


**Editorial****Issues in Health Board Legislation**

Sağlık kurulu mevzuatında sorunlar



 Muhtesem Erol Yayla, [meyayla76@yahoo.com](mailto:meyayla76@yahoo.com), Adana City Research and Training Hospital, Department of Family Medicine, Adana, Turkey

**ABSTRACT**

Health boards are tasked for delivery of disability reports, reports for attending to military, periodic examinations of military personnel, reports for attending sport described by ministry of health of which hospitals are tasked to assign and which hospitals are tasked to work as referee. These uncertainties in the legislation can bring the hospital administrations and the members of the health board together with the citizen. The more time a patient tries to get a health board report, the more it will feel burnout or anxiety. This situation may be called the health board anxiety. The short duration of this period and the implementation of standardization in health board reports will contribute to the solution of the problems.

**Keywords:** Health board, disability reports

**ÖZ**

Sağlık kurulları, özürlülük işlemleri, maluliyet tespiti, atama tayin raporları, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne katılım, periyodik muayeneleri, öğrenci raporları, sporcu raporları gibi raporların düzenlendiği, hangi hastanelerin sağlık bakanlığı tarafından sağlık kurulu oluşturabileceği, hakem hastane oluşturabileceği mevzuatla belirlenmiş kurullardır.

Mevzuatta yer alan belirsizlikler, gerek hastane yönetimleri ve gerekse sağlık kurulu üyelerini vatandaşla karşı karşıya getirebilmekte, zaten kendisi çok uzun ve zorlu bir süreç olan sağlık kurulu raporu alma işlemlerinde bazen çıkmazlar yaşanmasına neden olmaktadır. Bir hasta ne kadar fazla süre sağlık kurulu raporu almak için uğraşırsa, o kadar tükenmişlik ya da anksiyete hissedecektir. Bu durumu sağlık kurulu anksiyetesi adı verilebilir. Bu sürenin kısa tutulması ve sağlık kurulu raporlarında standardizasyonun uygulanması sorunların çözümüne büyük katkı sağlayacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık kurulu, özürlülük raporu

Received	Accepted	Published Online	Corresponding Author	E-mail
November 6, 2018	November 15, 2018	March 24, 2019	Muhtesem Erol Yayla, MD	<a href="mailto:meyayla76@yahoo.com">meyayla76@yahoo.com</a>
<b>Correspondence</b>	Muhtesem Erol Yayla, Adana City Research and Training Hospital, Department of Family Medicine, Adana, Turkey			

Health boards are tasked for delivery of disability reports, reports for attending to military, periodic examinations of military personnel, reports for attending sport described by ministry of health of which hospitals are tasked to assign and which hospitals are tasked to work as referee.

Basically, health board includes specialists of internal medicine, eye diseases, ear, nose, and throat diseases, general surgery, neurology or psychiatry. In the existence of physical therapy and rehabilitation specialists, those specialists are obligated to join health board. In the acceptance of the board's specialities, dealing specialities have to be in the committee. Specialists cannot verdict in the name of other specialities.

Sağlık kurulları, özürlülük işlemleri, maluliyet tespiti, atama tayin raporları, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne katılım, periyodik muayeneleri, öğrenci raporları, sporcu raporları gibi raporların düzenlendiği, hangi hastanelerin sağlık bakanlığı tarafından sağlık kurulu oluşturabileceği, hakem hastane oluşturabileceği mevzuatla belirlenmiş kurullardır.

Asıl olarak, özürlü sağlık kurulu; iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili sağlık kurumunda, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunması halinde, bu uzmanın özürlü sağlık kurulunda yer alması zorunludur. Değerlendirilecek özur, birinci fıkrada sayılan uzmanlık dallarının dışında ise ilgili dal uzmanının da kurulda bulunması şarttır. Kurulda bulunan hekimler birbirlerinin yerine karar veremezler.

Disability measures have been set by the Ministry of Family and Social Policies, Ministry of Labor and Social Security, Ministry of Finance, Ministry of National Education and Ministry of Health, Criteria for Disability, and Health Regulation on the Classification Board Reports to be given to disabled as in the 28603th number of 30th march 2013 official newspaper. Obstructive sleep apnea (OSA), which is mentioned in the annex of this regulation, is a prominent disease with respiratory pathology. There is no proportioning among respiratory disease part, but in the neurologic disease part with a proportion of 5%: mild, 10% moderate, 35% severe disease. Therefore, if OSA is being evaluated by a chest disease specialist, it is inappropriate to perform neurological scoring, and it is still inappropriate for the neurologist to score a respiratory disease.

