

## ARASTIRMA MAKALESİ

Ali Ramazan Benli<sup>1</sup>  
Şenay Demir Yazıcı<sup>2</sup>  
Onur Yazıcı<sup>3</sup>  
Mustafa Çörtük<sup>4</sup>  
Habibe İnci<sup>5</sup>  
Neriman Çetin Benli<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği A.D. Karabük.

<sup>2</sup>Aydın Atatürk Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, Aydın.

<sup>3</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları A.D. Aydın.

<sup>4</sup>Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.D. Karabük.

<sup>5</sup>Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği A.D. Karabük.

<sup>6</sup>Bağlar Aile Sağlığı Merkezi, Safranbolu, Karabük

*Bu makale 20th Wonca Europe Conference 2015 İstanbul'da poster olarak sunulmuştur*

### Yazışma Adresi:

Dr. Ali Ramazan Benli

Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği A.D. Karabük

E-mail: dralibenli@gmail.com

### Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralptipdergisi@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi

### ÖZET

**Amaç:** Hastanemiz sağlık kuruluna başvuran hastaların, başvuru nedenleri, engellilik oranları ve bunların yaşlara göre dağılımını inceleyerek ülkemizdeki engelliler ile ilgili epidemiyolojik bilgiye katkı sağlamaktır.

**Yöntem:** Ocak 2014- Aralık 2014 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi sağlık kuruluna başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Sonuçlar oransal olarak tanımlandı.

**Bulgular:** Hastanemiz engelli sağlık kuruluna Ocak 2014-Aralık 2014 arasında 2637 olgu başvurmuştur. Bu hastaların 1554'ü erkek (%58.9), 1083'ü kadın (%41) idi. Yaş arttıkça başvuru sıklığı artmıştır. En fazla başvuru 65 yaş üzeri grupta olmuştur. Hastalar sağlık kuruluna en sık engellilik tespiti nedeniyle, 2. sıklıkla özel eğitim alabilmek için başvurmuşlardır. Engellilik oranı %40 ve üzerinde olanlar engelli haklarından yararlanmaktadır. Buna göre %40'ın üzerinde puan alan olgu sayısı 1834'tür (%69.5). Bunların 1055'i erkek (%40), 779'u kadındır (%29.5). İncelenen olgulardan 569 kişi (%21.5) ağır engelli idi. Ağır engelli olanların 317'si kadın (%12), 252'si erkekti (%9). Sürekli engelli oranına sahip olgu sayısı 1638'dir (%62). Bunların 960'ı erkek (%36), 678'i kadındır (%26). Hastaların branşlara göre dağılımı değerlendirildiğinde en sık 976 (%37) olgu ile ortopedi ve fizik tedavi uzmanları tarafından yapılan kas iskelet sistemi hastalıkları tespit edilmiştir. En az özür oranı ise 8 (%0.3) olgu ile kadın hastalıkları branşından olmuştur.

**Sonuç:** Engelli nüfusun yaşam kalitesi ve onlara sunulan hizmetin kalitesi, toplumun gelişmişlik düzeyi ile yakından alakalıdır. Engelli bireylerin hayat kalitesini düzeltebilmek için öncelikle bölgesel olarak ve ülke genelinde bu bireylerin verilerine ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli Oranı, Sağlık Kurulu, Epidemiyoloji

## Evaluation of Causes Application on Medical Board

### ABSTRACT

**Aim:** Disabled patients are admitted to the medical board to determine the disability rate in order to use the occupational, health and social rights in Turkey. According to the law, over 40% of individuals with disabilities, based on the severity of their disability and illness rate, have different rights. We aimed to contribute to epidemiological data on people with disabilities in our city.

**Methods:** Between January 2014 and December 2014 the records of patients were admitted to the medical board of Karabuk University Training and Research Hospital, and they were analyzed retrospectively.

**Results:** In the medical board in January 2014-December 2014, 2637 cases were evaluated. 1554 of these patients were male (58.9%), 1083 women (41%). With the increase of age, the frequency of application increased, too. Maximum application was in the group who are above 65 years of age. The numbers of cases by over 40% points are 1834 people (69.5%).1055 of them were men (40%), 779 were women (29.5%). When the cases were evaluated according to the distribution of branches, 976 cases (37%) in musculoskeletal system were identified. The least disability was in Obstetrics and Gynecology with 8 cases (0.3%).

