



Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık yeteneği yönetmeliği yorumlama tavsiyeleri

Turkish Armed Forces health competence regulation interpretation recommendations

Aslan Yürekli, Aşşenur Botsalı*, Ercan Çalışkan*

Kuşadası Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Aydın, Türkiye

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Asker hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredildiği 2016 yılından beri daha önce bu hastanelerde yapılan askeri öğrenci adayları, personel adayları ve halihazırda askeri personel olan kişilerin Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Sağlık Yeteneği Yönetmeliği (SY) hükümlerince değerlendirmelerine yönelik sağlık kurulu heyet muayeneleri Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hekimler tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Sivil hekimlerin yönetmelik hükümlerine yabancı olmaları ve ek olarak temel kavramlar düzeyindeki bilgi noksanlıkları karar vermekte sıklıkla tereddütlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Bu derlemede Türk Silahlı Kuvvetleri SY'nin, deri ve zührevi hastalıklar ile ilişkili bölümünün yorumunu sık karşılaşılan olgu örnekleri ışığında sunmak ve sivil hekimlere tereddüt yaşadıkları konularda yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dermatoloji, askeri tıp, askeri personel

Abstract

After the transfer of military hospitals to the Ministry of Health, examinations of candidates for military personnel and those who are currently military personnel have started to be carried out by civilian doctors whether they are suitable for military service. Civilian doctors are unfamiliar with this practice and therefore hesitate to decide on some issues. The aim of this review is to interpret the skin and venereal diseases section of the Turkish Armed Forces (TAF) health competence regulation (HCR) and to assist to civilian physicians about regulation that they are foreigners.

Keywords: Dermatology, military medicine, military personnel

Giriş

Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK), Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı mensubu olan personel, öğrenciler ve personel adaylarının silahlı kuvvetlerdeki görevlere uygunluk açısından sağlık yeteneklerinin tespiti, savaşta ve barışta yapılacak sağlık işlemleri "TSK, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği" (SY) tarafından düzenlenmektedir¹. Personel ve adayların sağlık işlemleri uzun yıllardır askeri sağlık

hizmetlerinin farklı basamakları tarafından uygulanmakta iken; "Olağanüstü hal kapsamında bazı tedbirler alınması ve Milli Savunma Üniversitesi kurulması ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair 669 sayılı kanun hükmünde kararnamenin" 107. maddesine göre 17.08.2016 gün ve 29804 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 2016/9109 sayılı "Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Asker Hastanelerinin Devrine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Karar" ile TSK Sağlık Komutanlığı bünyesinde bulunan Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne bağlı eğitim hastaneleri, dispanser ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aslan Yürekli, Kuşadası Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Aydın, Türkiye
Tel.: +90 543 414 66 46 E-posta: aslanyurekli03@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 14.09.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 30.12.2020
ORCID: orcid.org/0000-0003-2812-2133

Cite this article as: Yürekli A, Botsalı A, Çalışkan E. Turkish Armed Forces health competence regulation interpretation recommendations. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol 2021;55:61-9.

©Telif Hakkı 2021 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



benzeri sağlık birimleri ile Jandarma Genel Komutanlığı'na ait sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devri sonrasında bu işlemler Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelere bırakılmıştır². Yoğun hasta sayısı ve mevzuata hakim olunmaması sebebi ile dermatoloji uzmanları askeri heyet muayeneleri esnasında zorluk çekmektedir.

Sağlık kurulu raporları personelin hayatını etkilemekte, görev yapacağı sınıfının belirlenmesine veya değişimine ve hatta emekliliğine neden olabilmektedir³. Bu sebeple vereceğimiz kararlar önem arz etmektedir. Dikkat çekilmesi gereken en önemli konu ise her hekimin yazdığı sağlık kurulu raporu için bizzat kanun koyucu karşısında sorumlu olmasıdır. Dermatoloji uzmanı meslektaşlarımızın yardımı gereksinim duymaksızın karar almalarına ışık tutmak adına bu makale, daha önce sözkonusu raporların yazımında tecrübesi olan yazarlarca kaleme alınmıştır.

Genel bilgiler

Hakkında karar verilmek üzere heyet muayenesine gelen hastanın ilk olarak kimliği kontrol edilmeli, sevk kağıdı incelenerek belgelerin aynı şahsa ait olup olmadığı değerlendirilmelidir. Sonrasında sevk edilen kişinin statüsü ve sevk edilme nedenine bakılması gerekmektedir. Hastanın statüsüne göre vereceğimiz kararlar değişmektedir. Örneğin; son yoklama için müracaat eden mükellef er/erbaş (zorunlu askerlik için başvuran kişi) olmak için sınırlı vitiligo hastalığı engel teşkil etmezken bu durum uzman erbaş (maaş alan profesyonel asker) adayı için engel yaratabilmektedir.

Bize muayeneye gelen kişi aşağıdaki durumlardan biri ile müracaat edecektir:

1. Askeri hizmet yükümlüleri (er veya yedek subay),
2. Profesyonel asker adayları (uzman erbaş, uzman çavuş, sözleşmeli subay, astsubay, muvazzaf subay, astsubay adayı),
3. Askeri öğrenci adayları,
4. Görevdeki yani muvazzaf askerlerdir.

Muayeneyi takiben değerlendirme algoritması 2 temel aşamayı kapsamaktadır. İlk aşamada kişilerin sağlık yeteneklerini belirlemek için TSK SYY hastalık ve arızalar listesinde (EK-C) deri ve zührevi hastalıkları ile ilişkili olan madde 29, 30 ve 31'den faydalanılır. Bu maddelerde dermatolojik hastalıklar ağırlık derecesine göre (A), (B) ve (D) dilimleriyle, bu dilimlerdeki fıkralara ayrılarak sınıflandırılmıştır. Tedavi ve nekahet halleri ise (C) diliminde belirlenmiştir. Takiben sınıflandırma ve branş belirleme çizelgeleri kullanılarak hastalıklar listesindeki (A), (B) ve (D) dilimlerinin sınıf veya branş ve rütbelere göre karşılıkları seçilir. Sınıflandırma ve branş belirleme çizelgelerinde Kara, Deniz ve Hava Kuvvetleri Komutanlıkları, Jandarma Genel Komutanlığı ile Sahil Güvenlik Komutanlığı'ndaki bütün sınıflar veya branşlar belirtilmiştir.

Pratiğe uyarlama açısından ana hatlarıyla (A), (B), (C), (D) dilimlerinin hangi rütbede ne anlama geldiği aşağıda özetlenmiştir.

1. Yükümlüler, erbaş ve erler, yedek subay aday adayları, yedek subay adayları ve yedek subaylar (yani askerlik çağına gelip zorunlu askerlik hizmetini yapacak olan kişiler) için (A) diliminde yer alan hastalığı bulunan kişiler askerliğe elverişlidir, (B) dilimde yer alan hastalığı bulunan kişiler barışta askerliğe elverişli değil savaşta ihtiyaç halinde askerliğe çağırılır, (D) dilimde yer alan hastalığı bulunan kişiler barışta ve savaşta askerliğe elverişli değildir. (C) dilimi ise tedavi ve nekahat hallerinde, askere gidici ertelemek veya halihazırda askerlik hizmetini yapan kişilere istirahat vermek için kullanılacak olan maddedir.

2. Uzman erbaş, sözleşmeli erbaş ve er adayları (yani askerliği profesyonel meslek olarak seçen ve maaş alan) kişiler değerlendirilirken "personel adaylarını hastalıklara göre değerlendirme çizelgesinde" ilgili sütundaki karşılığı (A) diliminde (-) olanlar ile hastalıklar listesinin (B) ve (D) dilimlerinde olanlar ile ilgili "uzman erbaş veya sözleşmeli er/erbaş olamaz" kararı verilir. Çizelgede karşılığı (+) olanlar hakkında "uzman erbaş veya sözleşmeli er/erbaş olur", kararı verilir.

