel bırakarak** iyileşmiş
  - Menenjit,
  - Meningo-ensefalit,
  - Ensefalit ve
  - Tüberküloz menenjit.



# 52.MADDE

## D GRUBU

### 2. FIKRA

- 2. **Hepatit B, hepatit C** ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu,
  - **Serolojik** olarak kanıtlanmış,
  - Yeterli süreyle tedavi sonrası
  - Histopatolojik olarak **ileri derecede aktivite** ve/veya ileri derece **fibrozis** görülen
  - **Kronik hepatitler** (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz)

# 52.MADDE

## D GRUBU

### 3. FIKRA

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.

Doğrulama testleri ile **kanıtlanmış HIV** enfeksiyonları.

(Western blot)

# 52.MADDE

## D GRUBU

### 4. FIKRA

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.

- 4. **Kalıcı** organ **fonksiyon bozukluğuna** yol açan **sistemik** enfeksiyonlar.

# SONUÇ

- **Yükümlülerde (Er/Erbaş);**
  - HBV taşıyıcılığı, izole Anti-HCV (+)liği askerliğe elverişlidir
- **Personel (ilk giriş muayenesinde)**
  - HBsAg, Anti HCV (+)liği ret sebebi
  - HIV enfeksiyonu
- **Yetişmiş personelde (Görevdeki subay, astsubay vb.)**
  - Hastalık madde, dilim ve fıkrasına göre
  - Sınıf/branş çizelgesine göre karar verilir

# İTİRAZ?

## Sağlık raporlarına itirazlar

### MADDE 14- (Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.)

(1) Yoklamada, sevki esnasında ya da silâh altında yapılan muayeneleri neticesinde haklarında aile hekimi veya tek tabip tarafından verilen sağlık raporlarına itiraz halinde; yükümlü sağlık kurulu raporu aldırılmak üzere Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kuruluşlarına sevk edilir. Muayenesi neticesinde hakkında verilen sağlık kurulu kararına itirazı halinde ise kontrol muayenesi için itiraz edilen raporu tanzim eden sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki il sağlık müdürlüğüne belirlenecek en yakın başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilir. İlk sağlık kurulu raporundaki karar ile kontrol muayenesi kararı arasında uyumsuzluk bulunmazsa karar kesinlik kazanır. Uyumsuzluk halinde yükümlü ilk raporu tanzim eden sağlık kuruluşunun bulunduğu yerdeki il sağlık müdürlüğüne belirlenecek en yakın başka bir sağlık kuruluşuna sevk edilir ve bu muayene sonucuna göre hakkında işlem tesis edilir.

# VAKA-1

- 21 yaş Erkek
- HBs Ag +
- Askerlik işlemleri
- AST:55 ALT:60
- Anti HBe: +
- HBV DNA PCR: 5250 IU/ML
- Eski Tetkikleri yok, İlk değerler

## XI. ENFEKSİYON HASTALIKLARI

### MADDE 52

A) 1. Komplikasyon yapmadan tamamen iyileşmiş bakteri, virüs, fungus, protozoon ve diğer parazitlerin neden olduğu menenjit, meningo-ensefalit ve ensefalitler.

2. Hepatit B (inaktif HBsAg taşıyıcısı ile), hepatit C (Anti-HCV (+), HCV-RNA (-)) ve serolojik olarak gösterilmiş kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal bozukluk yapmamış hepatitler.

B) 1. Komplikasyonla seyretmiş, sekel bırakarak iyileşmiş bakteriyel, viral, parazitler ve mikotik enfeksiyonlar; tedaviden sonra laboratuvar ve klinik olarak iyileşmiş, hiçbir sekel kalmadığı teyid edilen tüberküloz menenjit.

2. (Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.) Hepatit B veya hepatit C virüsleri ile kronikleşme özelliğindeki diğer primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu serolojik olarak kanıtlanmış, biyokimyasal bozukluk yapmış, histopatolojik olarak aktivitesi ileri derecede olmayan kronik hepatitler (Histopatolojik olarak kronik hepatit B tanısı konmuş olanlardan biyopsi raporu ile başvurularında veya Hepatit C hastalarında biyokimyasal bozukluk şartı aranmaz.).

3. Altı aydan uzun sürdüğü kanıtlanmış; HBsAg (+), Anti-HBc Total (+), HBV DNA PCR (+), ALT'nin yüksek olduğu, yapılan karaciğer iğne biyopsisinde kronik hepatit saptanmayan hepatit B virüs enfeksiyonu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri ile bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.

52 / C



# VAKA-2

- 23 yaş Erkek
  - İki yıldır HBV enfeksiyonu
  - Askerlik işlemleri
- 
- HBs Ag +
  - Anti HB e +
  - AST:28 ALT:26
  - HBV DNA 1257 IU/ml
  - 1 yıl önce
    - AST 26 ALT 24
    - HBV DNA 2800 IU/ml
    - Biyopsi yapılmış F 0 HAİ 3

## XI. ENFEKSİYON HASTALIKLARI

### MADDE 52

A) 1. Komplikasyon yapmadan tamamen iyileşmiş bakteri, virüs, fungus, protozoon ve diğer parazitlerin neden olduğu menenjit, meningo-ensefalit ve ensefalitler.

2. Hepatit B (inaktif HBsAg taşıyıcısı ile), hepatit C (Anti-HCV (+), HCV-RNA (-)) ve serolojik olarak gösterilmiş kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal bozukluk yapmamış hepatitler.

B) 1. Komplikasyonla seyretmiş, sekel bırakarak iyileşmiş bakteriyel, viral, parazitler ve mikotik enfeksiyonlar; tedaviden sonra laboratuvar ve klinik olarak iyileşmiş, hiçbir sekel kalmadığı teyid edilen tüberküloz menenjit.