**Conclusion:** Quality of life of the disabled population and the quality of services which are offered to them are closely related to the level of development of the society. In order to improve the life quality of disabled people, regional and country wide data of these people are needed.

**Keywords:** Disability, Medical Board, Epidemiology

## GİRİŞ

Engelli; doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden bu nedenle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada zorluk çeken kişidir (1). Erken yaşlarda engellilik genellikle doğuştan olan hastalıklar ve geçirilmiş kazalar nedeni ileyken, ileri yaşlarda ise en sık kronik hastalıklar sonucu oluşmaktadır (2).

Engellilik sadece kişinin kendisini değil, ailesini ve toplumu da yakından ilgilendiren bir durumdur. Engelli birey de toplumun bir parçasıdır. Bu bireylerde toplumun her üyesi gibi sosyal alanlarda, iş ve sağlık sektöründe ihtiyaç duydukları desteği alabilmelidirler. Ülkemizde birçok birey iş, sağlık ve sosyal haklarını kullanabilmek için hastanelerde bulunan sağlık kurullarına rapor amacıyla başvurmaktadır (3,4).

Ülkemizde engellilik durumunun tespiti 28603 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelikle düzenlenmiştir (1). Engelli nüfusun yaşam kalitesi ve onlara sunulan hizmetin kalitesi o toplumun gelişmişlik düzeyi ile yakından alakalıdır. Engelli bireylerin hayat kalitesini düzeltebilmek için öncelikle ülke genelinde ve bölgesel olarak bu bireylerin verilerine ihtiyaç bulunmaktadır. Ülkemizde kayıt sistemindeki eksiklikler nedeniyle engelli nüfusun oranı tam olarak tespit edilememektedir (4). Bu çalışmada bölgemizdeki engellilik durumunun belirlenmesine katkı sağlaması amacıyla hastanemizin sağlık kurulu (SK) verilerini değerlendirdik.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2014 - Aralık 2014 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi SK'ya başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Taramalar hastanenin otomasyon sisteminde bulunan raporlar ve doğrudan başvuru dosyaları üzerinden yapıldı. 2637 olgunun verileri çalışmaya dahil edildi. Hastaların başvuru nedenleri, başvuru ayları, yaş, cinsiyet, engelli oranları, engelliliğin ağır olup olmaması, sürekliliği, engelli oranlarının dağılımları incelendi.

Yönetmeliğe göre %40 ve üzeri özürüllüğü olan bireyler, özür oranlarına göre ve hastalığının ağırlığına, sürekliliğine göre farklı haklara sahip olmaktadır. Ağır özürülü tanımı yönetmelikte, özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özürüllü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişilerdir. Engellilik oranı %90 üzeri olanlar ile ağır engelliler için fazladan hak tanınmaktadır (1).

SK'ya engelli tespiti, H sınıfı sürücü belgesi almak, malulen emeklilik, özel eğitim, vasi tayini ve tayin için gerekli sağlık raporunu almak için başvuran olgular değerlendirildi. Silah ruhsatı alma, ilaç ve istirahat raporu, 'ağır ve tehlikeli işlerde çalışabilir' ibareli SK raporları için sağlık kuruluna başvuranlar dışlandı. Olguların

değerlendirilmesi, 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" esas alınarak yapılmıştır. Hastanemizde SK'ya başvuran kişiler fizik tedavi ve rehabilitasyon, ortopedi, iç hastalıkları, göz, kulak burun boğaz, genel cerrahi, nöroloji ve psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirilmektedir. Diğer branşları ilgilendiren hastalık söz konusu ise, o bölümlerden de değerlendirme istenmektedir.

Çalışma için Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (etik kurul onayı tarihi:12.05.2015-no:19) onay alınmıştır.