3. Muvazzaf/sözleşmeli subay veya astsubay adayları değerlendirilirken "personel adaylarını hastalıklara göre değerlendirme çizelgesinde" ilgili sütundaki karşılığı (A) diliminde (-) olanlar ile hastalıklar listesinin (B) ve (D) dilimlerinde olanlar ile ilgili "muvazzaf/sözleşmeli subay veya astsubay olamaz" kararı verilir. Aynı şekilde ilgili sütundaki karşılığı (+) olanlar için "muvazzaf/sözleşmeli subay veya astsubay olur" kararı verilir.

4. Askeri öğrenci adayları değerlendirilirken tam sağlam olma koşulu aranmaktadır ve başvuran kişinin hiçbir madde almaması gerekmektedir. Ancak TSK SYY 5. bölüm Askeri Öğrencilerin Sağlık Yetenekleri Madde 35 uyarınca bu grupta hafif deri lezyonları (depigmente nevüs, Becker nevüs, lokalize hipertrikoz, akne vulgaris, hiperhidroz) sağlam kabul edilir.
5. Görevdeki sözleşmeli er, erbaş ve uzman erbaşlar (A) dilimde yer alan hastalıkları bulunanlar sınıf görevine devam eder ancak (B) ve (D) diliminde yer alan hastalığı bulunanlar silahlı kuvvetlerde görev yapamaz.

6. Görevdeki subay ve astsubaylar için yapılacak sağlık kurulu muayenelerinde (1) ve (2) numaralı "Sınıflandırma veya Branş Belirleme Çizelgelerine" göre karar verilir. Ana hatlarıyla (+) işaretleri, general/amiral, subay ve astsubayların o sınıfta veya branşta görev yapacaklarını gösterir. (-) 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. (x) işaretleri, general/amiral, subay ve astsubayların kendi sınıflarının veya branşlarının kıta komutanlığı olmayan uygun kadro görev yerlerinde görev yapacaklarını gösterir⁴.

Görevdeki personelin sağlık yeteneğini değerlendirirken vereceğimiz kararların onların hayatlarını etkileyeceğini unutmamamız gerekmektedir. Vereceğimiz kararlar personeli emekliliğe ayırabilir, görev yerini değiştirebilir, sınıfını değiştirebilir (tankçı iken personel sınıfı olması gibi) veya aynı görevde çalışmasına devam etmesini sağlayabiliriz.

Türk Silahlı Kuvvetleri SYY hastalık ve arızalar listesi deri ve zührevi hastalıklar maddelerine genel bakış

29. Madde

A dilimi

Bu maddenin ilk fıkrasında dermatologlar olarak oldukça sık karşılaştığımız tatuajlar, skarlar, nevüsler, hemanjiyomlar, keloidler ve yanık sekelleri ile ilgili verilecek kararlardan bahsedilmektedir. Kozmetik açıdan sorun yaratan bu durumlar ikiye ayrılmış ve tatuaj için ayrı, diğer lezyonlar için ayrı ölçü değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Tatuajlar için "tatuajlar (el ve yüz bölgesi hariç yazlık üniforma ile vücudun görünmeyen bölgelerinde 20 cm²'den büyük olanlar)" ibaresinden bahsedilmiştir. Askeri yazlık üniforma dirseklere kadar olan

kısmı kapatmaktadır. Maddede bahsedilen ibareden çıkaracağımız sonuç şudur: Yüzde, boyunda ve ön kol üzerinde hiçbir şekilde tatuaj olmayacaktır. Eğer bu bölgelerden birinde tatuaj bulunuyorsa cm^2 'ye bakılmaksızın hasta 29. maddenin (A) diliminin birinci fıkrasına girecek ve düzenlenecek raporda bu belirtilecektir. Aynı zamanda hastanın vücudundan boynuna doğru uzanan bir tatuaj $20 cm^2$ 'den küçük dahi olsa yazlık üniforma ile görünen bölüme uzandığı için hastanın (A) maddesi kapsamında değerlendirilmesine sebep olacaktır. Yazlık askeri üniforma ile görünmeyen bölgelerdeki (yüz, ön kol ve boyun bölgesi haricindeki alanlar) tatuajlar için alan hesaplaması yapılacak, alan hesaplaması $20 cm^2$ 'den büyük çıkarsa hasta (A) maddesi kapsamında değerlendirilecektir. Yapılacak alan hesaplamalarda dövme bir bütün olarak değerlendirilmeli, dövmenin oturduğu alan dikkate alınmalı ve dövme şekli içerisindeki dövmesiz alanlar da hesaplama dahil edilmelidir. Dövme şekli kabaca belirlenmeli (üçgen, dikdörtgen, daire, yamuk vb.) ve bu şekle göre alan hesaplaması yapılmalıdır.

Tatuajlar dışındaki diğer kozmetik görünüm problemine yol açan, iyi huylu deri tümörleri, pigmente veya depigmente nevüsler, hemanjiyomlar, keloidler, skatrisler ve yanık sekelleri gibi lezyonlar için ise alan ölçümü farklı değerlendirilmiştir. Eğer ki yüz bölgesinde, bahsedilen bu lezyonlardan herhangi biri varsa lezyonun alanı ölçülmeli ve $4 cm^2$ 'nin üzerinde bir lezyon varsa hasta (A) maddesi kapsamında değerlendirilmelidir. Yüz dışında herhangi bir bölgede karşılaşılan lezyon için de $20 cm^2$ sınırı bulunmaktadır. Yüz dışında herhangi bir bölgede $20 cm^2$ 'nin üzerinde bir lezyon saptanırsa hasta (A) maddesi kapsamında değerlendirilmelidir.

Yönetmelikte belki de tereddütte kalınan en önemli nokta hastada birkaç adet lezyon varsa ne yapacağımız konusudur. Aynı ayrı maddede değerlendirilecek alanlarını toplayalım mı sorusu karışıklık yaratmaktadır. Bu maddede bahsedilen lezyonlar aslında hastalık değildir, engel olarak belirlenmesindeki amaç profesyonel askerliğin hakkıyla yerine getirilmesini engelleyen başka bir patolojinin semptomu (örneğin; self mutilasyon ve antisosyal kişilik bozukluğu) ya da bu iz ve işaretlerin kişiyi tanımlayıcı nitelikte olup olmaması ile ilgilidir.

Bu sebeple self mutilasyon ile yapılan jilet vb. aletlerle oluşmuş skarlar, yüzde eşgal belirlemesine sebebiyet verecek lezyonlarda (örneğin; iki adet $3 cm^2$ 'lik hemanjiyom yan yana bulunuyorsa) ve tatuajlarda lezyonların alanları toplanarak değerlendirilmelidir. Ancak lentigolar, akne skarları, nevüsler değerlendirilirken lezyonlar ayrı ayrı değerlendirilmeli, alanları toplanmamalıdır. Aksi takdirde yüzde birkaç adet nevüsü bulunan kişilerin elenmesi gerekecek ve bu durum 29. maddenin yazılış amacına uygun olmayacaktır.

Bu maddenin ikinci fıkrasında nörofibromatozis ve deri tüberkülozundan bahsedilmektedir. Nörofibromatozis için "hareketlere güçlük vermeyen tümürlü veya pigmentli nörofibromatozis" ibaresi bulunmaktadır. Burada iki farklı durumla karşı karşıya kalınması olasıdır. İlk durumda daha önceden nörofibromatozis tanısı almış olan hasta tanısını doğrulayan evrakları ile başvurabilir. Bu durumda hasta doğrudan madde almaktadır. Burada karar vereceğimiz konu hastalığın hareketlere güçlük verip vermemesidir. Tanısı belli olan hastaya özellikle nörofibrom bulunan bölgelerdeki ekstremitelerine birtakım fleksiyon, ekstansiyon hareketleri yaptırarak hastalığın hareketlere güçlük verip vermediği değerlendirilir. Hareketlere güçlük veriyorsa hasta (A) maddesi değil de doğrudan (D) maddesi kapsamında değerlendirilmelidir.

Üçüncü fıkrada tedavi ile iyileşmiş ve silahlı hizmete engel olmayan deri tüberküloz ve tüberkülidlerinden bahsedilmekte ve bu durumda olan hastalar (A) maddesi kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

B dilimi

Birinci fıkrada deri lenfomaları ve estetik görünümü bozan skatrisler, nevüsler, hemanjiyomlar ve iyi huylu diğer deri tümörlerinden bahsedilmektedir. Sistemik tutulum göstermeyen veya remisyonda seyreden deri lenfoması olan hastalar doğrudan (B) maddesi kapsamında değerlendirilmelidir.