Similarly, in diseases of the respiratory system “congenital or acquired, lungs, pleural and ribcage diseases or all other diseases that hold the lungs, respiratory and circulatory function has made a disorder; Assessment according to Pulmonary Function Tests; After the acute phase of the aforementioned diseases and after the optimal treatment, evaluation is made with Clinical observation and Pulmonary Function Tests.

In cases where the Respiratory Function Tests are insufficient in decision-making, the results are evaluated by arterial blood gases, exercise tests, echocardiography and right heart catheterization. FVC, FEV1, FEV1 / FVC rates are written 20% if there is a low level of influence, 40% if there is moderate effect, or 80% if there is a severe effect or chronic cor pulmonale. Patients often disagree with this rating, insist on with an official objection to given disability rates in patients with asthma that are normal in respiratory function tests and which appear to be normal in the evaluation of pulmonary function tests while they are using continuous medication for those diseases.

Again, the Ministry of Family and Social Policies, Ministry of Labor and Social Security, Ministry of Finance, Ministry of National Education and the Ministry of Health on Saturday, March 30, 2013 and published in the Official Gazette No. 28603: The concept of severe disability is a relative concept among the specialties of the disability, although the people with disabilities are defined by the disability health committee as being unable to fulfill their daily life activities without the help of others with a disability proportion 50% or over 50%. For example:

1- Because babies need their mothers' care, it may not be right to use the severely handicapped expression until we can take care of their own needs (about 3 to 5 years old).

30 Mart 2013 cumartesi ve 28603 no'lu resmi gazetede yer alan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığından, özürllülük ölçütü, sınıflandırması ve özürllülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik ile özürllülük ölçütleri belirlenmiştir [1]. Bu yönetmeliğin ek kısmında belirtilen Obstruktif Uyku Apnesi (OUA), solunumsal patolojisi ön planda olan bir hastalık olup, sinir sistemi hastalıklarında Uyku İle İlişkili Bozukluklar kısmında, hafif %5, orta %10, ağır %35 olarak oranlanmış olup, solunum sistemi hastalıkları arasında böyle bir oranlama yoktur. Bu nedenle OUA göğüs hastalıkları uzmanınca değerlendiriliyorsa, nörolojik puanlama yapması uygunsuz olmakta, nöroloji uzmanını da solunumsal bir hastalığa puanlama yapması yine uygunsuz olmaktadır.

Benzer şekilde solunum sistemi hastalıklarında “Doğuştan veya kazanılmış akciğer, plevra ve göğüs kafesi hastalıkları veya akciğeri tutan diğer bütün hastalıklarda, solunum ve dolaşım fonksiyonunda bozukluk yapmışsa; Solunum Fonksiyon Testlerine göre değerlendirme yapılır; Yukarıda bahsi geçen hastalıklarda akut dönem geçtikten sonra ve optimal tedavinin ardından Klinik gözlem ve Solunum Fonksiyon Testleri ile değerlendirme yapılır.

Solunum Fonksiyon Testlerinin karar vermede yetersiz kaldığı durumlarda arter kan gazları, egzersiz testleri, ekokardiyografi ve sağ kalp kateterizasyonu ile değerlendirme yapılır. Rapor içeriğine FVC, FEV1, FEV1/ FVC % oranları yazılır. Az etkilenme varsa %20, orta derece etkilenme varsa %40, ağır derecede etkilenme varsa veya kronik kor pulmonale gelişmişse %80 oran alır denmektedir. Hastalar sıklıkla bu puanlandırmaya itiraz etmekte, solunum fonksiyon testlerinde ara ara iyileşmeler gösteren ve kurulun solunum fonksiyon testi değerlendirmesinde normal çıkan ancak şikâyetleri nedeniyle sürekli ilaç kullanmaları gereken astım hastalığında özürllülük oranı verilmesinde ısrarcı olmaktadırlar.

Yine, 30 Mart 2013 cumartesi ve 28603 no'lu resmi gazetede yer alan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığından: özürllülük ölçütü, sınıflandırması ve özürllülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelikte belirtilen Ağır özürllü kavramı; özür durumuna göre özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özürllü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişileri tanımlasa da, ağır özürllülük kavramı uzmanlık bölümleri arasında oldukça göreceli bir kavramdır, örneğin:

1-Bebekler annelerinin bakımına muhtaç olduğu için kendi ihtiyaçlarını kendileri giderene kadar (yaklaşık 3 ila 5 yaş dersek) ağır özürllü ifadesi kullanmak doğru olmayabilir.

