

2014 yılında Karşıyaka Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulunca dzenlenen raporların incelenmesi

Analysis of the Karşıyaka State Hospital Medical Board reports for people with disability in 2014

Gürol AKIR¹, Ender ŐENOL², Ahmet Murat IŐIL³

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

³Karřıyaka Devlet Hastanesi, İzmir

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, İzmir Karşıyaka Devlet Hastanesi Sağlık Kurulunca 2014 yılı içinde dzenlenen Engelli Sağlık Kurulu raporları incelenerek bölgemizdeki engelli profilimin belirlenmesine katkıda bulunmak ve bu alanda çalışan resmi ya da özel kişi ve kurumlara, yasa yapıcılara ve uygulayıcılara istatistiksel anlamda ışık tutmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, 01.01.2014-30.12.2014 tarihleri arasında Sağlık Kurulunca dzenlenen toplam 2166 Engelli Sağlık Kurulu Raporunun retrospektif olarak incelenmesiyle yapılmıştır. Olguların yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikleri, rapor tarihleri, muayene olup tam aldıkları bölümler/klinikler, engel oranları, ağır engelli olup olmadıkları, rapor geçerlilik süreleri, engel grupları, rapor kullanım amaçları (rapor istek nedenleri) ayrı ayrı kodlanıp bilgisayar ortamına (SPSS for Windows 17.0 istatistiksel paket programı) aktarılarak analiz edilmiş ve benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Olguların %52,4'ü (1136 kişi) erkek, %47,6'sı (1030 kişi) kadındır. Yüzde 50 ve üzeri engel oranına sahip 1375 (%63,5) kişi varken, kalan 791 (%36,5) kişi %50'nin altında engel oranına sahiptir. Tüm olguların %15,7'sinin (339 kişi) ağır engelli olduğu tespit edilmiştir. Raporların geçerlilik sürelerine bakıldığında, 1978 kişinin (%91,3) engelli raporlarının sürekli olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Anayasamızda yer alan "sosyal devlet" ilkesinden hareketle, giderek artan engelli bireylere gereksinim duydukları sosyoekonomik destek ve rehabilitasyon hizmetlerini adil ve rasyonel bir şekilde ulaştırabilmek ve gerekli politikaların oluşturulabilmesi amacıyla engelli sayısının ve tiplerinin bilinmesi son derece önemlidir. Bu açıdan bakıldığında, toplam 2166 olgudan oluşan çalışmamızın bulgularını paylaşarak Türkiye istatistiklerine katkıda bulunduğumuzu ve yasa yapıcılara ve uygulayıcılara yol gösterici bulgular sunduğumuzu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Engellilik, engel oranı, Engelli Sağlık Kurulu raporu

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to make a contribution to the determination of disabled people profile in our region, and to provide statistical information for officials or civil people and institutions, lawmakers working in this field by analyzing medical board reports arranged for disabled people by İzmir Karşıyaka State Hospital within the year 2014.

Methods: In this study, 2166 medical board reports arranged for people with disability between 01.01.2014 and 30.12.2014, were analysed retrospectively. Socio-demographic characteristics (age, sex, etc.), dates of the reports, departments and clinics that made the diagnosis, disability ratios, presence of severe disability, validity periods of the reports, disability groups, purposes to take the report (reasons to request the report) were coded one by one, transferred to computer (SPSS for Windows 17.0 package program) to be used for statistical analysis and to be compared with the results of similar studies.

Results: 52.4% (n=1136) of our cases were male and 47.6% (n=1030) were female. A total of 1375 (63.5%) cases had a disability ratio above 50% and more. Remaining 791 (36.5%) cases had a disability ratio below 50%, and 15.7% (339) of the cases had severe disability. Most (91.3%) of the reports were valid without time constraint.

Conclusion: From the point of 'social state' principle of our constitution, to deliver the needs for socio-economic support and rehabilitation services to steadily increasing number of people with disability fairly, and rationally, it is extremely important to be informed about the number of disabled people, and types of disabilities. From this perspective, we think that by sharing the findings of our 2166 cases, we contribute to state statistics and submit guiding information to lawmakers and coordinators.