Bu maddenin (A) diliminde skatrisler, nevüsler, hemanjiyomlar ve iyi huylu diğer deri tümörlerinden bahsedilirken alan hesaplaması yapılmıştı ancak (B) diliminde bu lezyonlara estetik görünümü bozan veya bozmayan şekilde yaklaşılmaktadır. Estetik görünümü bozan ibaresi tamamen hekim insiyatifine kalan bir yorumlama gerektirmektedir. Örneğin; yüz bölgesinde bulunan bir skatris (A) maddesinde bahsedildiği üzere $4 cm^2$ 'nin üzerinde ise hasta (A) maddesi kapsamında değerlendirilmelidir. Ancak bahsettiğimiz bu skatris yüzde estetik görünümü bozuyorsa hastanın (B) maddesi kapsamında değerlendirilmesine sebebiyet verebilir. Burada yorum tamamen hekime aittir ve aslında hekime verilen bu insiyatif ileride oluşabilecek yasal süreçte hekimi korumak adına oluşturulmuştur.

İkinci fıkrada "tedavi ile iyileşmeyen, yüzde ve/veya vücutta belirgin derecede şekil bozukluğu yapmış deri tüberküloz ve tüberkülidleri" ibaresi bulunmaktadır. Belirgin derecede şekil bozukluğu yapmış ibaresi yine tamamen hekim insiyatifi ile değerlendirilecek bir durumdur. Burada herhangi bir sınırlayıcı cm^2 'den veya bölgeden bahsedilmemiştir. Deri tüberküloz ve tüberkülidlerinin tedavi ile düzeliş düzelmeyeceğini değerlendirmek için hastaya tedavi verip bir müddet gözlemlemek gerekebilir. İşte burada işin içine (C) maddesi girmektedir. Tedavi ile düzeliş düzelmeyen deri tüberküloz ve tüberkülidleri için hastayı belli bir süre takip etmemiz gereken durumlarda hastayı (C) maddesi kapsamında değerlendirilip kesin kararımızı erteleyebiliriz. Böylelikle tedavi sonrasında kontrol muayenesinde kesin kararımızı verebiliriz.

Üçüncü fıkrada nörofibromatozis hastalığı ele alınmış ve yine hekim insiyatifi ile karar gerektiren estetik görünümü bozan ibaresine yer verilmektedir. Buradaki kasıt çok fazla miktarda fibromu bulunan ve vücudunda neredeyse fibromsuz alan kalmamış veya yüzde çok sayıda fibromu bulunan hastalarla yalnızca birkaç adet fibromu bulunan hastaları ayırmaktır.

D dilimi

Birinci fıkrada malign deri tümörleri ve sistemik tutulum gösteren deri lenfomalarından bahsedilmektedir. Eğer bir hastanın deri lenfoması sistemik tutulum gösteriyorsa hasta (D) maddesi kapsamında değerlendirilmekte ve askerliğe elverişli olmadığı gibi seferberlikte de askere çağırılmamaktadır.

Malign deri tümörleri ile ilgili "tedavi ve ameliyatla iyileşmesi imkansız olan" ibaresi kullanılmıştır. Bahsi geçen durum tanı anında ameliyat edilmesi imkansız (inoperable) kabul edilen bir olguyu tanımlar. Buna karşın uygun müdahaleler uygulanmış olmasına rağmen halen sebat eden hastalık da bu madde içerisinde değerlendirilebilir. Bu durumu belgeleyen takip evrakları olan hastada (D) maddesi kapsamında bir karar verilebilmesi mümkündür. Buna karşın hekim öncelikle kendisi cerrahi veya medikal tedavi planlayıp (C) maddesi ile kararı erteleyip sonraki muayenelerde tedaviye verilen yanıtı değerlendirme yönünde insiyatif kullanabilir. Eğer tedaviye cevap alınmazsa bu durumda hastayı (D) maddesi kapsamında değerlendirmek uygun olacaktır.

İkinci fıkrada yine (B) diliminde de bahsedilen "hareketleri güçleştiren veya estetik görünümü ileri derecede bozan ve tedaviyle düzelmesi imkansız skatrisler, keloidler, hemanjiyomlar ve pigmente nevüslerden söz edilmiş fakat burada (B) diliminden farklı olarak adı geçen lezyonlar için "yaygın" ibaresi kullanılmıştır. Burada yaygın ifadesini açıklayacak bir yüzde veya alan bilgisi verilmemiştir. Basit bir örnek verecek olursak tek bir ekstremiteyi etkilemiş ve hareket güçlüğü yaratan yanık skarı (B) maddesi kapsamında değerlendirilirken vücudun bir yarısını tutan hem alt hem üst ekstremiteyi etkilemiş bir yanık skarı (D) kapsamında değerlendirilebilir. Daha önce belirtildiği üzere (D) kararı verilmesi halinde (B) kararına göre değişen durum, hastanın seferberlikte de göreve çağrılmayacak olmasıdır. Bu bilgiyi akılda tutarak hekim (D) kararını mesleki görgüsü ışığında görev-sefer emri alamayacak kadar şiddetli olduğuna kanaat getirdiği olgulara saklamalıdır. Üçüncü fıkrada tekrar nörofibromatozisten bahsedilmiş ve hareketlere güçlük verecek derecede büyük tümörleri olan nörofibromatozis hastaları bu madde kapsamında değerlendirilmiştir.

30. Madde

A dilimi

Birinci fıkrada psoriasis, skleroderma plakları, lokalize atrofiler, kronik ekzamalar, yaygın olmayan vitiligo plakları, yürüyüşe ve silahlı hizmete engel olmayan çeşitli nedenlerle oluşmuş keratodermiler, sıcak mevsimlerde devam etmeyen iktiyozis ve yaygın olmayan diskoid lupus eritematozus hastalıklarından bahsedilmiştir. İkinci fıkrada tedavi ile iyileşmeyen alopesi areata plakları, üçüncü fıkrada ise fiziksel, kolinerjik ürtikerler, soğuk ürtikeri ve benzeri ürtikerlerden bahsedilmektedir.

Bu maddeye giren hastalıklara baktığımızda genel anlamda inspeksiyon ile tanı koyabileceğimiz hastalıklar bulunmaktadır. Ancak burada klinik pratikten farklı olarak verilecek kararın sağlam zemine dayandırılması ve uzun vadede var olan hastalıkların düzelme olasılığı göz önünde bulundurularak biyopsi için eşğin daha düşük tutulması genel temayüddür. Bu uygulamanın temel amacı tanı koymaktan ziyade kararın netliğinin belgelenmesidir ve ek olarak patoloji bölümünden de heyete esas görüş alınmasıdır.

İkinci fıkrada tedavi ile iyileşmeyen alopesi areata plakları ifadesi bulunmaktadır. Bu durumda alopesi areata ile bize başvuran hastanın tedaviye yanıtını değerlendirmemiz gerekmektedir. Hastayı belli bir süre için tedavi altına alıp kesin kararımızı kontrole geldiğinde tedaviye verdiği yanıtı göre değerlendirmeliyiz. Bu süre zarfında hastayı C maddesi kapsamında değerlendirip kararımızı erteleyebiliriz.

Dördüncü fıkrada genodermatozlara genel olarak atıfta bulunulmuş ve (A) maddesi kapsamında değerlendirilebilmenin şartı olarak askerlik hizmetine engel olmaması ve hareketlere güçlük vermemesi şartı aranmıştır.

Beşinci fıkrada ise mukokutanöz Behçet ve remisyonunda Behçet hastalığına yer verilmiştir.

B dilimi

Birinci fıkrada yürümeye ve el hareketlerine engel olan keratodermiler, pemfigus ve pemfigoidler, yaygın iktiyozisler ve yaygın ve tedaviye dirençli psoriasis gibi hastalıklardan bahsedilmiştir.