2. (Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.) Hepatit B veya hepatit C virüsleri ile kronikleşme özelliğindeki diğer primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu serolojik olarak kanıtlanmış, biyokimyasal bozukluk yapmış, histopatolojik olarak aktivitesi ileri derecede olmayan kronik hepatitler (Histopatolojik olarak kronik hepatit B tanısı konmuş olanlardan biyopsi raporu ile başvuranlarda veya Hepatit C hastalarında biyokimyasal bozukluk şartı aranmaz.).

3. Altı aydan uzun sürdüğü kanıtlanmış; HBsAg (+), Anti-HBc Total (+), HBV DNA PCR (+), ALT'nin yüksek olduğu, yapılan karaciğer iğne biyopsisinde kronik hepatit saptanmayan hepatit B virüs enfeksiyonu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri ile bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.

# VAKA 3

- ✓ HBV kronik
- ✓ Biyokimya bozuk
- ✓ Peki ileri derece hepatit mi ileri derece olmayan hepatit mi?
  
- ✓ B-2 mi? D-2 mi?

## XI. ENFEKSİYON HASTALIKLARI

### MADDE 52

A) 1. Komplikasyon yapmadan tamamen iyileşmiş bakteri, virüs, fungus, protozoon ve diğer parazitlerin neden olduğu menenjit, meningo-ensefalit ve ensefalitler.

2. Hepatit B (inaktif HBsAg taşıyıcısı ile), hepatit C (Anti-HCV (+), HCV-RNA (-)) ve serolojik olarak gösterilmiş kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal bozukluk yapmamış hepatitler.

B) 1. Komplikasyonla seyretmiş, sekel bırakarak iyileşmiş bakteriyel, viral, paraziter ve mikotik enfeksiyonlar; tedaviden sonra laboratuvar ve klinik olarak iyileşmiş, hiçbir sekel kalmadığı teyid edilen tüberküloz menenjit.

2. (Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.) Hepatit B veya hepatit C virüsleri ile kronikleşme özelliğindeki diğer primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu serolojik olarak kanıtlanmış, biyokimyasal bozukluk yapmış, histopatolojik olarak aktivitesi ileri derecede olmayan kronik hepatitler (Histopatolojik olarak kronik hepatit B tanısı konmuş olanlardan biyopsi raporu ile başvuranlarda veya Hepatit C hastalarında biyokimyasal bozukluk şartı aranmaz.).

3. Altı aydan uzun sürdüğü kanıtlanmış; HBsAg (+), Anti-HBc Total (+), HBV DNA PCR (+), ALT'nin yüksek olduğu, yapılan karaciğer iğne biyopsisinde kronik hepatit saptanmayan hepatit B virüs enfeksiyonu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri ile bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.



# VAKA-4

## XI. ENFEKSİYON HASTALIKLARI MADDE 52

52 / B / 3

- 24 Yaş Erkek
- Askerlik
- 4 yıldır bilinen HBV enfeksiyonu
- Tedavi almıyor
- AST:52 ALT:62
- Vücut kitle indeksi 28
- HBsAg: Pozitif
- Anti HBe Pozitif
- HBV DNA PCR: 850 IU/ML
- Hasta biyopsi yaptırmak istiyor
- Karaciğer biyopsisi:
  - HAİ: 1/18
  - Fibrozis: 0/6

A) 1. Komplikasyon yapmadan tamamen iyileşmiş bakteri, virüs, fungus, protozoon ve diğer parazitlerin neden olduğu menenjit, meningo-ensefalit ve ensefalitler.

2. Hepatit B (inaktif HBsAg taşıyıcısı ile), hepatit C (Anti-HCV (+), HCV-RNA (-)) ve serolojik olarak gösterilmiş kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal bozukluk yapmamış hepatitler.

B) 1. Komplikasyonla seyretmiş, sekel bırakarak iyileşmiş bakteriyel, viral, paraziter ve mikotik enfeksiyonlar; tedaviden sonra laboratuvar ve klinik olarak iyileşmiş, hiçbir sekel kalmadığı teyid edilen tüberküloz menenjit.

2. (Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.) Hepatit B veya hepatit C virüsleri ile kronikleşme özelliğindeki diğer primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu serolojik olarak kanıtlanmış, biyokimyasal bozukluk yapmış, histopatolojik olarak aktivitesi ileri derecede olmayan kronik hepatitler (Histopatolojik olarak kronik hepatit B tanısı konmuş olanlardan biyopsi raporu ile başvuranlarda veya Hepatit C hastalarında biyokimyasal bozukluk şartı aranmaz.).

3. Altı aydan uzun sürdüğü kanıtlanmış; HBsAg (+), Anti-HBc Total (+), HBV DNA PCR (+), ALT'nin yüksek olduğu, yapılan karaciğer iğne biyopsisinde kronik hepatit saptanmayan hepatit B virüs enfeksiyonu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri ile bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.

# VAKA-5

- 30 yaş Erkek
- 3 yıldır bilinen HIV enfeksiyonu
- Tedavi altında

- ANTİ HIV: Pozitif
- HIV RNA PCR: NEGATİF
- Western-blot pozitif

## XI. ENFEKSİYON HASTALIKLARI

### MADDE 52

A) 1. Komplikasyon yapmadan tamamen iyileşmiş bakteri, virüs, fungus, protozoon ve diğer parazitlerin neden olduğu menenjit, meningo-ensefalit ve ensefalitler.

2. Hepatit B (inaktif HBsAg taşıyıcısı ile), hepatit C (Anti-HCV (+), HCV-RNA (-)) ve serolojik olarak gösterilmiş kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal bozukluk yapmamış hepatitler.

B) 1. Komplikasyonla seyretmiş, sekel bırakarak iyileşmiş bakteriyel, viral, paraziter ve mikotik enfeksiyonlar; tedaviden sonra laboratuvar ve klinik olarak iyileşmiş, hiçbir sekel kalmadığı teyid edilen tüberküloz menenjit.

