



# Nörolojik Özürüllüğün 16 Aralık 2010 Tarihi Özürüllük Ölçeğine Göre Değerlendirilmesi

Evaluation of Neurological Disabilities by the Disability Scale Published on 16.12.2010

Vildan Güzel<sup>1</sup>, Murat Çabalar<sup>2</sup>, Özlem Selçuk<sup>3</sup>, Nejla Sözer Topçular<sup>2</sup>, Dilek Bozkurt<sup>2</sup>, Betül Güveli<sup>2</sup>, Vildan Yayla<sup>2</sup>

## Özet / Abstract

**Amaç:** Sağlık kuruluna başvuran nörolojik hastalığı olan olguların, aldığı özur oranları ve bu oranların tanı ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi.

**Yöntemler:** 17 Aralık 2010-3 Ağustos 2012 tarihleri arasında özürlü raporu almak için, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kuruluna başvuran olgulardan, nörolojik hastalığı bulunan 2752'si çalışmaya alındı. Bakanlar Kurulunun 16.12.2010 tarih ve 27787 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Özürüllük ölçütü, sınıflandırması ve özürüllere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik" ile özürüllük durumları değerlendirildi.

**Bulgular:** Sağlık kuruluna başvuran 20126 olgunun, 2752'sinde (%13,6) nörolojik fonksiyon kaybı mevcuttu. Olguların 1481'i (%53,8) erkek, 1271'i (%46,2) kadın, genel yaş ortalaması 55,4±24,72 yıl idi. Başvuru nedenleri sıklık sırasına göre, serebrovasküler hastalık sekeli (n=606; %22), demans (n=564; %20,5), hemiparezi/hemipleji (n=554; %20,1), serebral palsi sekeli (n=259; %9,4), epilepsi (n=192; %7), polio sekeli (n=140; %5,1), Parkinson hastalığı (n=97; %3,5), miyopati (n=85; %3,1), multipl skleroz (n=49; %1,8), motor nöron hastalığı (n=19; %0,7) ve diğerleri şeklinde sıralanıyordu. Sinir sistemi özürüllük oranları, motor nöron hastalığı (%80,47±19,33), demans (%69,92±20,4) ve serebrovasküler hastalık sekeli (%61,76±23,98) olgularında yüksek bulunurken, epilepsi (%40,64±19,33) ve polio sekeli (%28,11±18,19) olgularında düşük bulundu. Sinir sistemi özürüllük oranı, genel özürüllük oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (p<0,05).

**Sonuç:** Bu çalışmada, özürüllük oranı almak için sağlık kurullarına yapılan başvurular değerlendirilmiş olup, başvurularda bir artış olduğu ve eski ölçekte nörolojik özürüllük oranları düşük bulunurken, 16 Aralık 2010 tarihinde yürürlüğe giren özürüllük ölçeğiyle hesaplanan nörolojik hastalıkların özur oranlarında artış bulunmuştur. Yapılan çalışmalarla, bu konuya dikkat çekilmesi ve gerekli düzeltmelere katkı sağlanması umulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Resmî gazete, nörolojik hastalık, özürüllük oranı

**Objective:** The aim of this study is to evaluate the relationship between disability rate and the neurological diagnosis of patients with neurological disabilities who applied to the Medical Commission.

**Methods:** A total of 2752 cases with neurological disorder, who applied to Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital Medical Commission in order to obtain a disability report between December 17, 2010 and August 3, 2012, were evaluated. Disability rates were determined using Council of Ministers' "Regulation on disability criteria, classification and medical commission reports given to disabled people," which was published on 16.10.2010 in the Official Gazette of the Republic of Turkey, issue no 27,787.

**Results:** Of the 20,126 cases who applied to the Medical Commission, 2752 (13.6%) had neurological dysfunction; 1481 (53.8%) were male and 1271 (46.2%) were female. The mean age was 55.4±24.72 years. Cerebrovascular disease sequelae (n=606; 22%), dementia (n=564; 20.5%), hemiparesis/hemiplegia (n=554; 20.1%), cerebral palsy sequelae (n=259; 9.4%), epilepsy (n=192; 7%), polio sequelae (n=140; 5.1%), Parkinson (n=97; 3.5%), myopathy (n=85; 3.1%), multiple sclerosis (n=49; 1.8%), motor neuron diseases (n=19; 0.7%) and other diseases ranked among the most frequent pathologies. Despite high rates of neurological disabilities of patients with motor neuron disease (80.47±19.33%), dementia (69.92±20.4%), and cerebrovascular disease sequelae (61.76±23.98%), patients with epilepsy (40.64±19.33%) and polio sequelae (28.11±18.19%) had lower neurological disability rates. Nervous system disability rates were significantly lower than the general disability rates (p<0.05).

**Conclusion:** In this study, the applications to the Medical Commission to get the disability rate were evaluated, and it was observed that the number of applications was increased, and the disability rates were calculated to be higher with the regulation on disability criteria published on 16.10.2010, according to the old criteria. It is expected that these studies will attract attention to the subject and contribute to adjustments.