Bu fıkradaki hastalıkları tek tek ele alacak olursak: Yaygın ve tedaviye dirençli psoriasis ibaresi diz ve dirseğinde birkaç adet psoriatik plağı bulunan kronik plak psoriasisli bir hasta ile vücudun %30'undan fazlasını kaplayan şiddetli psoriasis hastasını ayırt etmek için kullanılmıştır. Yaygın

ve tedaviye dirençli psoriasisli bulunan hasta (B) maddesi kapsamında değerlendirilip askerliğe elverişsiz olarak değerlendirilecekken sınırlı psoriasisli bulunan hasta (A) maddesi kapsamında değerlendirilecektir. Psoriasis nedeni ile hastaya (B) maddesi uygulanacaksa bu durumda hazırlanacak raporda kullanılan tedaviler, ne kadar süre kullanıldıkları ve hastalığın bahsi geçen tedavilere dirençli olduğu belirtilerek ileride doğabilecek yasal sürece dair hekim kendini koruyabilir. Vitiligo, psoriasis gibi hastalıklarda genel olarak yaklaşım, hastalığın kronik enflamatuvar bir hastalık olduğu ve tedavi altında düzelebileceği göz önünde bulundurularak birkaç yıl (C) kararı kapsamında değerlendirilerek izlenmesi ve yıllık kontrollerde hastalığın şiddetinin benzer şekilde saptanması halinde (B) maddesi kapsamında değerlendirme yapılabilir. Hekimin kesin karar vermesi için kullanabileceği azami süre 3 yıldır ve bu müddet içerisinde aktif seyreden bir hastalığın sonraki yıllarda ortadan kaybolma ihtimali de biyopsi alma gerekliliğini doğrular.

Pemfigus veya pemfigoid hastalığı bulunan kişiler hastalıklarını yanında getirdikleri resmi bir evrakla (patoloji raporu vb.) belgelediklerinde, bu belgeler rapora eklenerek hasta (B) maddesi kapsamında değerlendirilebilir. Başka bir hastaneden getirilen evrakta şu özellikler aranmalıdır. Hasta bir devlet hastanesinden alınmış olan patoloji raporunu sunmakta ise bu durumda ya ıslak imzalı orijinal belgeyi veyahut "aslı gibidir" mührü yapılmış belgeyi sunmalı ve mevcut rapor bahsi geçen hastanenin başhekimlik onayını bulundurmalıdır. Özel kurumlardan alınan raporlarda ise bahsi geçen kurumun bulunduğu şehrin İl Sağlık Müdürlüğü onayı alınmalıdır. Hastanın yanında getirdiği raporlardan şüphelenilmesi halinde evraklar resmi kanaldan istenebilir ya da hastadan biyopsi alınarak sonuç çıkana kadar beklenip sonuç çıktıktan sonra biyopsi sonucu rapora eklenerek hastaya (B) maddesi kapsamında işlem uygulanabilir. Bu durumda biyopsi raporu ile patoloji bölümünden de heyete esas görüş alınmalıdır.

El ve ayaklarda fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerini kısıtlayacak kalınlıkta, el içi ve ayak tabanını yaygın şekilde dolduran keratodermisi bulunan hastalar (B) maddesi kapsamında değerlendirilmelidir. İktiyozis hastalığı için (A) diliminde sıcak havalarda düzelen ibaresi vardı. (B) diliminde ise yaygın ibaresi eklenmiştir. İktiyozisler için genel yaklaşım şu şekildedir: İktiyozislerden sadece yaz aylarında düzelen iktiyozis vulgaris (A) dilimine girmektedir. Diğer iktiyozisler (örneğin; lameller iktiyoz) yaygınlığına göre (B) veya (D) maddesi kapsamında değerlendirilmektedir. Bu sebeple iktiyozis hastasından alacağımız biyopsi ile iktiyozis tipini belirlemek veya hastaya yaz ayına kadar erteleme verip yaz aylarında yeniden değerlendirme yapmak uygundur. İkinci fıkrada genel anlamda dermatozlardan bahsedilmiş ve porfiria ve albinizmi hastalara doğrudan (B) maddesi uygulanması önerilmiştir. Bu fıkrada heyet raporu verirken karşımıza daha sıklıkla çıkabilecek vitiligo hastalığından da bahsedilmektedir. (A) maddesinde vitiligodan bahsedilmişti. Ancak bu maddede yüzün yarısından fazlasını vücudun ise %30'undan fazlasını kaplayan vitiligo hastalarına (B) maddesi uygulanması öngörülmektedir. Yine bu fıkrada (A) maddesinde bahsedilen diskoid lupus eritematozus hastalığına değinilmiş ve "yaygın" ibaresi eklenerek birkaç adet sınırlı plak dışında yüzde ve vücutta yaygın şekilde tutulum gösteren diskoid lupus eritematozus hastalarının (B) maddesi kapsamında değerlendirilmesi öngörülmüştür.

Üçüncü fıkrada alopesi totalis ve universalis bulunan hastalara doğrudan (B) maddesi kararı uygulanması gerektiği belirtilmektedir. Sağlı derinin %50'sinden fazlasını tutan alopesi areata yaygın hastalık olarak değerlendirilmekte ve bu tür bir hastanın (B) maddesi kapsamında değerlendirilebilmesi için tedaviye yanıtız olma şartı aranmaktadır. Böyle

bir hasta ile karşılaştığımız zaman hastaya tedavi verip tedavi sonrası durumunu değerlendirmemiz uygun olacaktır.

Dördüncü fıkrada epidermolizis bülloza simpleks hastalığına yer verilmiştir. Hasta eğer daha önceden tanı almış ve bunu biyopsi sonucu ile belgelendirebiliyorsa hasta doğrudan (B) maddesi kapsamında değerlendirilebilir. Fakat tanıdan şüphelenildiğinde veya hastanın getirdiği belgelerde eksiklik varsa (eski, mührsüz, fotokopi vb.) yeniden biyopsi alınıp sonucuna göre karar verilmelidir. Ya da hastanın eski evrakları resmi kanalla ilgili sağlık biriminden istenebilir.

Beşinci maddede organ tutulumlu Behçet hastalığı (göz, eklem, damar, merkezi sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve benzeri) ele alınmıştır. Behçet hastalığı mukokütanöz dışı tutulum düşünülen hastalarda ilgili branşlardan alınacak konsültasyon sonucu hasta (B) kapsamında değerlendirilebilir.

D dilimi

Birinci fıkrada lepra, eritrodermik ve jeneralize püstüler psoriasis, iktiyozisler, kseroderma pigmentozum, porfirialar, keratodermiler, pemfigoidler ve pemfiguslar, jeneralize eritrodermiler, derin mikozlar, deri ülserleri, distrofik tip epidermolizis bülloza hastalıklarına yer verilmiştir.

Bu hastalıkların bazıları (B) diliminde de yer almıştır. Ancak (D) diliminde hastalıkların daha ağır formlarına yer verilmiştir. Örneğin; keratodermiler için yürüyüşü ve el hareketlerini ileri derecede engelleyen ibaresi eklenmiştir. Pemfigus ve pemfigoidler için tedaviye dirençli veya şiddetli ibaresi eklenmiştir. Porfirialar için sistemik belirtisi olan porfirialar ibaresi eklenmiştir. Akut karın ağrısıyla birlikte kusma, kas güçsüzlüğü ve periferik nöropatiyle ortaya çıkan nörolojik bulgular, sempatik aktivite artışı (taşikardi, hipertansiyon) gibi sistemik tutulum gösteren porfiriya hastaları ilgili branşa konsülte edilerek (D) maddesi kapsamında değerlendirilebilir. Ayrıca bu fıkrada çeşitli nedenlerle oluşmuş ve tedavi ile iyileşmeyen deri ülserlerine de yer verilmiştir.

İkinci fıkrada Behçet hastalığından bahsedilmiş ve görme kaybı, nörolojik sekel, büyük damar sekeli ve benzeri kalıcı organ fonksiyon kaybına neden olan Behçet hastalarına (D) maddesi uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Hasta ilgili branşlara konsülte edilerek yapılacak değerlendirmeden sonra karar verilmelidir.