2. (Değişik: 22/9/2017 - 2017/10844 K.) Hepatit B veya hepatit C virüsleri ile kronikleşme özelliğindeki diğer primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu serolojik olarak kanıtlanmış, biyokimyasal bozukluk yapmış, histopatolojik olarak aktivitesi ileri derecede olmayan kronik hepatitler (Histopatolojik olarak kronik hepatit B tanısı konmuş olanlardan biyopsi raporu ile başvurularında veya Hepatit C hastalarında biyokimyasal bozukluk şartı aranmaz.).

3. Altı aydan uzun sürdüğü kanıtlanmış; HBsAg (+), Anti-HBc Total (+), HBV DNA PCR (+), ALT'nin yüksek olduğu, yapılan karaciğer iğne biyopsisinde kronik hepatit saptanmayan hepatit B virüs enfeksiyonu.

C) Bu maddenin (A), (B) ve (D) dilimlerinde yer alan hastalıkların tedavi ve nekahet halleri ile bu maddenin hiçbir fıkrasında yer almayan diğer enfeksiyon hastalıklarının tedavi ve nekahet halleri.

D) 1. Sekel bırakarak iyileşmiş menenjit, meningo-ensefalit, ensefalit ve tüberküloz menenjit.

2. Hepatit B, hepatit C ve kronikleşme özelliğindeki diğer hepatotrop virüslerin neden olduğu, serolojik olarak kanıtlanmış, yeterli süreyle tedavi sonrası histopatolojik olarak ileri derecede aktivite ve/veya ileri derece fibrozis görülen kronik hepatitler (Erbaş ve erler için tedavi şartı aranmaz).

3. Doğrulama testleri ile kanıtlanmış HIV enfeksiyonları.

4. Kalıcı organ fonksiyon bozukluğuna yol açan sistemik enfeksiyonlar.

# EMNİYET GENEL MÜDÜRLÜĞÜ PERSONELİ

## EMNİYET TEŞKİLATI SAĞLIK ŞARTLARI YÖNETMELİĞİ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**MADDE 1 – (1)** Bu Yönetmeliğin amacı; okullara alınacak öğrencilerde, Emniyet Teşkilatı kadrolarına yapılacak ilk atamalarda, öğrencilikten veya memuriyetten ayrıldıktan sonra yeniden öğrenciliğe veya memuriyete geri dönüşlerde, Emniyet Hizmetleri Sınıfı dışında kalan diğer hizmet sınıflarına açıktan yapılan atamalarda ve naklen atamalarda, öğrencilikte veya memuriyette hastalanma durumlarında, malullük ve vazife malullüğünde, vazife malulü olarak çalışmaya devam etme durumunda ve hizmet sınıfı değişikliklerinde aranacak sağlık şartlarına ilişkin usul ve esasları belirlemektir.





## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Sağlık Şartlarına Göre Çalışma ve Vazife Malullüğü

**Emniyet Teşkilatında Devlet memurluğuna atandıktan sonra sağlık şartlarına göre çalışma**

**MADDE 16 – (1)** Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışan polis amirleri dışındaki personelden;

a) Sağlık kurulu raporuna göre, A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler, aynı hizmet sınıfında çalışmaya devam ederler.

b) **D dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışamazlar.** Bu durumda olanların sağlık kurulu raporları ve sağlık dosyaları, sağlık komisyonunun görüşü ile birlikte, maluliyet veya hizmet sınıfı değişikliği yönünden gerekli işlemler yapılmak üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilir.

(2) Emniyet Hizmetleri Sınıfında çalışan polis amiri personelden;

a) Sağlık kurulu raporuna göre, A-B-C dilimi sağlık şartlarını taşıdıkları tespit edilenler aynı hizmet sınıfında çalışmaya devam ederler.

# DİKKAT

e ) (**Değişik:RG-18/3/2021-31427**) Teşhis ve karar haneleri boş bırakılamaz. Teşhis hanesine; tespit edilen tüm hastalıklar ve sağlık sorunları yazılır, hastalığı veya **sağlık sorunu olmayanlar için teşhis hanesine “Sağlam” yazılır.**

f ) (**Değişik:RG-18/3/2021-31427**) Karar hanesine; hastalığı veya sağlık sorunu olmayanlar için “Sağlam” yazılır, **bir hastalık veya sağlık sorunu tespit edilmesi halinde, hastalığın veya sağlık sorununun hangi dilimde olduğu yazılır. Laboratuvar ve diğer test yöntemlerinin sonuçları, muayene bulgu ve sonuçları ile teşhis, dilim ve karar arasında çelişki olamaz.**

g ) (**Ek:RG-29/9/2019-30903**) Giriş raporunda bulunan Hastane Sağlık Kurulu onay kısmında hangi branş hekimlerinin onayının bulunacağı Hastane Sağlık Kurulu veya Hastane Yönetimi tarafından belirlenir, kişide tespit edilen hastalıklar veya sakatlıklar, bu uzmanlık dallarının dışında ise ilgili branşların uzman hekimlerinin de giriş raporunun onay kısmında onaylarının bulunması şarttır. **Sağlık Kurulunda bulunan hekimler birbirlerinin yerine karar veremezler.**



# EMNİYET TEŞKİLATI SAĞLIK ŞARTLARI YÖNETMELİĞİ

“EK-3

## HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

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

A Dilimi

(5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;  
a) HBs antijeni (+) pozitif olanlar veya HBV DNA'sı (+) pozitif olanlar öğrenciliğe kabul edilmez, ancak sağlık kurulu raporu ile inaktif hepatit B enfeksiyonu olduğu belirlenenler öğrenciliğe kabul edilir. Inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı aşağıdaki şekilde verilir;  
1) İlaç tedavisi ile regüle edilebilen durumlarda inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilemez.

2) Anlık ölçülen HBV DNA sonucu ile inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilemez.