Keywords: Disability, disability degree, Medical Board of Disabled report

Alındığı tarih: 22.04.2016

Kabul tarihi: 21.06.2016

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Gürol Çakır, Karşıyaka Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Odası (55 no.lu oda) Anadolu Caddesi No:382, Karşıyaka, İzmir / Türkiye

e-mail: oznuravcu@hotmail.com

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2011 yılı Dünya Engellilik Raporunda, 1 milyardan fazla insanın veya dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin (2010 dünya nüfus tahminlerine göre) bir tür engellilik ile yaşadığı belirtilmektedir ⁽¹⁾. Yine aynı raporda, 15 yaş ve üstündeki kişiler arasında engellilik ile yaşamak durumunda olan kişi sayısını Dünya Sağlık Araştırması (World Health Survey) 785 milyon (%15,6) olarak belirtirken, Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden of Disease) çalışması bu sayıyı yaklaşık 975 milyon (%19,2) olarak tahmin etmektedir ⁽¹⁾.

Dünya Sağlık Araştırması bu kişiler arasından 110 milyon kişinin (%2,2) işlevlerini yerine getirme konusunda çok ciddi zorluklar yaşadığını tahmin etmekteyken, Küresel Hastalık Yüğü çalışması “şiddetli/ağır engellilik” (kuadripleji, şiddetli depresyon veya körlük gibi) yaşayan kişi sayısını 190 milyon (%3,8) olarak tahmin etmektedir ⁽¹⁾.

DSÖ'nün çalışmalarına göre, engelliliğin en sık nedenleri arasında nöropsikiyatrik bozukluklar, kronik hastalıklar, kazalar ve AIDS/HIV gibi bulaşıcı hastalıklar yer almaktadır ⁽²⁾.

Ülkemizde ise 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırmasına göre, engelli olan nüfusun toplam nüfusa oranı %12,29'dur. Cinsiyete göre engelli nüfusun 3.783.197'si erkek (%11,10), 4.648.740'ı kadındır (%13,45) ⁽³⁾.

Engelli Sağlık Kurulu raporları, son olarak 2013 yılında çıkarılan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik” hükümlerine göre düzenlenmektedir. Buna göre Engelli Sağlık Kurulu; iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşmaktadır. Fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı bulunması halinde kurula katılmak zorundadır. Bu yönetmeliğin dayandığı kanunlara göre, engelli bireylerin kendilerine sağlanan hak ve olanaklardan yararlanabilmeleri için en az %40 oranında Engelli Sağlık Kurulu Raporu almaları gerekmektedir ⁽⁴⁾.

Bu çalışmanın amacı, bölgemizdeki engelli profilinin belirlenmesi ile bölge, ilke ve dünya istatistiklerine katkıda bulunmak ve bu alanda çalışan resmi ya da özel kişi ve kurumlara, yasa yapıcılara ve uygulayıcılara ışık tutmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada İzmir Karşıyaka Devlet Hastanesi Sağlık Kurulunca 2014 yılında düzenlenen Engelli Sağlık Kurulu raporları, 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Ek-1'deki standart Özürlü Sağlık Kurulu Rapor Formunda yer alan yaş, cinsiyet, rapor tarihleri, muayene olup tanı alınan klinikler, engel oranları, ağır engellilik durumu, geçerlilik süreleri, engel grupları, rapor kullanım amaçları (rapor istek nedenleri) gibi değişkenler yönünden retrospektif olarak incelendi.

Hastanemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmadığından 18 yaş altı (çocuk yaş grubu) olgular ile rapor formu eksik doldurulmuş olan ve ileri tetkik ve tanı amacıyla bir üst sağlık merkezine sevk edilen 68 olgu çalışmaya dâhil edilmedi. Toplam 2166 rapor değerlendirmeye alındı. Elde edilen veriler SPSS for Windows 17.0 istatistik paket programında kodlanarak analiz edildi.

Temel istatistiksel analizde; tanımlayıcı istatistikler, frekans tabloları, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri saptandı. İleri analizde oranlar arası farkın anlamlılığı testi (ki-kare) uygulandı. Yüzde 95 güven aralığında (CI: %95) çalışıldı ve p<0,05 anlamlı kabul edildi. Elde edilen bulgular, benzer çalışma sonuçlarıyla karşılaştırıldı.