31. Madde

Bu maddede yalnızca sifiliz hastalığına yer verilmiştir. (A) diliminde herhangi bir hastalığa yer verilmemiştir. (B) diliminde konjenital sifiliz, (D) diliminde ise iç organlarda, kemiklerde ve eklemlerde ileri derecede tahribat yapmış, tedavisi imkansız sifiliz sekelleri ve gomlardan bahsedilmiştir.

Doğumsal sifilizin tanısı fizik muayene, radyoloji, serolojik ve mikrobiyolojik bulguların değerlendirilmesiyle mümkündür. Başvuran hasta askerlik çağında bir erişkin olduğu için burada aslında konjenital sifilizin sekelleri üzerinde durulması gerekmektedir. Frontal çıkıntı, kısa maksilla, semer burun, Hutchinson dişleri gibi konjenital sifilizden şüphelendirecek fizik muayene bulguları dikkatimizi çekerse hastanın tibia direk grafisi istenerek kılıç kını tibia açısından değerlendirilebilir. Aynı zamanda hastadan iştme testi istenip 8. sinir hasarına bağlı iştme kaybı olup olmadığı araştırılabilir. Göz hastalıkları konsültasyonu ile hastada interstisyel keratit varlığına da bakılmalı ve bütün bu bulgular eşliğinde konjenital sifiliz düşünülen hasta (B) maddesi kapsamında değerlendirilmelidir.

Hastalıklara göre rapor ve karar örnekleri

Derlemenin bu bölümünde maddelerin nasıl kullanılacağı ve bir raporun nasıl düzenleneceğine ilişkin örnekler verilmiştir. Düzenlenecek raporlar aşağıda verilen örneklerdeki ana başlıkları (şikayet, hikaye vb.) içermelidir.

Örnek 1. Tedaviye dirençli bir atopik dermatit hastası askerlik çağı geldiğinde askerliğe elverişli olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile askerlik şubesi tarafından sevk edildi. Dirençli lezyonları görülen hastalık aktivitesi belirgin olan hasta bu hali ile askerliğe elverişli olarak değerlendirilmemiş ve hasta için (C) maddesi kullanılarak ertesi yıla bırakma kararı verilmiştir. (B) maddesi kullanılıp doğrudan askerliğe elverişli değildir demek ön planda tercih edilmemiştir. Bunun nedeni hastalığın uygun tedavi ile remisyona girebilme ihtimalidir.

..... (baba adı yazılacak) oğlu (tarih ve doğum yeri yazılacak) doğumlu yoklama eri'ın (hasta ismi yazılacak) 1. sağlık kurulu işlemidir. Milli Savunma Bakanlığı, Avcılar Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın (sevk tarihi) tarih ve (sevk numarası yazılacak) sayılı sevk yazısı ile ayaktan sağlık kuruluna çıkarıldı.

Şikayeti: Vücutta kuruluk, kızarıklık ve kaşıntıdır.

Öyküsü: Aile hikayesi özellik arz etmeyen hastanın şikayetleri kendini bildiğinden beri devam etmektedir. Çocukken kolların fleksör yüzlerinde ve diğer vücut kısımlarında şikayetleri olan hasta doktora başvurmuş. Hastaya ismini bilmediği sürme ve parenteral tedaviler verilmiş fakat hastanın şikayetleri tam olarak iyileşmemiş. Bugüne kadar vücutta kızarıklık, kaşıntı ve kuruluk şikayeti devam etmiş. Lisede iken şikayetleri yüzünde de görülmeye başlayan hasta tekrar doktora başvurmuş fakat yüzündeki şikayetleri için uygulanan ismini bilmediği oral, parenteral ve topikal tedavilerden fayda görmemiştir. Hasta halen yüz lezyonları için klobetazol-17-propionat topikal olarak kullanıyormuş.

Muayenesi: Hastanın yapılan muayenesinde tüm vücutta yaygın kseroz ve deskuamasyon ile hafif eritem; periorbital bölgede kırışıklık, beyaz dermografizm; yüz derisinde eritem ve kuruluk ile püstüler lezyonları olup hastanın saçlı deride de benzer şikayetleri mevcuttur. Hastanın şikayetlerine eşlik eden kaşıntı gözlenmiştir. Hastanın tırnaklarında egzema tırnağı ile uyumlu distrofik değişiklikler gözlemlendi.

Değerlendirme: Hastalık kronik seyirli otoimmün bir dermatoz olup, tedavilerden minimal ve çok kısa süreli fayda görmüş olup şikayetleri yaygındır ve tedavilere dirençlidir. Hastanın tedavi altında bir süre istirahati uygundur.

Tanı: Atopik dermatit, diğer (yaygın ve tedaviye dirençli) ICD: I20.9.

Karar: C/30 ertesi yıla bırakmadır.

Örnek 2. Bu olgu eski yanık skarı nedeni ile askerliğe elverişli olup olmadığı sorulan son yoklama için başvuran bir askerlik hizmeti yükümlüsü. (A) maddesi kapsamında değerlendirilen bu hasta yükümlü olduğu için "karar/sonuç: askerliğe elverişlidir" şeklinde verilecektir.

..... doğumlu oğlu'ın 1. sağlık kurulu işlemidir. Milli Savunma Bakanlığı Avcılar Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın (sevk tarihi) tarih ve (sevk numarası) sayılı sevk yazısı ile ayaktan sağlık kuruluna çıkarıldı.

Şikayeti: Sırtta yanık izidir.

Öyküsü: Hasta yıllar önce sıcak su dökülmesi sonucu sırtının yandığını ifade ediyor.

Fizik muayene: Gövde arka yüzde horizontal olarak sağda mid aksillaya uzanan 15*60 cm'lik hipopigmente ve hiperpigmente alanlar içeren yüzeyi düzensiz deriden kabarık hipertrofik yanık skarı mevcut. Sağ uyluk ön yüzde 12*16 cm'lik alınan greft yerine

ait hiperpigmente iz mevcut. Her iki üst ekstremitede hareket kısıtlılığı izlenmedi.

Sırt bölgesinde yerleşim gösteren eski yanığa bağlı gelişmiş skar alanı:

1. Duyularından veya organlarından birinin işlevinde sürekli zayıflık yapmamaktadır.
2. Konuşmasında sürekli zayıflık yapmamaktadır.
3. Yüzünde sabit ize neden olmamaktadır.
4. Vücudunda kemik kırılması mevcut değildir.
5. Şuan ki hali ile eskiden olmuş olan yanık travması yaşamını tehlikeye sokan bir duruma neden olmamaktadır.
6. Vücut fonksiyon kaybı mevcut değildir.

Tanı: Derinin skar durumları ve fibrozisi (eski yanığa bağlı skar) ICD: I90.5.

Karar: A/29 F-1 askerliğe elverişlidir.

Örnek 3. Bu olgu askerlik hizmetini yaptığı sırada hastaneye başvuran ve askerliğe elverişli olup olmadığının değerlendirilmesi istenen bir hastadır.

..... (baba adı yazılacak) oğlu (tarih ve doğum yeri yazılacak) doğumlu yoklama eri'ın (hasta ismi yazılacak) 2. sağlık kurulu işlemidir. Milli Savunma Bakanlığı Avcılar Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın tarih ve sayılı sevk yazısı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'ne sevk edilerek yatırılmış ve heyete esas olarak değerlendirilmek amacıyla dermatoloji kliniğine gönderilmiştir.

1. işlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu'nun tarih ve sayılı raporu ile C/43 SMK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi 1 (bir) ay hava değişimi kararı almıştır.

Şikayeti: Sağ kol ve omuzda doğuştan bu yana olan kırmızı leke, ağrı, şişkinlik ve sağ avuç içinde terlemedir.

Öyküsü: Doğuştan bu yana sağ üst ekstremitesi ve omuzunda özellikle soğukta belirginleşen ağrı ve renk değişikliği olduğunu ifade eden hastanın zaman zaman sağ avuç içinde terleme şikayeti oluyormuş. Askere geldiğinde bu şikayetten dolayı doktora başvuran hasta, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Polikliniği'ne sevk edilmiş ve hastaya bir ay hava değişimi verilmiş. İstirahati sona eren hasta heyete esas olarak değerlendirilmek amacıyla kliniğimize sevk edildi.