3) HBsAg pozitif olanlarda inaktif hepatit B enfeksiyonu kararı verilebilmesi için kişinin en az 6 ay süreyle takip edilmesi, bu takiplerde;

- HBV DNA'nın 2000 IU/ml altında saptanması (Altı aylık süre içerisinde en az 3 ay ara ile en az iki kere HBV DNA'nın ölçülmesi ve bu ölçümlerde HBV DNA'nın 2000 IU/ml'nin altında saptanması koşulu aranır),

- ALT düzeyinin normal olması (Altı aylık süre içerisinde en az 3 ay ara ile en az iki kere ALT'nin ölçülmesi ve bu ölçümlerde ALT'nin normal düzeylerde saptanması koşulu aranır),

- Karar verme anında yapılacak olan karaciğer biyopsisinde (İshak skorlamasına göre) fibrozis evresinin F0 veya F1 saptanması, gerekmektedir.

4) HBs Ag (+) bulunduğu anda, bu madde hükümlerini karşılayacak şekilde en az 6 aylık sağlık özgeçmişini gösteren sağlık raporlarının bulunması ve bu maddenin (a) bendinin 3 üncü alt bendindeki kriterleri karşılaması durumunda, mevcut enfeksiyonun inaktif hepatit B enfeksiyonu olduğuna dair karar verilebilir.

5) HBs Ag (+) bulunduğu anda, kişinin en az 6 aylık sağlık özgeçmişini gösteren sağlık raporlarının bulunmaması durumunda o anki giriş raporu “öğrenci olamaz” kararı ile sonuçlandırılır.

(5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;

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

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

c) HBV DNA veya HCV RNA pozitif, kronikleşebilme özelliğindeki hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, karaciğer biyopsisinde İshak skorlamasına göre fibrozis evresi F1'den daha ağır olan kronik hepatitler.

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

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

**B**

(5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;

a) Kardio-vasküler sifiliz.

b) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, karaciğer yetmezlik bulguları olmayan kronik hepatitler, toksik hepatitler ve diğer karaciğer patolojileri.

c) Serolojik testlerle saptanmış ve doğrulama testleriyle kanıtlanmış komplikasyonsuz AIDS hastalığı veya HIV enfeksiyonları.

ç) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, splenohepatomegali veya kardit gibi komplikasyonları olan enfeksiyon hastalıkları.

d) Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş fakat çalışma olanağı veren, sekel bırakmış menenjitler, ensefalitler. Komplikasyon gelişen veya sekel kalan organa göre ilgili bölümce değerlendirilir.

**C**

(5) Enfeksiyon hastalıkları yönünden;

a) Hepatit B, C ve D virüsü ile diğer kronikleşebilme özelliğindeki primer ve sekonder hepatotrop virüslerin neden olduğu klinik, biyokimyasal ve serolojik olarak kanıtlanmış, karaciğer yetmezlik bulguları olan kronik hepatitler, toksik hepatitler ve diğer karaciğer patolojileri.

D

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

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

#### **E Dilimi**

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

E



## YÖNETMELİK

Adalet Bakanlığında:

**CEZA VE TEVKİFEVLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İNFAZ VE KORUMA  
MEMURU UNVANINA ATANACAKLARDA ARANAN  
SAĞLIK ŞARTLARI YÖNETMELİĞİ**

Ek-1

**SAĞLIK ŞARTLARI**

**Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğüne bağlı ceza infaz kurumları, denetimli serbestlik müdürlükleri ile ceza infaz kurumları ve tutukevleri personeli eğitim merkezleri bünyesinde istihdam edilecek infaz ve koruma memuru unvanlı personele ilişkin sağlık şartları**

Aşağıdaki sistemlere ait kronik rahatsızlığı, sürekli diyet veya ilaç tedavisi ile kontrol altında tutulmayı gerektirecek bir hastalığı, organ ve sistem fonksiyonlarını etkileyen bir hastalığı ve sakatlığı olanlar ile doğuştan (konjenital) veya sonradan (cerrahi-travmatik) organ eksikliği veya yokluğu olanlar **infaz ve koruma memurluğuna ve öğrenciliğine kabul edilmezler.**

**A) DÂHİLİYE (İÇ HASTALIKLARI)**

**Aşağıda belirlenen hastalık ve sakatlıklar infaz ve koruma memuru unvanında atanmaya engeldir:**

**8) Gastroenteroloji:**

- HBs antijen pozitifliği durumlarında HBV DNA'sı 2000 IU/ml üstünde pozitif olanlar.
- HCV RNA pozitif olanlar.

**9) Enfeksiyon Hastahkları:**

- HIV pozitif olanlar.
- Hepatit B, Hepatit C için pozitif serolojisi olanlarda gastroenteroloji başlığı altındaki kurallar geçerlidir.
- Organ ve sistem fonksiyonlarını etkilemiş, sekel bırakmış menenjitler, ensefalitler.

# ÖZEL HUZUREVLERİ İLE HUZUREVİ YAŞLI BAKIM MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ



Resmî Gazete Tarihi: 07.08.2008 Resmî Gazete Sayısı: 26960

## ÖZEL HUZUREVLERİ İLE HUZUREVİ YAŞLI BAKIM MERKEZLERİ YÖNETMELİĞİ

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**MADDE 1 –** (1) Bu Yönetmeliğin amacı; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişileri tarafından açılacak huzurevi ile huzurevi yaşlı bakım merkezlerinin açılış işlemleri, hizmet standardı, personel durumu, işletilme koşulları, ücreti, denetimi, devri ve kapatılmasına yönelik usul ve esasları belirlemektir.

##### Kapsam

**MADDE 2 –** (1) Bu Yönetmelik, gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişilerinince açılan huzurevleri ile huzurevi yaşlı bakım merkezlerini kapsar.