BULGULAR

Engelli Sağlık Kurulu raporu düzenlenen 2166 olgunun %52,4 (n=1136)'ü erkek, %47,6 (n=1030)'sı kadın olup, erkek kadın oranı 1,10'du. Olguların ortalama yaşı 57,14±17,61 (min-max: 19-101, median: 58,00)'di.

Olgular yaş gruplarına ve cinsiyete göre değerlendirildiğinde, her iki cinsiyet açısından da en sık 60-69 ve 50-59 yaş grubunda oldukları saptandı (Tablo 1).

Yasal mevzuatımıza göre engellilerin kendilerine sağlanan sosyoekonomik haklardan yararlanabilmeleri ile ağır engellilik durumu için gerekli olan %40 ve %50 engel oranına göre sınıflama yapıldığında, olguların 419 (%19,3)'ü %1-39 arası engel oranına sahip olgularıdır. Bunların 234'ü erkek, 185'i kadındır. Yüzde 40 ve üzeri engel oranına sahip olanların ise 902'si erkek, 845'i kadın olmak üzere toplam 1747 (%80,7) kişiydi. Aynı şekilde, olguların 791 (%36,5)'i %1-49 arası engel oranına sahip olgularıdır. Bunların 436'sı erkek, 355'i kadındır. Yüzde 50 ve üzeri engel oranına sahip olanların ise 700'ü erkek, 675'i kadın olmak üzere toplam 1375 (%63,5) kişiydi.

Engel oranı %50 ve üzerinde olan olguların 338'i (%24,6) ağır engelli, 1037'si (%75,4) ise ağır engelli olarak değerlendirilmemişti. Engel oranı %1-49 arasında olanlara yönetmelik hükmü gereği ağır engelli-

lik değerlendirmesi yapılmadığından bu gruptaki olgularda ağır engelli yoktu.

Tüm olguların engel oranı ortalaması $59,58 \pm 24,33$ (min-max: 1-100, median: 57,50)'tü. Olguların %15,6 (n=338)'sinin ağır engelli olduğu, ağır engelli olan 338 kişinin 144 (%42,6)'ünün erkek, 194 (%57,4)'ünün kadın olduğu belirlendi (Tablo 2).

Olguların ağır engellilik durumu ile rapor geçerlilik süresi karşılaştırıldığında, ağır engelli olguların %94,7 (n=320)'sine sürekli ibareli rapor düzenlendiği saptandı. Tüm olgularda ise 1978 (%91,3) kişiye sürekli ibareli rapor düzenlendiği belirlendi.

Olgular bir veya birden çok klinikte muayene olup, tanı alabilmektedirler. Tüm grupta hastaların kliniklerdeki ortalama muayene sayısı $1,81 \pm 0,39$ 'du. Olguların 422'sinin bir klinikte muayene oldukları ve bunların 272'sinin erkek, 150'sinin kadın olduğu, 1744'ünün ise birden çok klinikte muayene oldukları ve bunların da 864'ünün erkek, 880'inin kadın olduğu saptandı.

Bir klinikte muayene olanların %9,8 (n=33)'inin ağır engelli olduğu, birden çok klinikte muayene olanların ise %90,2 (n=305)'sinin ağır engelli olduğu belirlendi.

Toplam 2166 olgu içerisinde her bir kliniğin engel tespit ettiği olgu sayısı dağılımı Şekil 1'de gösterildi. Buna göre, sırasıyla en sık endokrinoloji ile ilgili kliniklerin (n=1178) ve kas-iskelet-hareket sistemi ile ilgili kliniklerin (n=1140) engellilik tespiti yaptığı, en az ise deri-yanık ile ilgili kliniklerin (n=43) engellilik tespiti yaptığı saptandı.

Tablo 1. Yaş gruplarının cinsiyete göre dağılımı.