**İstatistiksel analizler:** İstatistiksel analizler MINITAB versiyon 14 istatistiksel yazılım programı kullanılarak yapıldı. Kategorik değişkenlerde sınıfların mutlak frekansları ve yüzde frekansları bulundu. Kategorik değişkenlerdeki sınıf frekansları karşılaştırılması için Ki kare ( $\chi^2$ ) testi kullanıldı.  $P<0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Hastanemiz sağlık kuruluna Ocak 2014-Aralık 2014 arasında 2637 olgu başvurmuştur. Bu hastalarda erkek sayısı (1554; %58.9) kadın sayısından (1083; %41) anlamlı derecede fazla idi ( $P=0.000$ ). 0-18 yaş aralığında 397 kişi (%15), 18-39 yaş arasında 578 kişi (%21.9), 40-49 yaş aralığında 588 kişi (%22.2), 50-64 yaş aralığında 448 kişi (%16.9), 65 yaş ve üzeri 626 kişi (%23.7) SK'ya başvurmuştur. Yaş arttıkça başvuru sıklığı da artmıştır ( $P=0.000$ ). Hastaların en sık başvuru nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre en sık engelli tespiti için 2045 kişi (%77.5) başvuru olmuş, ikinci sıklıkla da özel eğitim için 276 kişi (%10.4) başvurmuştur ( $P=0.000$ ). Olgular başvurdukları ay itibari ile değerlendirildiklerinde en fazla başvuru 239 hasta (%9) ile ocak ayında olmuştur, en az başvuru da 111 hasta (%4.2) ile nisan ayında yapılmıştır ( $P=0.000$ ). En çok başvuru kış aylarında olmuştur.

Engellilik oranı %40 ve üzerinde olan hastalar özürüllük haklarından yararlanmaktadır (1). Buna göre %40'ın üzerinde puan alan engelli sayısı 1834'tür (%69.5). Bunların 1055'i erkek (%40), 779'u kadındır (%29.5). Başvuran 2637 kişiden engelli olarak kabul edilmeyen (%40'ın altında özür oranı alan) hasta sayısı 531 kişi (%20.1) idi. Bunların 349'u erkek (%13.2), 182'si kadındır (%6.9). Engellilik oranı %90 ve üzeri olanların sayısı 429'dur (%16.2). Bunların 204'ü erkek, 225'i kadındır (Tablo 2). Bu grupta kadın erkek arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $P=0.334$ ). Olgulardan 569 kişi (%21.5) ağır engelli idi. Ağır engelli olanların 317'si kadın (%12), 252'si erkekti (%9.5). 0-18 yaş arasında ağır engelli olan kişi 48 (%1.8), 18-39 yaş arası 54 (%2), 40-49 yaş arası 41 (%1.5), 50-64 yaş arası 77 (%2.9) iken 65 yaş üzeri 349 (%13.2) olarak değerlendirilmiştir. Ağır engelli

olmayan olgu sayısı 1792 kişi olarak tespit edildi (%67.9). Ağır engelli olmayanların 641'i kadın (%24.3), 1151'i erkekti (%43.6). 0-18 yaş arasında ağır engelli olmayan kişi 332 (%12.5), 19-39 yaş arası 449 (%17), 40-49 yaş arası 493 (%18.6), 50-64 yaş arası 329 (%12.4) iken 65 yaş üzeri 189 (%7.1) olarak değerlendirilmiştir (Tablo 3).

Hastalardan sürekli özür oranına sahip olanların sayısı 1638'dir (%62). Bunların 960'ı erkek (%36), 678'i kadındır (%26). Sürekli özür

oranına sahip hastalardan 0-18 yaş arasında olan kişi 73 (%3), 19-39 yaş arası 359 (%14), 40-49 yaş arası 402 (%15), 50-64 yaş arası 327 (%12) iken 65 yaş üzeri 477 (%18) olarak değerlendirilmiştir.

Olguların branşlara göre dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Buna göre en sık 976 olgu ile ortopedi ve fizik tedavi uzmanları tarafından yapılan kas iskelet muayenesinden tespit edilmiştir. En az özür ise 8 olgu ile kadın hastalıklarından olmuştur.

**Tablo 1.** Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenleri ve Sıklığı

Sağlık kuruluna başvuru nedenleri	Sayı	Oran(%)
Engelli tespiti	2045	77.55
Özel eğitim	276	10.47
Tayin için sağlık raporu alma	27	1.03
Malulen emeklilik	73	2.77
Vasi tayini	201	7.62
Akülü araba alma	2	0.07
H sınıfı sürücü belgesi alma	13	0.49
<b>Toplam</b>	<b>2637</b>	<b>100</b>

**Tablo 2.** Hastaların Özürlülük Oranlarına Göre Değerlendirilmesi

	Erkek	Kadın	Toplam	P
< %40	349 (%14.75)	182 (%7.69)	531 (%22.45)	0.000
%40-%90	851(%35.98)	554 (%23.42)	1405 (%59.40)	0.000
>%90	204 (%8.62)	225 (%9.51)	429 (%18.13)	0.334
<b>Toplam</b>	<b>1404</b>	<b>961</b>	<b>2365 (%100)</b>	<b>0.000</b>
<b>P</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	