Muayenesi: Sağ üst ekstremitede boyuna, sırta ve aksillaya uzanan, keskin sınırlı, basmakla solan, mavi-mor renk değişikliği mevcut. Sağ kol sol kola oranla hipertrofik görüldü. Sağ avuç içinin nemli olduğu saptandı.

Değerlendirme: Mevcut lezyonlar sağ üst ekstremitenin tamamını tutmuş olup yaygındır. Hasta bu haliyle askerliğe elverişli değildir.

Tanı: Hemanjiom ICD: D18.0.

Karar: B/29 F-1 askerliğe elverişli değildir.

Örnek 4. Bu olgu yaygın vitiligo lezyonları ile başvuran askerlik çağına gelmiş hakkında karar vermemiz istenen son yoklama için başvuran bir yükümlüdür. Yüz tutulumu mevcut ancak (B) maddesi kapsamında değerlendirilecek kadar estetik görünümü bozmuyor, yaygın ancak (B) maddesi kapsamında değerlendirilecek kadar yaygın değil (vücudun %30'undan fazlasını tutmuyor. Dolayısı ile bu hastayı tedavi ile takip etmek tercih edilebilir. Bu durumda (C) maddesi kullanarak ertesi yıla bırakma kararı verilmesi uygundur. Bahsi geçen (B) maddesi kriterlerini karşılayacak kadar yaygın hastalıkta dahi hekim ilk yıl karar vermektan ziyade hastalığın düzelmeye ihtimaline karşı ilk yıl (C) kararı alıp erteleme verebilir. Bahsi geçen kararı almadan önce biyopsi alınarak tanının kesinleştirilmesi ve patoloji bölümünden de heyete esas görüş alınması uygun olacaktır.

Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın tarih ve sayılı sevki ile gelen (yıl/doğum yeri) doğumlu (baba adı) oğlu TC. kimlik numaralı (hasta adı/soyadı) yoklama eri olup bilinen ilk işlemidir.

Şikayeti: Yüzde beyaz renk değişimidir.

Öyküsü: Hasta 8 yaşından beri yüzünde ve vücudunda beyaz lekeler oluştuğunu ve zamanla bu lekelerin ilerlediğini ifade ediyor.

Fizik muayene ve bulgular: Yüzde her iki malar bölgede ve gövde ön yüz, ekstremiteler ve pubik bölgede depigmente maküler lezyonlar mevcuttur.

Patoloji raporu: Patoloji raporunun protokol numarası, tarihi ve verilen hastane bilgisi yazılacaktır.

Tanı: Vitiligodur.

Karar: Durumu C/30'a uyar. Ertesi yıla bırakmadır.

Bu olgunun 2 kez (C) kararı verildikten sonra şikayet ve klinik bulgularında iyileşme gözlenmesi sonucunda aynı tanı ile (A) (örnek 5) veya vitiligo lezyonlarının ilerlediğini varsayarak (B) (örnek 6) fıkrasının kullanımına örnek verelim.

Örnek 5. Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın tarih ve sayılı sevki ile gelen (yıl/doğum yeri) doğumlu (baba adı) oğlu TC kimlik numaralı (hasta adı/soyadı) yoklama eri olup bilinen üçüncü işlemidir.

1. işlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (tarih/sayı) C/30 ertesi yıla bırakmadır.

2. işlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (tarih/sayı) C/30 ertesi yıla bırakmadır.

Şikayeti: Vücutta beyaz renk değişimidir.

Öyküsü: Hastaya önceki başvurularında vitiligo hastalığı ile ilgili tedaviler planlanmış ve gözlem altına alınmıştır. Hasta uygulanan tedavilerden fayda görmüş olup vitiligo lezyonları gerilemiştir.

Fizik muayene ve bulgular: Gövde ön yüzde 5x3 cm çapında depigmente maküler lezyon mevcuttur.

Patoloji raporu: Patoloji raporunun protokol numarası, tarihi ve verilen hastane bilgisi yazılacaktır.

Tanı: Vitiligodur.

Karar: Durumu A/30 F-1'e uyar. Askerliğe elverişlidir.

Örnek 6. Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın tarih ve sayılı sevki ile gelen (yıl/doğum yeri) doğumlu (baba adı) oğlu TC kimlik numaralı (hasta adı/soyadı) yoklama eri olup bilinen üçüncü işlemidir.

1. İşlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (tarih/sayı) C/30 ertesi yıla bırakmadır.

2. İşlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (tarih/sayı) C/30 ertesi yıla bırakmadır.

Şikayeti: Yüzde ve vücutta beyaz renk değişimidir.

Öyküsü: Hastaya önceki başvurularında vitiligo hastalığı ile ilgili tedaviler planlanmış ve gözlem altına alınmıştır. Hasta uygulanan tedavilerden fayda görmemiştir.

Fizik muayene ve bulgular: Yüzde alın ve her iki malar bölgede, gövde ön yüzde, gövde arka yüzde, her iki üst ekstremitte distallerinde depigmente maküler lezyon mevcut olup lezyonlar vücudun %30'undan fazlasını kaplamaktadır.

Patoloji raporu: Patoloji raporunun protokol numarası, tarihi ve verilen hastane bilgisi yazılacaktır.

Tanı: Vitiligidur.

Karar: Durumu B/30 f-1'e uyar. Askerliğe elverişli değildir.

Örnek 7. Bu olgu atopik dermatit hastalığı bulunan ve askerliğini yapmakta iken rahatsızlanan bir erdir. Hastalığı kronik ve şiddetli seyrediyor. Siklosporin tedavisi verilen hasta (C) maddesi kullanılarak 1 ay hava değişimine gönderiliyor ve dönüşte kontrole çağırılıyor.

..... oğlu doğumlu 'nın 2. sağlık kurulu işlemidir. Milli Savunma Bakanlığı, Eyüp Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın gün ve sayılı sevki ile yatırılarak sağlık kuruluna çıkarıldı.

1. İşlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Kurulu'nun gün ve sayılı raporu C/30 SMK 1 (bir) ay hava değişimidir.

Şikayet: Vücutta kuruluk ve kaşıntıdır.

Öyküsü: Hastanın bu şikayetleri 6 yıldır vardı. Daha önceden krem, losyon ve nemlendirici tedaviler aldığını; ozon tedavisi gördüğünü ve bu tedaviler ile şikayetlerinin azaldığını ifade etti. Hasta kliniğimize ilk yatışında %30 beklometazon dipropiyonat vazelin pomad tedavisi ile lezyonları belirgin geriledi ve taburcu edildi. Kontrol muayenesi için yeniden başvurduğunda lezyonlarında artış gözlemlendi ve hasta kliniğimize yatırıldı. DUVB tedavisi başlandı fakat hasta tedaviden fayda görmedi. Hastaya topikal tedavilerin yanı sıra sistemik steroid tedavisi başlandı. Tedaviden kısmi fayda gören hastanın topikal tedaviler ile hava değişimi planlandı. Hava değişimi sonrası polikliniğe başvuran hastanın şikayetlerinin tekrar şiddetlenmiş olması üzerine kliniğe yatırıldı. Siklosporin 200 mg/gün dozunda başlandı. Yedi gün sonra 150 mg'ye düşüldü. Yedi gün 150 mg tedavi alan hastanın ilaç dozu 100 mg'ye düşüldü. Hastanın şikayetlerinde düzelme gözlemlendi ve siklosporin 100 mg/gün ile taburcusu planlandı.

Muayenesi: Tüm vücutta yaygın kseroz, eritrodermi, deskuamasyon, alında ekskoriasyon, saçlı deride skuam ve eritem, fleksural bölgelerde ekskoriye eritemli likenifiye alanlar,

her iki alt ekstremitede ekskoriasyon alanları, burunda krutla kaplı sekonder impetijinyasyon, gövdede ve ekstremitelerde post-enflamatuvar hiperpigmentasyon, perioral solukluk, periorbital hiperpigmentasyon, dennie morgan çizgileri, beyaz dermografizm, el çizgilerinde hiperlinearite ve keratozis pilaris tespit edildi.