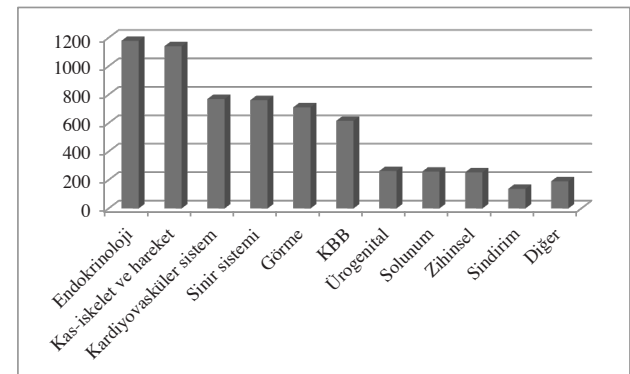
Yaş grubu	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
18-29 yaş	115	10,1	43	4,2	158	7,3
30-39 yaş	151	13,3	76	7,4	227	10,5
40-49 yaş	195	17,2	133	12,9	328	15,1
50-59 yaş	227	20,0	206	20,0	433	20,0
60-69 yaş	238	21,0	232	22,5	470	21,7
70-79 yaş	142	12,5	150	14,6	292	13,5
80 yaş ve üzeri	68	6,0	190	18,4	258	11,9
Toplam	1136	100,0	1030	100,0	2166	100,0

*Tüm oranlarda sütun yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo 2. Ağır engelliğin cinsiyete göre dağılımı.

	Ağır Engelli		Toplam
	Evet	Hayır	
Cinsiyet	144 %12,7* %42,6**	992 %87,3* %54,3**	1136 %100,0* %52,4**
Erkek	194 %18,8* %57,4**	836 %81,2* %45,7**	1030 %100,0* %47,6**
Kadın	338 %15,6* %100,0**	1828 %84,4* %100,0**	2166 %100,0* %100,0**

* Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi



Şekil 1. Engel tespit eden kliniklerin dağılımı (Bir kişi bir veya birden çok klinikte muayene olup, tanı alabilmektedir.)

Engelli Sağlık Kurulu Raporu'nun kullanım amaçlarının neler olduğu Tablo 3'te gösterilmiştir. Bir kişi birden çok rapor istek nedeni ile başvurabildiğinden toplam sayı değerlendirilen rapor sayısından fazladır.

Tablo 3. Rapor istek nedenleri (rapor kullanım amaçları) dağılımı.

Rapor kullanım amaçları	n	%
Engelli kimlik kartı almak (Belediye hizmetlerinden faydalanmak)	1530	46,4
Evde bakım yardımı almak	545	16,5
Vergi indiriminden yararlanmak	307	9,3
Durum bildirir rapor almak	282	8,6
ÖTV muafiyeti ile araç almak	272	8,3
Engelli maaşı bağlanması (2022 Sayılı Yasa ile)	252	7,7
İstihdam (Engelli kadrosu ile işe girmek)	42	1,3
H sınıfı sürücü belgesi almak	37	1,1
Özel eğitimden yararlanmak	27	0,8
Toplam*	3294	100,0

* Birden fazla amaç belirtilebildiği için, rapor kullanım amacı sayısı olgu sayısından fazladır.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankasının ortaklaşa hazırladığı 2011 Dünya Engellilik Raporu'nun verilerine göre, yaklaşık 1 milyar olan engelli kişiler arasında erkeklerin kadınlardan yaklaşık 3 kat fazla olduğu bildirilmiştir⁽¹⁾.

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2010 yılında yaptığı "Özürülülerin Sorun ve Beklentileri" isimli anket çalışmasına göre, erkeklerin (%58,6) kadınlardan (%41,4) 1,41 kat fazla olduğu saptanmıştır⁽⁵⁾. Benzer şekilde Akar ve Demirel bu oranı 1,95 kat olarak, Kesiktaş, İstanbul'da 1.03 kat olarak, Arslan ise 23 ilde yaptığı çalışmada, bu oranı 1,4 kat olarak bildirmiştir⁽⁶⁻⁸⁾. Beşer ve ark.'nın⁽⁹⁾ yapmış oldukları çalışmada, engellilerin yaklaşık $\frac{2}{3}$ 'sinin (%59,7) erkek olduğu saptanmıştır. Yıldırım ve ark.'nın⁽¹⁰⁾ çalışmasında, Engeli Sağlık Kurulu Raporu alan 125 olgunun %60,8'i erkek, %39,2'si kadın olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda da, diğer çalışmalarla uyumlu olarak erkekler kadınlardan 1,10 kat fazla bulunmuştur. Erkeklerin yalnızca engellilere sağlanan sosyoekonomik haklardan yararlanmak amacı ile değil, çalışma yaşamına kadınlardan daha fazla katılmaları ve buna paralel olarak vergi indirimi, engelli kadrosu ile işe girme, erken emeklilik gibi nedenlerle