**Tablo 3.** Ağır Engelli Olan ve Olmayan Hastaların Yaş Dağılımı

	Ağır Engelli (n)	Oran(%)	Ağır Engelli Olmayan (n)	Oran(%)
<b>0-18 yaş</b>	48	1.8	332	12.5
<b>19-39 yaş</b>	54	2	449	17
<b>40-49</b>	41	1.5	493	18.6
<b>50-64</b>	77	2.9	329	12.4
<b>65 ve üzeri</b>	349	13.2	189	7.1
<b>Toplam</b>	<b>569</b>	<b>21.5</b>	<b>1792</b>	<b>67.9</b>

**Tablo 4.** Sistemlere Göre Değerlendirilen Hasta Sayıları

Sistemler	Sayı
Kas iskelet sistemi	976
Kulak burun boğaz sistemi	662
Görme sistemi	485
Endokrin sistem	466
Hemotopoetik sistem	23
Kardiyovasküler sistem	693
Onkolojik hastalıklar	37
Solunum sistemi	179
Nörolojik hastalıklar	589
Psikiyatrik değerlendirme	688
Ürogenital sistem	391
Sindirim sistemi	159
Deri	129
Kadın hastalıkları ve doğum	8

## TARTIŞMA

Bu çalışmadaki bulgularımız SK'ya en çok başvurunun engellilik tespiti için yapıldığını göstermiştir. Bunların arasında kas iskelet sistem hastalıkları en çok değerlendirilen sistem olmuştur. Engelli olmak sadece bireyi değil, içinde bulunduğu toplumu da yakından ilgilendirir (5). Ülkemizde engelliler ile ilgili yapılan çalışma sayısı oldukça azdır. Halbuki bu çalışmaların ve istatistiklerin sayısı arttıkça bu hastalara hangi konularda, ne tür hizmetler verileceği, bu kişilerin topluma kazandırılması, çalışabileceği alanlar konusunda bilgi sahibi olunmuş olur, özüre neden olan hastalıklar tespit edilip önlenmesi sağlanır böylece devlet politikaları şekillenebilir. Dünya Sağlık Örgütü geliştirmekte olan ülkelerde özürülük sıklığını %12 olarak belirtmektedir. Bunun %80'nin gelir seviyesi düşük ülkelerde olduğunu ve bunların rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanamadığını bildirmektedir (5).

Uskun ve ark.larının yaptığı çalışmada engellilik insidansı %12.7 olarak bulunmuştur (6). Yılmaz ve ark.ları İstanbul ilinde engellilik oranlarını ve engellilerin durumlarını araştırdıkları çalışmasında engellilik insidansını %9.7 olarak saptamışlardır. Engellilerin eğitim seviyeleri düşük, ekonomik sıkıntıları mevcut ve rehabilitasyona gereksinimlerinin olduğunu tespit etmişlerdir (7). Aydın ilinde yapılan çalışmada engellilerin %85'inin ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde olduğu tespit edilmiştir (8). Eğitim seviyelerinin düşüklüğü nedeniyle hastalar sosyal haklardan nasıl yararlanacağını ya da nereye başvuracağını bilememektedir. Isparta ilinde yapılan çalışmada özrü olan pek çok kişinin rehabilitasyon hizmetinden yararlanamadığını tespit edilmiştir (6). Yılmaz ve ark.ları engelli grubun rehabilitasyona ihtiyacı %46.4 iken, rehabilitasyon görenlerin sadece %8 olduğunu tespit etmişlerdir (7). Bu tür çalışmalar ve istatistikler sayesinde bölgesel olarak özür oranları, bunların dağılımları tespit edilerek, bu hastalar ve yakınları eğitilerek rehabilitasyon olanaklarından daha fazla yararlanılması sağlanmalıdır.

SK raporunda özür durumu %40 ve üzerinde olanlar belirli haklardan yararlanmaktadır. Bu haklardan yararlanmak için sağlık kuruluna farklı taleplerle başvuru yapılmaktadır. Özbaran ve ark.larının yaptığı çalışmada özürü sağlığı kuruluna en sık başvuru nedeni özel eğitim raporu alma, vergi indiriminden yararlanma, evde bakım ücreti alma ve tayin nedeniyle özür durumu belirtir belge almaktır (9). Bizim çalışmamızda en sık neden engelli tespiti (evde bakım ücreti alabilme ve vergi indiriminden faydalanma), sonrasında özel eğitim, tayin için başvuru ise %1 oranında yapıldığı görülmüştür.