##### Dayanak

**MADDE 3 –** (1) Bu Yönetmelik, 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi ile 34 üncü ve 35 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### Tanımlar

**MADDE 4 –** (1) Bu Yönetmelikte yer alan:

a) Genel müdürlük: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğünü,

b) Huzurevi: Sağlıklı yaşlıları huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal, fiziksel ve moral ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından kurulan ve yirmi dört saat yatılı hizmet veren en az yirmi kapasiteli sosyal hizmet kuruluşunu,

## Personel ve yaşlıların sağlık kontrolleri

**MADDE 39 – (1)** Kuruluşlarda çalışan personelin ve yaşlıların gerekli sağlık muayene ve kontrollerinin periyodik olarak yapılması, personelin en az yılda bir kez göğüs radyograflerinin çekilmesi ve portör muayenelerin yaptırılması, akıl ve ruh sağlığı yerinde olmayan yaşlıların ayda en az bir defa hizmet sözleşmesi yapılan psikiyatrist tarafından veya bir sağlık kuruluşunda psikiyatrik takip, tıbbi kontrol ve gerekirse tedavilerinin yapılması, ilaçlarının düzenlenmesi, tıbbi kontrol sonuçlarının personel ve yaşlılara ait dosyalarda saklanması ve denetimlerde ibrazı zorunludur.

## (Değişik ibare:RG-26/9/2008-27009) Tabip

**MADDE 16 – (1) (Değişik ibare:RG-26/9/2008-27009) Tabibin görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir.**

a) Kurulusta bakılan yaşlıların tıbbi değerlendirmesini yapmak, sağlık kurum/kuruluşlarınca tanısı konmuş ve tedavisi planlanmış olan yaşlının (Değişik ibare:RG-26/9/2008-27009) tabibi ile bağlantı kurarak öneriler doğrultusunda takiplerini yapmak,

b) Düzenli aralıklarla yaşlıların sağlık kontrollerini yapmak, her yaşlı için sağlık dosyası düzenlenmesini sağlamak,

c) Bulaşıcı hastalık durumunda ilgili kurumlara ihbarda bulunmak, koruyucu, önleyici ve tedavi edici önlemlerinin alınmasını sağlamak,

ç) Kuruluşun ve kuruluş personelinin hijyen kurallarına uygunluğunu sağlamak ve takibini yapmak,

d) Hizmet esnasında ihtiyaç duyulacak ilaç ve tıbbi sarf malzemeleriyle diğer araç ve gereçlerin sağlanması için kuruluş idaresine teklifte bulunmak, var olanları her an hizmete hazır halde bulundurmak, gerekli tıbbi kayıtların düzenlenmesi ve takibini sağlamak,

e) Kurulusta diyetisyen bulunmaması durumunda, yaşlıların diyet programları ve beslenmesi ile ilgili çalışmalarını yönlendirmek,

f) Kuruluş personeline yönelik, tıbbi konularda hizmet içi eğitim programları hazırlamak ve yürütmek.

(2) (Değişik ibare:RG-26/9/2008-27009) Tabip, sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde, sorumlu müdür ve diğer sağlık personeli ile işbirliği halinde çalışır.

(3) (Değişik fıkra:RG-6/7/2011-27986) Her kurulusta tam veya yarı zamanlı bir tabip çalıştırılması zorunludur. Sorumlu müdürün tabip olması durumunda elli kapasiteye kadar olan kuruluşlarda ayrıca tabip çalıştırılmayabilir. Kuruluş kapasitesinin elliyi aşması halinde her elli yaşlı için haftanın belirli gün ve saatlerinde bir tabip çalıştırılır. Bu tabibin çalışma saatleri günde iki saat, haftada on saatten az olamaz. Yaşlı Bakım Merkezlerinde ayrıca bir psikiyatri uzmanı tabip tam veya yarı zamanlı olarak çalıştırılır.

### 2.1.3- Nefrolojik yönden;

- a) Evre 5 (GFR <15 ml/dk, hâlen renal replasman tedavisi [hemodiyaliz, periton diyalizi, böbrek nakli] başlanmayan hasta),
- b) Renal replasman tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi) gerektiren hastalar, **Özel güvenlik görevlisi olamaz.**
- c) Serolojik testlerle saptanmış ve doğrulama testleri ile kanıtlanmış **çocuk hastalığı, Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D, HIV enfeksiyonu, Sifiliz, TBC, Pnömonikasyonlu AIDS**
- ç) Nefrektomi (Bilateral).

(2) Aday sağlık raporunda hangi branş hekimlerinin onayının bulunacağı hastane sağlık kurulu veya hastane yönetimi tarafından belirlenir. Ancak sağlık raporu kararında esas alınan hastalığa karar veren branş hekiminin raporda imzasının bulunması şarttır.

#### **Durum bildirir sağlık kurulu raporlarında hastalık branşları**

**MADDE 9 – (1) Durum bildirir sağlık kurulu raporu;**

- a) Kulak Burun Boğaz Hastalıkları,
- b) Göz Hastalıkları,
- c) Ortopedi ve Travmatoloji,
- ç) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları muayenelerini içerir.

(2) Durum bildirir sağlık kurulu raporunda hangi branş hekimlerinin onayının bulunacağı hastane sağlık kurulu veya hastane yönetimi tarafından belirlenir. Ancak sağlık raporu kararında esas alınan hastalığa karar veren branş hekiminin raporda imzasının bulunması şarttır.



# SAĞLIK RAPORLARI USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE

## BİRİNCİ BÖLÜM

### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

#### Amaç

**MADDE 1-** (1) Bu Yönergenin amacı; sağlık raporlarının ne şekilde hangi sağlık hizmet sunucularında düzenleneceğinin açıklanması, rapor formatlarının belirlenmesi ve sağlık raporlarına itiraz süreçlerinin tanımlanmasıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Başvuru Esasları

#### Kimlik tespiti

**MADDE 5-** (1) Kimlik tespitinin; başvuru, muayene, kan veya laboratuvar numunesi verilmesi, görüntüleme hizmetleri dâhil tüm süreçlerde hizmeti sunan personel tarafından yapılması zorunludur.