Değerlendirme: Hastalık kronik seyirli bir dermatoz olup, hastanın tedavi altında bir süre istirahati uygundur.

Tanı: Atopik dermatit ICD I20.9'dur.

Karar: C/30 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji 1 (bir) ay hava değişimidir.

Örnek 8. Bu olguda üstteki olgunun devamı diyebileceğimiz kronik ve şiddetli seyirli atopik dermatit hastası bulunmaktadır. Hasta uygulanan tedavilere cevap vermiyor ve birkaç kez hava değişimi sonrası (B) maddesi kullanılarak askerliğe elverişli değildir kararı alıyor.

..... oğlu doğumlu er 3. sağlık kurulu işlemidir. TC Milli Savunma Bakanlığı Şişli Askerlik Şubesi'nin gün ve sayılı sevki ile yatırılarak sağlık kuruluna çıkarıldı.

1. İşlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu'nun tarih ve sayılı kararı ile C/30 SMK Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji 1 (bir) ay hava değişimidir.

2. İşlem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Kurulu'nun tarih ve sayılı kararı ile SMK C/30 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji 2 (iki) ay hava değişimidir.

Şikayeti: Vücutta kuruluk, kızarıklık ve kaşıntıdır.

Öyküsü: Yedi yıldır tüm vücutta kuruluk, kaşıntı ve kızarıklık şikayeti olan hasta başvurduğu hastanelerde topikal nemlendiriciler ve klobetazol 17-propiyonat tedavisi aldı. Hasta tedaviden fayda görmediğini şikayetlerinde hiç azalma olmadığını ifade ediyor. Askere geldikten sonra benzer şikayetle Erzincan Devlet Hastanesi'ne başvuran hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Polikliniği'ne sevk edilmiştir. Hasta belirli aralıklarla 6 kez yatırılmış ve hastaya 1. yatışında %30 beklometazon dipropiyonat vazelin 3. yatışında 15 seans DUVB, 4. yatışında siklosporin 200 mg 2 ay boyunca uygulanmış ama tam yanıt alınamamıştır. Hastanın kronik, enflamatuvar kaşıntısı ve serum IgE yüksekliği (301 ıµ/mL) vardır. Hastanın tarihindeki biyopsi sonucu atopik dermatit lehinedir.

Muayenesi: Hastanın yapılan muayenesinde tüm vücutta yaygın eritem ile yer yer ekskoriye alanlar, kuruluk; periorbital bölgede koyulaşma, beyaz dermografizm, el çizgilerinde hiperlinearite ve tüm bunlara eşlik eden yaygın kaşıntı tespit edildi.

Değerlendirme: Hastalık kronik seyirli otoimmün bir dermatoz olup, tedavilerden minimal ve çok kısa süreli fayda görmüş olup tedavilere dirençlidir. Hasta bu haliyle askerliğe elverişli değildir.

Tanı: Atopik dermatit, diğer (kronik, yaygın ve tedaviye dirençli dermatit) ICD: I20.8.

Karar teklifi: Atopik dermatit B/30 F-1 askerliğe elverişli değildir.

Örnek 9. oğlu doğumlu'ın 1. sağlık kurulu işlemidir. Milli Savunma Bakanlığı Kütahya Askerlik Şubesi Başkanlığı'nın tarih ve sayılı sevk belgesi ile yatırılarak sağlık kuruluna çıkarıldı.

Şikayeti: Ellerde ve yüzde leke ve yaralardır.

Öyküsü: Çocukluğundan beri güneşe hassasiyeti mevcutmuş. Askere gelmeden önce doktora başvurmuş ve kendisine adını hatırlamadığı çeşitli sürme ilaçlar ve güneşten koruyucu kremler önerilmiş. Askere gelince şikayetleri devam eden hasta sevk edilerek kliniğimize yatırıldı.

Muayenesi: El ve yüz bölgesinde, kısmen her iki ön kolda, yer yer eritemli, post-enflamatuvar hiperpigmentasyon ve hipopigmentasyon tarzında skarlar, el parmakları ve parmak uçlarında mutilan skatrisler ve yüzde hipertrikoz saptandı.

Laboratuvar

Test	Sonuç	Referans	Laboratuvar sonuçları
Porfirin total (plazma)	217	<10	Laboratuvar sonuçları eritropoetik protoporfiria ile uyumludur.
Porfirin total (idrar)	3	<35	
Porfirin total (gaita)	-	<200	

Patoloji raporu: Yüz derisi, punch biyopsi;

- Histolojik bulgular spesifik olmamakla birlikte porfiria klinik tanısı ile uyumludur. (tarih/protokol no).

Değerlendirme: Hastalık kronik seyirli bir dermatoz olup, güneş ışınları ile şiddetlenmektedir. Hastalığın halen radikal bir tedavisi olmayıp hasta bu haliyle askerliğe elverişli değildir.

Tanı: Eritropoetik protoporfiria ICD kodu: e80.0.

Karar teklif: D/30 F-1 askerliğe elverişli değildir.

Örnek 10. oğlu doğumlu.....'ın 1. sağlık kurulu işlemidir. Milli Savunma Bakanlığı Çorum Askerlik Şubesi'nin tarih ve sayılı sevk belgesi ile ayaktan sağlık kuruluna çıkarıldı.

Şikayeti: Yüzde ve dudakta lekeler ve yaralar, güneşe çıkınca kızarıklığıdır.

Öyküsü: Çocukluğundan beri güneşe maruz kalınca yüzünde yaralar çıkan hasta bu şikayetten doktora başvurdu. Verilen tedavilerden fayda görmemiş, daha sonra 2007 yılında Diyarbakır Devlet Hastanesi'ne başvuran hastadan alınan eksizyonel biyopsi skuamöz hücreli karsinom (iyi differansiye) olarak tanımlanmış. 2011 yılında askere gelmek için başvuran hastadan burun üzerinden ve dudaktan punch biyopsi alınmış ve bulgular skuamöz hiperplazi, kronik enflamasyon ve solar keratozis olarak tanımlanmıştır. İki kız kardeşinde de benzer şikayetler mevcuttu.

Fizik muayene: Hastanın yüzünde her iki malar bölge ve burun üzerinde, alt ve üst dudakta birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında değişen birleşmeye eğilimli hiperpigmente yer yer atrofik, skatrisyel ve maküler lezyonlar gözlemlendi.

Hastanın Sağlık Bakanlığı, Diyarbakır Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü protokol numaralı ve tarihli raporu ektedir. [skuamöz hücreli karsinom (iyi differansiye)].

Epikriz: Cerrahi sınırlarda tümör görülmedi.

Değerlendirme: Hastalık kronik seyirli genetik geçişli bir dermatoz olup malinite riskinde artışa neden olmaktadır (hastanın 2007 yılında skuamöz hücreli karsinom tanısı mevcut) hasta bu haliyle askerliğe elverişli değildir.

Tanı: Kseroderma pigmentosum ICD q82.1.

Karar: D/30 F-1 askerliğe elverişli değildir.

Sonuç

Görevdeki askeri personel ve askeri personel adaylarının silahlı hizmete uygun olup olmadığının değerlendirilmesi TSK SYY'ye göre yapılmaktadır. Bu yönetmeliğe Milli Savunma Bakanlığı'nın internet sitesinden ulaşılabilir. Bu yazıda sağlık kurulu işlemlerinde dikkat edilmesi gereken genel hususlar özetlenip, deri ve zührevi hastalıkları için kullanılan maddelerin açıklamalı örnekleri ile tanıtımı yapılmıştır. Dermatolojik hastalığı bulunanlarda daha doğru, hızlı ve güvenilir karar alınabilmesini sağlamak için karar mekanizmaları ile hangi işlemlerin nasıl yapıldığı özetlenmiştir. Böylelikle meslektaşlarımızın arasında iyi bildikleri ancak uygulama eksiklikleri nedeniyle hata yapabilecekleri, sonuç olarak da idari yükün altına girebilecekleri nispeten güncel olan bu konu ile ilgili başvuru kaynağı niteliğinde bir eser oluşturulması amaçlanmıştır. Bu eserin oluşturulmasında bahsi geçen muayenelerin yürütülmesindeki tecrübelerimizden yola çıkılmış olup her hasta ve durumun birbirinin aynı olmayacağı gerçeği değerlendirme yapılırken akıldaki tutulmalıdır. Genel çerçeve ile hayali örnekler üzerinden konuyu daha anlaşılır bir şekilde sunabilmek için bu yöntemle başvurulmuştur. Tereddütte kalınan bilgiler ayrıca Tablo 1'de özetlenmeye çalışılmıştır.