SK'ya başvuran hastaların cinsiyet dağılımları çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. Bizim çalışmamızdaki kadın/erkek

oranı (1/1.43) Türkiye Özürülük araştırmasındaki kadın/erkek oranı (1/1.52) ile benzer bulundu. Ceyhan ve ark.larının yaptığı çalışmada ise bu oranı 1/1.70 olarak bulmuşlardır (10). Beşer ve ark.larının Aydın ilinde yaptığı çalışmada da erkek oranı fazla gelmiştir (8). Uskun ve ark.ları Isparta ilindeki engellilik epidemiyolojisini değerlendirdikleri tabakalı örnekleme yöntemi ile seçilen hanelerde kadın engelli oranını daha fazla olarak tespit etmişler. Düşük eğitim ve sosyoekonomik seviye ile özürülük arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır (6). Oranlara bakarsak kadınların özür oranları bazı çalışmalarda daha fazla olmasına rağmen kadınların sağlık kuruluna başvuruları erkeklerden daha az olmaktadır. Bunun nedenleri; kadınların çalışma hayatına erkeklerle göre daha az katılmaları, eğitim seviyesi düşüklüğü ve sağlık kurulu ile elde edebilecekleri haklardan habersiz olmaları olabilir. Diğer yandan erkeklerin aktif olarak çalışmalarından dolayı daha fazla travmatik yaralanmalara maruz kalması, ev geçindirmek zorunda olan erkekler için özürü raporu sonucu alınacak hakların önem arz etmesi böyle bir sonuca katkıda bulunabilir.

Ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Özürülüğün nedenlerine bakıldığında çocukluk ve erişkinlikte doğumsal anomaliler ya da sonradan geçirilen kazalar iken ileri yaşlarda kronik hastalıklardır. Çocuk ve gençlik dönemlerinde özür oranında genelde tek bir patoloji öne çıkarken yaşlılıkta birçok sistem etkilenmektedir. Bunun sonucu olarak her sisteme yönelik özür oranı ayrı ayrı belirlendiğinden toplam oran yaşlılarda daha fazla olmaktadır. Yaşlıların %80'inde en az bir kronik hastalık bulunmaktadır (11-14). İstanbul'da yapılan çalışmada en fazla özür oranına kronik hastalıkların neden olduğu belirtilmiştir (7). Bizim çalışmamızda da yaş arttıkça sağlık kuruluna başvuru sıklığı ve sonuçtaki özür oranları artmıştır. Evlice ve ark.ların nörolojik hastalıklarda özürülükü değerlendirdiği çalışmasında yaş arttıkça ağır özür oranının arttığını tespit etmişlerdir (15). Biz de çalışmamızda yaş arttıkça ağır özürü ve özürün sürekli olmasının arttığını tespit ettik.

Özür oranı %50 ve üzerinde olan hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirip getiremediğine göre ağır özürü olup olmadığı değerlendirilir. Terzi ve ark.larının yaptığı çalışmada ağır özürü oranı %56.3, Uysal ve ark.larının yaptığı çalışmada %49.4, Yıldırım ve ark.ları % 47.2 olarak tespit edilmiştir (16-18). Bizim çalışmamızda %21 olarak değerlendirildi ve kadınlarda ağır özür oranı daha fazla olarak tespit edildi. Terzi ve ark.ları kendi çalışmalarındaki ağır özürü oranının fazla gelmesini çalışmanın sadece lokomotor sistem ile ilgili özürü bireylerden oluşmasına bağlamışlardır (16).

Sağlık kuruluna başvuran hastalar kuruldaki bölümlere ayrı ayrı muayene olarak özür oranı hesaplanır. Yaş arttıkça kronik hastalıklar arttığından hastanın birden fazla bölümden engellilik oranı artmaktadır. Bizim çalışmamızda hastalar en fazla lokomotor sistemden, sonrasında sırasıyla kardiyovasküler sistem, psikiyatrik ve kulak burun boğaz (KBB) muayenesinden engellilik oranı almıştır. Sayın ve ark.larının yaptığı çalışmada sağlık kuruluna başvuran hastaların KBB özür oranına sahip olma oranı %13.5 olarak değerlendirilmiştir(19). Bizim çalışmamızda bu oran %25 olarak gelmiştir.