(2) Kimlik tespitinin doğru şekilde yapılabilmesi için sağlık hizmet sunumunda görevli tüm personel, sorumluluklarını yerine getirmekle yükümlüdür.

# BİR PORTÖR MESELESİ



Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 90611027-010.06- 718  
Konu : Hijyen Eğitimi Yönetmeliği

19.07.2013

Bilindiği gibi ülkemizde başta gıda üretim ve perakende iş yerleri başta olmak üzere, çeşitli sıhhi ve gayrisıhhi iş yerlerinde çalışanların yaptırmak mecburiyetinde olduğu portör muayeneleri, 02 Kasım 2012 tarihli ve 28103 sayılı mükerrer Resmî Gazete'de yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığının ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 58'inci maddesinin 11'inci bendiyle, 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun portör muayeneleriyle alakalı 126'ncı ve 127'nci maddeleri değiştirilmiştir.

Söz konusu değişiklik maddeleriyle, belirli zamanlarda yapılması gereken portör muayeneleri veya tetkikleri yapılmayıp bunun yerine, 126'nci maddedeki değişikliklerle hijyen eğitimleri alınmasına, 127'nci maddedeki değişikliklerle ise hijyen eğitimlerine ilişkin hususların Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı ile Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının müştereken çıkaracağı bir yönetmelikle düzenlenmesine hükmedilmiştir.

Bu çerçevede hazırlanan Hijyen Eğitimi Yönetmeliği de 05/07/2013 tarihli ve 28698 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu eğitimler, Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü tarafından planlanacak ve düzenlenecektir.

Dolayısıyla, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun yukarıda belirtilen değişiklik öncesindeki hükmü gereği yapılan portör muayenesi ve tetkikleri bundan sonra yapılmayacaktır.

Yeni mevzuatın getirdiği bu uygulamayla her iş kolunun özelliğine göre verilecek hijyen eğitimleriyle, çalışanların halk sağlığı konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması, bu konuda toplum bilinci oluşturulması ve halk sağlığının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Bu sebeple, konu hakkında bütün sağlık kurumları ve kuruluşları ile keyfiyetin muhatabı olan kurumların ve kuruluşların da haberdar edilmesi hususunda bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Öznm. Dr. Furkan BUZGAN  
Bakan a.  
Kurum Başkanı

DAĞITIM:  
81 İl Valiliğine

EK-I

(Değişik:RG-4/5/2019-30764)

**BİLDİRİME ESAS BULAŞICI HASTALIKLAR  
LİSTESİ**

1. Akut barsak enfeksiyonu
2. Ağır akut solunum yetmezliği sendromu (SARS)
3. Avian influenza enfeksiyonu - İnsanlarda (A/H5, A/H7 ve A/H9)
4. Batı Nil virüsü enfeksiyonu
5. Boğmaca
6. Botulismus, besin kaynaklı
7. Bruselloz
8. *Campylobacter* spp. enfeksiyonu (*Campylobacter jejuni/coli*)
9. Chikungunya ateşi
10. *Chlamydia trachomatis* (cinsel yolla bulaşan enfeksiyon etkeni olarak)
11. *Clostridium difficile* enfeksiyonu
12. *Cryptosporidium* spp. enfeksiyonu
13. Çiçek
14. Çocuk felci (Poliomyelitis)
15. Dengue virüs enfeksiyonu
16. Difteri
17. Ebola virüs hastalığı
18. Ekinokokkoz
19. *Entamoeba histolytica* (amipli dizanteri etkeni olarak)
20. Epidemik tifüs
21. *Escherichia coli* enfeksiyonu (Verotoksijenik (VTEC) /Shigatoksijenik (STEC) / Enterohemorajik (EHEC)
22. *Giardia intestinalis* enfeksiyonu
23. Gonore
24. Hanta virüs enfeksiyonları
25. Hepatit A
26. Hepatit B
27. Hepatit C
28. Hepatit D
29. Hepatit E
30. HIV enfeksiyonu /AIDS (Edinilmiş immün yetmezlik sendromu)
31. İnfluenza
32. İnvaziv haemophilus influenzae hastalıkları
33. İnvaziv meningokokal hastalık
34. İnvaziv pnömokokal hastalıklar
35. Kabakulak
36. Kala-azar (Visseral leishmaniasis)
37. Kene kaynaklı ensefalit
38. Kırım kongo kanamalı ateşi
39. Kızamık
40. Kızamıkçık
41. Konjenital kızamıkçık sendromu (KKS)
42. Kolera
43. Kuduz
44. Kuduz riskli temas
45. Lejyoner hastalığı
46. Lepra
47. Leptospiroz
48. *Listeria monocytogenes* enfeksiyonu
49. Lyme hastalığı
50. MERS (Coronavirus)
51. Norovirüs enfeksiyonu
52. Q Ateşi
53. Rotavirüs enfeksiyonu
54. *Salmonella* spp. enfeksiyonu
55. *Salmonella* Typhi enfeksiyonu (Tifo; enterik ateş)
56. Sarı humma
57. *Shigella* spp. enfeksiyonu
58. Sıtma
59. Sifiliz
60. Subakut sklerozan panensefalit
61. Konjenital sifiliz
62. Suçiçeği (Varisella)
63. Şarbon
64. Şark çıbanı (Kutanöz leishmaniasis)
65. Tetanoz
66. Neonatal tetanoz
67. Toksoplazmoz
68. Trahom
69. Trişinelloz
70. Tularemi
71. Tüberküloz
72. Veba
73. Viral hemorajik ateş sendromu
74. Yeni Varyant Creutzfeldt Jacob Hastalığı
75. *Yersinia* spp. enfeksiyonu
76. Zika virüs hastalığı
77. Konjenital Zika virüs hastalığı
78. Antimikrobiyal direnç
79. Sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlar
80. Uluslararası önemi haiz halk sağlığı acil durumları
81. (Ek:RG-22/4/2020-31107)<sup>(1)</sup> Covid-19 (yeni coronavirüs hastalığı)

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU  
KADIN ve ÜREME SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI

UT

2)

**Kanun Numar**  
**Kabul Tarihi**  
**Yayımlandığı**  
**Yayımlandığı**

**EVLİLİK ÖNCESİ MUAYENE ve**  
**DANIŞMANLIK REHBERİ**

**143**

meccanen yapılır.