kadınlara göre engelli raporuna daha fazla gereksinim duydukları, ortaya çıkan bu küçük farkın da bu nedenle oluştuğu düşünülmüştür.

Olgularımızın median yaşı 58, en sık görülen yaş grubu ise %21,7 ile 60-69 yaş grubudur. Bunu %20,0 ile 50-59 yaş grubu izlemektedir. En az görülen yaş grubu ise, %7,3 ile 18-29 yaş grubudur. Hastanemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bulunmadığından 0-18 çocuk yaş grubu olgular çalışmamızda yer almamaktadır. Bu nedenle olgularımızın median yaşı diğer çalışmaların aksine yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Kesiktaş, İstanbul ilindeki engellilerin, Beyazova ise Ankara Etimesgut Sağlık Ocağı bölgesindeki engellilerin en sık 0-14 yaş grubunda yer aldıklarını bildirmişlerdir^(7,11). Ayrıca Akar ve Demirel, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran engellilerle yaptıkları çalışmada, olguların median yaşını 10 ve en sık yaş grubunu da %66,0 ile 0-14 yaş grubu olarak bildirmişlerdir⁽⁶⁾. Özyurda ise, çalışmamıza benzer şekilde Ankara Abidinpaşa bölgesindeki engellilerin en sık 40 ve üzeri yaş grubunda yer aldıklarını, 0-14 yaş grubunun ise üçüncü sırada bulunduğunu bildirmiştir⁽¹²⁾.

Çalışmamızda, olguların %80,5'inin (n=1744) birden çok klinikte muayene edilip engellilik tespiti yapıldığı, %19,5'inin (n=422) ise yalnızca bir klinikte muayene edilip engellilik oranı tespit edildiği saptanmıştır. Benzer şekilde Uskun ve ark.'nın⁽¹³⁾ yapmış olduğu çalışmada, araştırmaya katılanların %9'u bir, %3,7'si iki veya daha fazla engele sahip olmak üzere %12,7'si engelli tespit edilmiştir.

Her bir kliniğin engel tespit ettiği olgu sayısı dağılımına bakıldığında, sırasıyla en sık endokrinoloji (n=1178), kas-iskelet-hareket sistemi (n=1140), kardiyovasküler sistem (n=769), sinir sistemi (n=761) ve görme (n=711) ile ilgili kliniklerin engellilik tespiti yaptığı, en az ise deri-yanık ile ilgili kliniklerin (n=43) engellilik tespiti yaptığı saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Akar ve Demirel'in⁽⁶⁾ çalışmasında, olguların en sık %38,5 ile zihinsel, ruhsal, davranışsal bozukluklar başlığı altında muayene edildiği bildirilmiştir. Çalışmamızda, 0-18 çocuk yaş grubu olgular bulunmamaktadır. Literatür incelendi-

ğinde, bu yaş grubundaki çocuklarda en sık zihinsel, ruhsal ve duygusal fonksiyonlarla ilgili işlev bozuklukları nedeniyle engellilik tespiti yapıldığı görülmektedir ^(5,6). Olgularımız arasında çocuk yaş grubunun olmaması bu farkın nedeni olarak düşünülmüştür.

Çalışmamızda daha çok orta ve ileri yaş grubunda olan olgular ve sıklıkla süreğen hastalıklarla ilgili değerlendirmeler yapılarak engellilik tespiti yapıldığı saptanmıştır. Benzer şekilde TÜİK'in yaptığı çalışmada da süreğen hastalığı olan engelliler %25,6 ile ikinci en sık engel grubunu oluşturmaktadır (ilk sırada %29,2 ile zihinsel engelliler gelmektedir) ⁽⁵⁾.