2- A person with congenitally impaired vision can adapt to his or her own needs (toilet-bath-eating-even shopping) because it is adapted to live in this way, it is difficult to decide on adaptation

3- When a patient with a late stage cancer comes up against the board (the stage in which he was formerly vigorous before the end of his life), he may be able to meet his own needs, but will be dependent on someone else during the time he or she takes chemotherapy.

4-The patient, who is at risk of death at any time such as heart failure, can meet his / her needs but he / she may be in intensive care unit after a few steps while meeting his / her needs.

5- Patients with walking disabilities or serious obese patients who may benefit from physical therapy, who refuses to receive treatment, and are bedridden, are dependent on others to maintain their lives. However, they can respond to treatment and get rid of addiction if they receive treatment. In these patients, giving a severe disability decision may encourage not to take treatment.

6- It is very difficult to decide on psychiatric patients whose past medical history is unknown. In order to make a healthy decision about these patients, 6-month follow-up may be required, which may lead to a 6-month loss of the severely disabled patient.

7- While some of the paraplegic patients cannot care for themselves, some paraplegics work in basketball teams and provide their social needs quite comfortably.

These uncertainties in the legislation can bring the hospital administrations and the members of the health board together with the citizen. The more time a patient tries to get a health board report, the more it will feel burnout or anxiety. This situation may be called the health board anxiety. The short duration of this period and the implementation of standardization in health board reports will contribute to the solution of the problems.

## References

1. Criteria for disability, and health regulation on the classification board reports to be given to disabled] (in Turkish). Resmi Gazete No.28603 Date:30 March 2013

2-Doğuştan görme engelli bir şahıs, bu şekilde yaşamaya adapte olduğu için kendi ihtiyaçlarını giderebilir (tuvalet-banyo-yemek yeme-hatta alışveriş), adaptasyon konusunda karar vermek zordur

3-Son evre kanserli hasta kurul karşısına çıktığında (ömrünün son zamanlarından bir önceki dinç olduğu evre) kendi ihtiyaçlarını giderebiliyor olabilir ama hastalığın son evresine yaklaştıkça ya da kemoterapi aldığı dönemde başkasına bağımlı olacaktır.

4-Kalp yetmezliği gibi her an ölüm riski ile karşı karşıya olan hasta kendi ihtiyaçlarını karşılayabilir ancak ihtiyaçlarını karşılarken birkaç adım sonra bile yoğun bakımlık olabilir, hayatını kaybedebilir.

5-Tedavi almayı reddeden ve yatalak halde olan fizik tedaviden fayda görebilecek yürüme engelli hastalar veya ciddi obez hastalar gibi hastalar, hayatlarını idame ettirebilmek için başkalarına bağımlıdır. Ancak tedavi almaları halinde tedaviye yanıt verebilir ve bağımlılıktan kurtulabilirler. Bu hastalarda ağır özürlü kararı vermek tedavi almamaya teşvik edebilir.

6-Geçmiş tıbbi öyküsü tam olarak bilinmeyen psikiyatrik hastalar hakkında karar vermek te oldukça zordur. Bu hastalar hakkında sağlıklı karar verebilmek için 6 aylık takipler yapmak gerekebilir ki, bu da ağır özürlü hastanın 6 aylık hak kaybına neden olabilir.

7-Paraplejik hastalardan bazıları kendi bakımlarını yapamazken, bazı paraplejikler basketbol takımlarında spor yapmakta ve sosyal ihtiyaçlarını oldukça rahat sağlayabilmektedirler.

Mevzuatta yer alan bu belirsizlikler, gerek hastane yönetimleri ve gerekse sağlık kurulu üyelerini vatandaşla karşı karşıya getirebilmekte, zaten kendisi çok uzun ve zorlu bir süreç olan sağlık kurulu raporu alma işlemlerinde bazen çıkmazlar yaşanmasına neden olmaktadır. Bir hasta ne kadar fazla süre sağlık kurulu raporu almak için uğraşırsa, o kadar tükenmişlik ya da anksiyete hissedecektir. Bu durumu sağlık kurulu anksiyetesi adı verilebilir. Bu sürenin kısa tutulması ve sağlık kurulu raporlarında standardizasyonun uygulanması sorunların çözümüne büyük katkı sağlayacaktır.