Resmi t

*Bu Kanunun y*  
*"Yürürlükt*  
*K*

*Bu Kanun ile i*

*ara göre*





# EVLİLİĞE ENGEL DURUMLAR

- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun (UHK) 122. maddesinde;  
“Evlenecek erkek ve kadınlar **evlenmeden evvel tıbbi muayeneye tabidir.**  
Bu muayenenin sureti icrası ve teferruatı hakkında Sıhhat ve İçtimai Muavenet vekaletince bir nizamname neşrolunur.” hükmü
- Aynı Kanununun 123. Maddesinde; “**Frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankr ve cüzzama ve bir marazı akliye müptela olanların evlenmesi memnudur.**” hükmü
- 124. maddesinde ise; “ İlerlemiş sâri vereme musab olanların nikahı altı ay tehir olunur. Bu müddet zarfında salah eseri görülmezse, bu müddet altı ay daha temdit edilir. Bu müddet hitamında alakadar tabipler her iki tarafa bu hastalığın tehlikesini ve evlenmenin marazatını bildirmeye mecburdur.” hükmü mevcuttur.

## Evlilik öncesi başvuru ve değerlendirme basamakları

1. Evlenecek olan adaya evlilik öncesi muayene ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili bilgi verilir.
2. Adaya **Evlilik Öncesi Sağlık Raporu Başvuru Formu** ve **Risk Değerlendirme Formu** verilerek doldurması ve imzalaması istenir. Hekim tarafından başvuru formu incelenir.
3. Adaylara ait **Risk Değerlendirme Formu, Risk Grubu Sorgulaması Yönergesi** doğrultusunda değerlendirilir. Kişinin anamnezi alınarak muayeneye geçilir.
4. Adayın fizik muayenesi ve genel psikiyatrik muayenesi yapılır.
5. Anamnez ve muayene sonucunda gerekli olduğu düşünülen tetkikler istenir.
6. Risk değerlendirmesi, anamnez, fizik muayene ve varsa tetkik sonuçları doğrultusunda adayın değerlendirmesi yapılır.
  - **Hastalık olmadığına;** Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı verildikten sonra Evlilik Öncesi Sağlık Raporu düzenlenir.
  - Gerekli hallerde uzman hekime sevk edilir. uzman hekim ya da kurul konsültasyonu sonucuna göre Evlilik Öncesi Sağlık Raporu düzenlenir.
7. Hastalık varlığında izlenecek yol doğrultusunda işleme devam edilir (bakınız sayfa 14).
8. Talasemi, orak hücreli anemi ve benzeri kalıtsal kan hastalığı taşıyıcılığı olması durumunda izlenecek yol (bakınız sayfa 15).
9. Adaylara evlilik öncesi muayene ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili kitapçık/broşür verilmelidir.
10. Yapılan işlemler mutlaka kayda geçirilmelidir.
11. Evlilik öncesi sağlık raporları, Toplum Sağlığı Merkezi tarafından mühürlenmeli, bu konuya özel protokol defteri kayıtları yapılmalıdır.

**B. Evlenmeye engel olmayan hastalık varlığında;**

Tedavisi mümkün olmayan, şifa sağlanamayan ya da tedavisi uzun süren ancak kanunen **evlenme engeli olmayan** hastalık (Hepatit B, Hepatit C, HIV/AIDS, vb) tespit edilmesi halinde, adayların birlikte doldurup imzaladıkları **Evlilik Öncesi Sağlık Raporu Başvuru Formu**'ndaki talep ve beyanlarına göre hareket edilir (laboratuvar tetkiklerinin yaptırılmasının reddedilmesi ya da tetkiklerin sonucunun diğer eş adayı

ile paylaşılmasının istenmemesi ile ilgili beyan). Aday bilginin paylaşılmasını kabul ettiğini beyan ettiyse, hastalık durumu her iki eş adayının birlikte hazır bulunduğu bir ortamda diğer aday ile paylaşılır. Her iki adaya aynı anda **Tanı Sonrası Danışmanlık** ve ayrıca **Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı** verildikten sonra **Evlilik Öncesi Sağlık Raporu** düzenlenir. Adayların zorunlu hallerde ayrı ayrı başvuruda buldukları durumlarda, danışmanlık hizmeti ayrı hekimler tarafından da verilebilir.

**Not:** Eş adaylarında evlenme engeli hastalık tespit edilmesi durumunda hasta hakları mevzuatı gereğince rıza olmadan bu hususun diğer eş adayına söylenmemesine dikkat edilmelidir.

HIV pozitif bir hasta, evlilik için başvuruyor

Hastalığını diğer eş adayına söyleyelim mi?