Çalışmamızda tüm olguların engellilik oranı ortalamasının %59,6 olduğu tespit edilmiştir. Bu oran yönetmelikte yer alan ağır engellilik tanımında belirtilen %50 oranının üzerindedir. Ancak ağır engellilik kavramı sadece engel oranının %50'nin üzerinde olması ile değil, aynı zamanda kişinin günlük yaşam aktivitelerini bir başkasının yardımı olmaksızın yerine getirememesi anlamına gelmektedir ⁽⁴⁾. Bu yüzden ağır engellilik değerlendirilmesi subjektif bir değerlendirme olup, başvurduğu Sağlık Kurulu'nda bu değerlendirmeyi yapan hekimlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Bunun nedeni de sadece hekimlerin klinik değerlendirmesi değil, yönetmelikte yer alan kriterlerin subjektif olmasıdır. Özellikle ortopedik ve nörolojik engeller tamamen subjektif ve simülasyona açıktır. Akar ve Demirel'in ⁽⁶⁾ yaptığı çalışma ile Yıldırım ve ark.'nın ⁽¹⁰⁾ yaptığı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesi bu subjektivitenin göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bu durum engelli bireyler ve kurumlar tarafından yapılan itirazlar üzerine alınan raporlarda da kendini göstermektedir. Aynı engel türüne farklı kurumlarda farklı raporlar düzenlenmekte ve bu durum hekim ve hastayı karşı karşıya getirmektedir. Ağır engellilik ve süreklilik kavramlarının objektif kriterler üzerine oturtulması ve yönetmeliğin buna göre düzenlenmesinin bilimsel açıdan gerekli olduğu düşünülmektedir.

Engelli Sağlık Kurulu Raporunun kullanım amaçlarına bakıldığında, en sık ekonomik nitelikli haklar için istekte bulunduğu görülmektedir. Çalışmamızda

saptadığımız rapor kullanım amaçları sıklık dağılımları, 2002 yılı Türkiye Özürlüler Araştırması ve TÜİK'in 2010 yılındaki anket çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur ^(3,5).

SONUÇ

Engellilerle ilgili yapılan çalışmalar ve elde edilen istatistik bulgular; ana çocuk sağlığı ve genel sağlık hizmetlerinin etkili ve kaliteli olarak yaygınlaştırılması, kazaları önleyici önlemlerin alınması, genetik danışma merkezlerinin yaygınlaştırılması, akraba evlilikleri konusunda toplumun aydınlatılması, tüm fiziki çevrenin ve şehirleşmenin engellilere uygun olarak gerçekleştirilmesi, engellilere verilen hizmetlerin yaygınlaştırılması, bu hizmetlere ulaşmadaki zorlukların kaldırılması, engellilerin eğitimi ve üretken bireyler olarak topluma kazandırılmaları gibi ileriye dönük politikaların planlanmasında çok önemli verilerdir ⁽⁶⁾.

Birleşmiş Milletler (BM) Standart Kuralları ve AB Özürlüler Stratejisi 2010-2020'de belirlenen ve Türkiye'nin de gerçekleştirmeyi taahhüt ettiği hedefler ışığında ve "Engelsiz Bir Avrupa" sloganı doğrultusunda, engellilerin yaşamın tüm alanlarına etkin bir şekilde katılabilmeleri için gerekli tüm çalışmalar yapılmalıdır ⁽¹⁴⁾.