Çabalar ve ark.larının nörolojik hastalardaki özür lülüğü değerlendirdiği çalışmalarında nörolojik tanıya sahip olan hasta oranı %10.87 olarak değerlendirilmiştir (20). Bizim çalışmamızda nörolojik hastalıklardan tanı alma oranı %22.3 olarak belirlenmiştir. Terzi ve ark.larının yaptığı çalışmada lokomotor sistem hastalıklarından özür oranına sahip olanları %29.6 olarak değerlendirmişler (16). Uysal ve ark.ları da yaptıkları çalışmada en yüksek özür oranları kas iskelet sisteminden %21 olarak elde etmişlerdir (17). Bizim çalışmamızda bu oran %37 olarak izlenmiştir. Bizim çalışmamızda branşlara göre oranların fazla gelmesi diğer çalışmaların izole olarak sadece KBB, nörolojik hastalıklar ya da lokomotor sistem hastalıklarının değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Bizdeki oranların fazla çıkmasının nedeni SK'ya başvuran hastaların daha çok komplike sorunları olan ve birçok bölümden tanı alan grup olmasından kaynaklanmaktadır.

SK da yapılan değerlendirilmelerin ve sonuçların arşivlenmesi hem de bilgisayar ortamında düzenli ve titiz bir şekilde yapılmaktadır. Ancak hekimlerin gerek iş yükünün fazlalığı gerekse SK muayenelerinin döner sermaye ödemelerine ek katkısının olmaması nedeniyle SK'ya katılmayı gereksiz iş yükü olarak algılamaları ve bunun sonucunda nadiren hastalıkların gözden kaçmasına neden olmaktadır. Ayrıca tıp uzmanlık eğitiminde engellilik durumu ve oranlanması konusunda eğitimin olmaması önemli bir eksikliktir. SK da yazım hatalarının olmaması için tıbbi sekreterlerin görev alması önemlidir. Ancak hastanelerde yeterli tıbbi sekreterlerin görev alamamasından dolayı hastanelerin başka birimlerinde çalışanlardan tıbbi bilgisi yeterli düzeyde olmayanlar yazıcı olarak

görevlendirilmektedir. Bu personele tıbbi terimler konusunda eğitimlerin verilmesi yazım hatalarını önlemek açısından önemlidir. Sağlık kurullarındaki raporların ulusal düzeyde toplanması, engelli hastaların toplumsal hayatın bir parçası olarak topluma yeniden kazandırılması ülke genelinde politikaların şekillenmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle veriler düzenli, açık, anlaşılır şekilde değerlendirip merkezi sisteme kayıt edilmelidir.

Özür lülerin fırsat eşitliliğinin sağlanması amacıyla devlet politikalarının belirlenmesi, planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Özür lü nüfusun yaşam düzeyi ile özür lü nüfusa sunulan hizmetin kalitesi o toplumun sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma düzeyi açısından en önemli göstergelerden biridir. Birçok ülke özür lülere ilişkin istatistik bilgilerinin yetersiz olmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerini kullanarak politikalarını belirlemektedir. Biz de ise Başbakanlık Özür lüler İdaresi Başkanlığı tarafından Devlet İstatistik Enstitüsü'ne yaptırılan Türkiye Özür lüler Araştırması ile ülkemizdeki özür lüler nicelik olarak araştırılmıştır. Devlet politikalarının belirlenmesi sırasında özür lülerin niceliği kadar niteliği de önemlidir. Özür lülüğün önlenmesi ve rehabilitasyon programlarının belirlenmesi için özür lülük alanında uygun toplanmış ayrıntılı verilere ihtiyaç vardır. Özür lü bir birey çalışmadığı gibi bakıma ihtiyaç duymaktadır. Bu da ülke ekonomisi için ciddi bir yük oluşturmaktadır (2).