## 7. Hastalık varlığında izlenecek yol:

### A. Evlenmeye engel hastalık varlığında;

- Tedavi sonrası **tam şifa sağlanabilen** ancak **evlenmeye engel bulaşıcı hastalık varlığında**, [Sifiliz (Frengi), Gonore (Belsoğukluğu), Şankroid (Yumuşak Şankr) ve Lepra (Cüzzam)] hastalığın bulaşmasını önleyecek tedavi başladıktan ve hastanın bulaştırıcılığı ortadan kaldırıldıktan sonra, kişiye **Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı** verilerek **Evlilik Öncesi Sağlık Raporu** düzenlenir (UHK Madde 123).
- Aktif tüberküloz tanısı alan kişilerin evlenmeleri bir göğüs hastalıkları uzmanından bulaştırıcılığın ortadan kalktığına dair rapor getirilinceye kadar ertelenir. Dirençli olgularda iyileşme olmazsa bir yıla kadar beklenir. Bu sürenin sonunda da iyileşme olmazsa, hekim her iki tarafa bu hastalığın bulaşma tehlikesini ve muhtemel riskleri hakkında bilgi verir. Taraflar buna rağmen evlenmek istiyorlar ise **Evlilik Öncesi Sağlık Danışmanlığı** verildikten sonra "Tüberküloz (verem) hastalığının tehlikesi konusunda bilgilendirildim bu duruma rağmen müstakbel eşimle evlenmek istiyorum." cümlesi şerh düşülerek birlikte **Evlilik Öncesi Sağlık Raporu** düzenlenir.

# ENGEL ORANI

Sınıf 1	Sınıf 2	Sınıf 3	Sınıf 4
<b>Özür Oranı % 15</b>	<b>Özür Oranı % 30</b>	<b>Özür Oranı % 50</b>	<b>Özür Oranı % 95</b>
<p><b>Devam eden karaciğer hastalığı objektif bulguları var.</b></p> <p>Son üç yılda karaciğer hastalığına bağlı semptom veya asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok</p> <p><b>Ve</b></p> <p>Beslenmesi iyi ve gücü yerinde</p> <p><b>Ve</b></p> <p><b><u>Biyokimyasal çalışmalar minimal fonksiyonel rahatsızlığı gösterir</u></b></p> <p><b>Veya</b></p> <p>Bilirubin metabolizmasının primer hastalıkları.</p>	<p><b>Kronik karaciğer hastalığının objektif bulguları var. Karaciğer hastalığı semptomları veya son üç yıldır oluşan asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok</b></p> <p><b>Ve</b></p> <p>Beslenmesinin iyi ve gücünü yerinde</p> <p><b>Ve</b></p> <p>Biyokimyasal çalışmalar sınıf 1'dekilere göre daha ciddi karaciğer hasarını işaret eder.</p>	<p>İlerleyici kronik karaciğer hastalığı objektif bulguları veya son yıl içinde oluşan sarılık, asit veya özefageal veya gastrik varis kanaması öyküsü</p> <p><b>Ve</b></p> <p>Beslenmesi ve gücü zayıf</p> <p><b>Veya</b></p> <p><b>Aralıklarla meydana gelen hepatik ensefalopati.</b></p>	<p>İlerleyici kronik karaciğer hastalığı objektif bulguları veya hepatik yetmezliğin santral sinir sistemi belirtileri ile olan sürekli sarılık veya gastrik veya özefageal kanama</p> <p><b>Ve</b></p> <p>Beslenme bozukluğu ve güçsüzlük.</p>



# VAKA-1

- HBs Ag pozitif
- Anti Hbe pozitif
- HBV DNA 3500 IU/mL
- **İlaç kullanmıyor**
- AST -ALT Normal

**Sıfır**


Sınıf 1	Sınıf 2
<b>Özür Oranı % 15</b>	<b>Özür Oranı % 30</b>
<b>Devam eden karaciğer hastalığı objektif bulguları var.</b> Son üç yılda karaciğer hastalığına bağlı semptom veya asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok <b>Ve</b> Beslenmesi iyi ve gücü yerinde <b>Ve</b> <b><u>Biyokimyasal çalışmalar minimal fonksiyonel rahatsızlığı gösterir</u></b> <b>Veya</b> Bilirübin metabolizmasının primer hastalıkları.	<b>Kronik karaciğer hastalığının objektif bulguları var. Karaciğer hastalığı semptomları veya son üç yıldır oluşan asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok</b> <b>Ve</b> Beslenmesinin iyi ve gücünü yerinde <b>Ve</b> Biyokimyasal çalışmalar sınıf 1'dekilere göre daha ciddi karaciğer hasarını işaret eder.

# VAKA-2

- HBs Ag pozitif
- Anti Hbe pozitif
- HBV DNA 35000 IU/mL
- **Biyopsi yapılmış**
- **F 2 HAİ 7**
- AST -ALT Normal

## **SINIF 2**

Sınıf 1	Sınıf 2
<b>Özür Oranı % 15</b>	<b>Özür Oranı % 30</b>
<b>Devam eden karaciğer hastalığı objektif bulguları var.</b> Son üç yılda karaciğer hastalığına bağlı semptom veya asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok <b>Ve</b> Beslenmesi iyi ve gücü yerinde <b>Ve</b> <b><u>Biyokimyasal çalışmalar minimal fonksiyonel rahatsızlığı gösterir</u></b> <b>Ve</b> Bilirubin metabolizmasının primer hastalıkları.	<b>Kronik karaciğer hastalığının objektif bulguları var. Karaciğer hastalığı semptomları veya son üç yıldır oluşan asit, sarılık, özefagus varis kanamasına dair öyküsü yok</b> <b>Ve</b> Beslenmesinin iyi ve gücünü yerinde <b>Ve</b> Biyokimyasal çalışmalar sınıf 1'dekilere göre daha ciddi karaciğer hasarını işaret eder.

A man with a beard and glasses, wearing a dark jacket, is sitting on a dark, pebbly beach. He is looking out at the ocean where waves are breaking against a rocky shore. The sky is overcast with grey clouds. The overall mood is contemplative and serene.

*Ama siz kalkıp bir balığı , ağaca tırmanma yeteneğine göre yargılırsanız ;  
tüm hayatını aptal olduğuna inanarak geçirecektir.*

UZM.DR.HALİME ARAZ'a katkılarından dolayı TEŞEKKÜRLER