Birçok AB ülkesinde ulusal istatistiksel verilere dayanarak yapılan anket çalışmalarıyla engellilik stratejileri geliştirilmektedir. Son yıllarda ülkemizde de Engelli Sağlık Kurulu raporları bilgisayar ağı yoluyla Ulusal Engelliler Veri Tabanında toplanmaktadır. Toplanan bu veriler aracılığıyla engellilerle ilgili pek çok bilgiye anında ulaşılabilmekte ve politika oluşturma çalışmalarında bu bilgiler önem kazanmaktadır. Anayasa'mızda yer alan "sosyal devlet" ilkesinden hareketle, giderek artan engelli bireylere gereksinim duydukları sosyoekonomik destek ve rehabilitasyon hizmetlerini adil ve rasyonel bir şekilde ulaştırabilmek ve gerekli politikaların oluşturulabilmesi amacıyla engelli sayısının ve tiplerinin bilinmesi son derece önemlidir. Bu açıdan bakıldığında, toplam 2166 olgudan oluşan çalışmamızda, fiziksel

engellilerin yanı sıra fizyolojik engelli diye adlandırduğumuz ortopedik ya da nörolojik engeli olmayıp, kronik hastalıklarının tedavilerinin yeterli düzeyde olmaması ve sağlık hizmetinden yeterli düzeyde yararlanamamaları nedeniyle engelli raporu alan ve engelli sınıfına dahil olan bireylerin giderek arttığı görülmektedir. Bu hastalıkların başında endokrin sistem hastalıkları gelmekte olup, bunu kardiyak nedeni hastalıklar izlemektedir. Bu tür hastalıkların engellilik oluşturacak düzeye gelmemesi için koruyucu ve tedavi edici hekimlik uygulamalarının daha etkin ve daha ulaşılabilir olmasının yararlı olacağı, böyle olduğu takdirde fizyolojik hastalıkların bireylerin çalışma ve sosyal yaşamına engel oluşturacak ağırlıkta olmayacağı düşüncesindeyiz.

TEŞEKKÜR

Bilgisayar ve istatistiksel çalışmalarımızda yardımcı olan Soner Kodaman, Soner Güven ve Karşıyaka Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu'nun değerli çalışanları ile ingilizce çeviri konusunda yardımcı olan Aytaç Çalışkan ve Arif Karagöz'e katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası. Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti (2011). <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf> (ET: 11.04.2016)
2. Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization, Geneva-2003. Investing in Mental

- Health. http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf (ET: 11.04.2016)
3. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası-Ankara, Eylül 2009, 2. Baskı, http://www.turkstat.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=14 (ET: 11.04.2016)
4. 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>) (ET: 11.04.2016)
5. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, TÜİK 2010. Survey on Problems and Expectations of Disabled People, 2010.
6. Akar T, Demirel B. Bir üniversite hastanesine başvuran özürlülerin analizi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 2008;5(3):101-8.
7. Kesiktaş N., Eren B., Köse R. İstanbul ilinde özürlülük oranı ve özürlülerin durumu. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 1998;44(2):51-3.
8. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda özürlülüğün değerlendirilmesine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Geriatrici* 1999;2(3):103-14.
9. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın il merkezinde özürlülük prevalansı, etiyolojisi ve sosyal boyutu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni (TAF Preventive Medicine Bulletin)* 2006;5(4):267-75.
10. Yıldırım A, Çetin İ, Toprak S, Yılmaz R, Gümüş B. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Mayıs 2007 ve Kasım 2008 tarihleri arasında verilen özürlü raporlarının değerlendirilmesi. *Adli Bilimler Dergisi* 2010;9(1).
11. Beyazova M, Bumin Ç, Beyazova U, Bumin MA, Aksöz Ş. Etimesgut Sağlık Ocağı Bölgesinde Sakatlık Epidemiyolojisi. *Gazi Tıp Dergisi* 1987;3(1):119-30.
12. Özyurda F, Soyer A. Sakatlık sorunu ve demografik özellikleri. *Sağlık Dergisi* 1982;156(1-12):59-67.
13. Uskun E, Öztürk M, Kışoğlu AN. Isparta ilinde özürlülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi* 2005;1(1):90-100.
14. AB Özürlüler Stratejisi 2010-2020. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı Bülteni Eylül, Ekim, Kasım, Aralık 2010, Sayı:55, Sayfa:26-30, Çeviren: AB Uzman Yrd. Gamze AKIN (http://www.urfaprojeofisi.gov.tr/dosyalar/21630_CSGB-ABKD-Say%C4%B1%2055.pdf) (ET: 11.04.2016)