Ülke genelindeki sağlık kurullarından elde edilecek veriler, öncelikle bölgesel sonrasında tüm ülkeyi ilgilendiren kalkınma planları, özür lülere uygun iş imkanları, onların topluma yeniden kazandırılması ve toplum içindeki yaşayışlarında çektikleri zorlukları ortadan kaldırılmasında yol gösterici olacaktır. Yine sağlık kurullarından elde edilen veriler neticesinde hangi hastalık gruplarının o bölgede daha fazla olduğu, bunları önlemek için neler yapılabileceği planlanabilir. Bölgeler arası karşılaştırmalar yapıp, eksiklikler giderilebilir. Örneğin bir bölgede trafik kazaları sonrasında oluşan özür lülük ön planda ise öncelik yollara verilirken, diğer bölgede konjenital anomaliler sonrasında oluşan özür lülük daha fazla ise gebelik öncesi ve gebelik döneminde aile eğitimine öncelik verilebilir. Bunlar uzun vadede o ülke içindeki özür lü sayısını azaltarak ülkenin gelişmesine katkıda bulunur. Bu nedenle bölgesel ve ulusal SK çalışmalarına ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Özür lülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özür lülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete: Özür lüler İdaresi Başkanlığı; 30/03/2013. sayı: 28603.
2. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda özür lülüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. Geriatri. 1999;2(3):103-1.
3. Organization WH. Towards a common language for functioning, disability and health: ICF: World Health Organisation; 2002. 1-21.

4. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Derg 2014;15(1):48-3.
5. Karkee R, Yadav B, Chakravartty A, et al. The prevalence and characteristics of disability in Eastern Nepal. Kathmandu Univ Med J 2008;6(1):94-7.
6. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu A. Isparta ilinde özürllülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. Sağlık Toplum 2005;15(1):90-100.
7. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, ve ark. İstanbul İlinde özürllülük oranı ve özürllülerin durumu. Türk Fiz Tıp Rehabil Derg 1998;1(2):51-3.
8. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, ve ark. Aydın il merkezinde özürllülük prevalansı, etiyojisi ve sosyal boyutu. TSK Koruyucu Hekim Bul 2006;5(4):267-75.
9. Özbaran B, Köse S. Çocuk Psikiyatrisi pratiğinde özürllü sağlık kurulu raporları: 6 yıllık Ege Üniversitesi deneyimi. Çocuk Genç Ruh Sağlık Derg 2011;18(1):67-72.
10. Ceyhan D, Yaşar T, Demirok A, ve ark. Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Van Bölgesinde Görme Özürlülük Nedenleri. Turk Oftalmol Derg 2012;42(2):131-4
11. Manton KG, Stallard E. Cross-sectional estimates of active life expectancy for the US elderly and oldest-old populations. J Gerontol 1991;46(3):170-82.
12. Jenner G. Multiple pathology in the elderly. Practitioner 1993;237(1523):119- 21.
13. Rosa TEdC, Benício MHDA, Latorre MdRDd, et al. Determinant factors of functional status among the elderly. Rev Saude Publica 2003;37(1):40-8.
14. Özgül A. Geriyatrik patolojinin esasları. Ed: Beyaova M, Gökçe-Kutsal Y, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi, 2000: 1341-52.2.
15. Evlice A, Demir T, Aslan K, ve ark. Nörolojik Hastalıklarda Özürlülük. Çukurova Üniv Tıp Fak Derg 2014;39(3):566-71.
16. Terzi R, Altın F, Amaç İ. Özürlü Sağlık Kurulunda Değerlendirilen Hastaların Lokomotor Sistem Özürlülüklerinin İncelenmesi. Turk J Osteoporos 2014;20:60-64.
17. Uysal C, Bulut M, Kaya C, ve ark. Dicle üniversitesi hastaneleri özürllü kuruluna başvuran olguların incelenmesi. J For Med. 2013; 27(1):1-9 | DOI: 10.5505/adlitip.2013.30092
18. Yıldırım A, Çetin İ, Toprak S, ve ark. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Mayıs 2007 ve Kasım 2008 tarihleri arasında verilen özürllü raporlarının değerlendirilmesi. Adli Bilim Derg 2010;9(1):28-34.
19. Sayın İ, Erdur Ö, Topçu İ, Kayhan F. Sağlık kuruluna özürllülük tespiti ve diğer nedenlerle başvuran olgularda kulak burun boğaz patolojileri ve sıklıkları: gözlemsel bir çalışma. Kulak Burun Boğaz İhtis Derg 2011;10(4):87-91.
20. Çabalar M, Tatlıdede AD, Yazar T, et al. Nörolojik hastalıkların özürllülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Derg 2011;7(4):142-6.