Muayeneye başvuran kişinin sevk belgesi kontrol edilerek ne amaçla gönderildiği değerlendirilmeli ve muayeneye bundan sonra başlanmalıdır. Yönetmelikte bütün dermatolojik hastalıklara yer verilmemiştir. Bunun yerine 30. maddenin B diliminde yer alan "yürüyüşü veya el hareketlerini belirgin derecede bozan keratodermiler, pemfigus ve pemfigoidler, iktiyozis, yaygın ve tedaviye dirençli psoriasis ve benzeri deri hastalıkları" ibaresinde olduğu gibi "benzeri deri hastalıklar" kavramından bahsedilmiştir. Bu durum hekimin hareket alanını genişletmektedir. Yönetmelikte yer almayan hastalıklarla ilgili bu kavramı kullanmamız gerekmektedir.

Yanı sıra hakkında karar alınacak hüküm bulunmayan hastalar nihai karar komisyonu bulunan hastanelere değerlendirme için yönlendirilebilir. Ancak bu durumun sınırları kısıtlıdır. Örneğin; bir skar veya hiperpigmentasyon konusunda karar vermek istemeyen bir hekim hastayı sevk edemez; çünkü bahsi geçen her 2 durum için gerekli hükümler madde 29 içeriğinde detaylı olarak tarif edilmiştir. Üst kuruma yönlendirme ancak gerekli tetkikleri yapma imkanına sahip olmayan kurumlar için mümkündür. Aksi takdirde hekim bilgisi görgüsü ve deneyimi dahilinde hasta için karar almakla yükümlüdür.

Soru	Cevap
Er ne demektir? Sözleşmeli er ne demektir? Aralarında sağlık yeteneği değerlendirmesi açısından bir fark var mıdır?	Er zorunlu askerlik hizmetini yapan kişi, sözleşmeli er ise maaş alan profesyonel askerdir. Erler (A) maddesi kapsamında değerlendirildiğinde askerliğe elverişli kararı alırken sözleşmeli er (A) maddesi kapsamında değerlendirildiğinde elenebilmektedir.
Alan hesaplaması yaparken lezyonları toplayalım mı, ayrı ayrı mı değerlendirelim?	Self mutilasyona bağlı gelişmiş kesici alet skar izleri ve dövme alanlarını toplayalım ancak yüzdeki nevüsleri toplayalım. Aksi halde yüzde 10 tane nevüsü olan hasta elenecektir ve bu durum maddenin yazılış amacına uygun olmayacaktır.
Dövme alanı hesaplanırken şeklin arasında kalan dövmesiz alanları hesaplama katmalı mıyız?	Dövme bir bütün olarak değerlendirilmeli ve deriye oturduğu alanın (aradaki pigmentsiz alanlarda dahil) tamamı hesaplama dahil edilmelidir.
Dövme sildirme işlemi yaptıran, tedaviden fayda gören ve seansları devam eden kişi hakkında nasıl karar vermeliyim?	Kişinin hangi tedaviye başladığı değil bizim fizik muayenede ne gördüğümüz önemlidir. O an soluk dahi olsa pigment görüyorsak bu bir tatuajdır ve alan ölçümüne dahil edilmelidir.
Değerlendirme yaparken başka branşlardan görüş isteyebilir miyim?	Evet. Örneğin; yüzde estetik görünümü bozan bir skar durumuna (B) maddesini kullanmayı düşünüyoruz ancak emin olmadık. Bu durumda plastik cerrahi bölümüne hastayı heyete esas değerlendirilmek üzere yönlendirebiliriz.
Becker nevüsü olan bir kişide yaklaşımımız ne olmalıdır?	Becker nevüs ve depigmente nevüs bütün rütbeler için sağlam kabul edilir.
Karar kısmına yazılan A/29 F-1 ne anlama gelmektedir?	Bu ibare hastanın 29. maddenin (A) diliminin 1. fıkrasında yer alan bir hastalığa sahip olduğunu göstermektedir.
Orduya ilk giriş dışında personel hangi amaçlarla heyet muayenesine gönderilir?	- Yurtdışı görevine gitmeden önce, - Sınıf değişikliği talebi ile (topçu iken sağlık nedeni ile personel sınıfına geçiş gibi), - Sağlık nedeni ile malulen emeklilik işlemi açısından, - Sağlık nedeni ile tayini esas raporu almak için.
Sözleşme yenileme amacı ile başvuran uzman erbaş için yaklaşım ne olmalıdır?	Örneğin; kişi tam sağlamdı ve uzman erbaş oldu. Sonrasında görevde iken dövme yaptırdı (sırtta 20 cm ² 'den büyük). İlk değerlendirmede (A) maddesi kapsamında değerlendirilip elenecekti ama sözleşme yenileme olduğu için (A) maddesi kapsamında değerlendirilip görevine devam edebilecektir. Sözleşme yenilemelerde (A) maddesi kapsamına girenler görevine devam eder.
Tanıdan eminim yine de biyopsi ile doğrulamam şart mı?	Genel yaklaşım biyopsi ile doğrulama yönünde olmalıdır. Örneğin; vücudun %30'undan fazlasını kaplayan vitiligo lezyonu bulunan bir hastayı (B) maddesi kapsamında değerlendireceğiz. Raporda biyopsi ile hastalığı doğrulamamız ileride hastalığın remisyona girmesi durumunda bizi yasal olarak koruyacaktır. Bu uygulamanın temel amacı tanı koymaktan ziyade kararın netliğinin belgelenmesidir.
Yönetmelikte her hastalıktan bahsedilmemektedir. Bu durumda nasıl karar vermeliyim?	Bu durumda hekimin hareket alanını genişletmek adına yönetmeliğin bazı maddelerinde "... ve benzeri deri hastalıkları" ibaresi bulunmaktadır.
Kişinin sağlık mazereti sebebi ile askere gitmesini kaç kere erteleyebiliriz?	Hekimin kesin karar vermesi için kullanabileceği azami süre 3 yıldır. İki kere (C) maddesi ile erteleme verdiğimiz kişi üçüncü kez başvurduğunda kesin kararımızı vermemiz gerekmektedir.

Deneyim, bilgi düzeyi ve laboratuvar olanaklarımız ne olursa olsun bahsi geçen raporların hazırlanmasında kötü niyetli insanların sistemi amaç dışı kullanabilecekleri varsayımı her zaman akılda tutulmalıdır.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.Y., Konsept: A.Y., E.Ç., Dizayn: A.B., Veri Toplama veya İşleme: A.B., Analiz ve Yorumlama: A.Y., Literatür Arama: A.Y., A.B., E.Ç., Yazan: A.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı Sağlık Yeteneği Yönetmeliği; 2016. Erişim tarihi: 06 Nisan 2018. Erişim adresi: http://www.msb.gov.tr/Content/Upload/Docs/basin/saglik_2017.pdf
2. Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Asker Hastanelerinin Devrine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Karar. Resmi Gazete 2016;29804:2016/9109. Erişim tarihi: 06 Nisan 2018. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx>
3. Türkiye Cumhuriyeti Milli Savunma Bakanlığı Türk Silahlı Kuvvetleri, Jandarma Genel Komutanlığı, Sahil Güvenlik Komutanlığı Personelinin Sağlık Muayene Yönergesi; MSY 33 - 3, 2016. Erişim tarihi: 06 Nisan 2018. Erişim adresi: <http://www.msb.gov.tr/Content/Upload/Docs/basin/MSY%2033-3%20Y%C3%96NERGE.pdf>
4. Bek S, Koç G, Demir S, Gökçil Z. Askerlik Hizmeti ve Nöroloji. Turk J Neurol 2018;24:288-97.