**Key Words:** Official Gazette of Republic of Turkey, neurological disease, disability rates

<sup>1</sup>Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Van, Türkiye

<sup>2</sup>Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Bulanık Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Muş, Türkiye

### Yazışma Adresi

#### Address for Correspondence:

Vildan Güzel, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Van, Türkiye  
Tel.: +90 505 383 74 50  
E-posta: vildan\_guzel@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:  
22.03.2013

Kabul Tarihi/Accepted:  
30.06.2014

© Copyright 2014 by Available online at  
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2014 Makale metnine  
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından  
ulaşılabilir.

## Giriş

Özürüllüğün tanımı ve özürüllere sağlık kurulu raporlarının nasıl verilmesi gerektiği ile ilgili mevzuat, Bakanlar Kurulu'nun 16.12.2010 tarih ve 27787 sayılı resmî gazetede yayımlanan "Özürüllük ölçütü, sınıflandırması ve özürüllere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik" ile düzenlenmiştir.

Özürülü; doğuştan veya sonradan, bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık veya destek hizmetlerine ihtiyaç duyan birey olarak tanımlanır (1).

Özürüllük sağlık kurulu üyeleri; iç hastalıkları, genel cerrahi, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, nöroloji, psikiyatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarından oluşur. Özürülü sağlık kurulu raporu; kişilerin özur ve sağlık durumunu, yararlanabileceği sosyal hakları ve çalıştırılmayacağı iş alanlarını belirten belgedir. Özürülü sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kurumları ve hakem hastaneleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir ve ilan edilir.

Primer nörolojik defisit; beyin, medulla spinalis, kas veya periferik sinir hasarlanması sonucu ortaya çıkar. Nörolojik bozukluklar geçici veya kalıcı hasara neden olarak basit günlük fonksiyonlar, kompleks entelektüel fonksiyonlar ve fiziksel aktiviteleri bozabilir (2).

Bu çalışmada, nörolojik hastalık veya bu hastalıktan kaynaklanan fonksiyon kaybı nedeniyle sağlık kuruluna başvuran olguların aldığı özür oranları ve özür oranlarının tanı ile ilişkisi değerlendirildi.

## Yöntemler

Çalışma, 17 Aralık 2010-3 Ağustos 2012 tarihleri arasında Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kuruluna özür raporunu almak için başvuran nörolojik hastalığı bulunan olgulardan oluştu.

Çalışmaya, özürli işe giriş, vergi indirimi, özürli kimlik kartı, 2022 sayılı yasadan yararlanma, evde bakım hizmetlerinden faydalanma, malulen emeklilik, özel eğitim ve özürülük tespiti amacıyla sağlık kuruluna başvuran olgular dahil edildi. Diğer başvuru nedenleri (iş başvurusu, silah ruhsatı ve ehliyet talebi gibi) olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Bakanlar Kurulunun 16.12.2010 tarih ve 27787 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Özürülük ölçütü, sınıflandırması ve özürülülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik” ile özürülük oranları hesaplanarak verilen özürli sağlık kurulu raporları retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların tanıları serebrovasküler hastalık sekeli (SVH), demans, parkinson hastalığı (PH), epilepsi, serebral palsi (SP) sekeli, polio sekeli, miyopati, multipl skleroz (MS), motor nöron hastalığı (MNH), hemipleji/hemiparezi (merkezi sinir sistemi travması/yaralanması/gelişimsel anomali/enfeksiyon sekeli, beyin tümörü gibi), diğer (polinöropati, ataksi, hareket bozukluğu, yürüyüş bozukluğu, pleksopati, mononöropati, dejeneratif hastalıklar gibi) olarak gruplandırıldı. Olgular yaş, cins, tanı, özür oranları, tanı ile özür oranları arasındaki ilişki açısından incelendi.

## İstatistiksel Analiz

Analizler için Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 paket programı verilerin değerlendirilmesinde ise tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma) kullanıldı. Anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirildi.

## Bulgular

Hastanemizde özürli sağlık kuruluna başvuran 20126 olgunun 2752’si (%13,6) nörolojiden özür oranı aldı. Olguların %53,8’si (n=1481) erkek, %46,2’si (n=1271) kadındı.

Sağlık kuruluna başvuran olguların dağılımına bakıldığında ilk sıralarda SVH sekeli (n=606), demans (n=564) ve hemiparezi/ hemipleji (n=554) yer alıyordu (Tablo 1).

Nörolojik hastalıklarda yaş ortalaması; demans ve PH tanılı olgularda yüksek, SP sekeli, miyopati ve epilepsi tanılı olgularda düşük olduğu saptandı (Tablo 2).

Cinsle göre nörolojik hastalıkların dağılımına bakıldığında; demans, epilepsi, SP sekeli, polio sekeli, miyopati, hemiparezi/hemipleji, MNH’da anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $p < 0,05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 1. Nörolojik özürülükte hastalıkların dağılımı ve oranları**

	n	%
Epilepsi	192	7
Serebrovasküler Hastalık Sekeli	606	22
Multipl Skleroz	49	1,8
Demans	564	20,5
Parkinson	97	3,5
Serebral Palsi Sekeli	259	9,4
Polio Sekeli	140	5,1
Miyopati	85	3,1
Hemipleji/Hemiparezi	554	20,1
Motor Nöron Hastalığı	19	0,7
Diğer	187	6,8
Toplam	2752	100

**Tablo 2. Nörolojik özürülükte hastalıkların dağılımı ve yaş ortalaması**

	n	Yaş
Epilepsi	192	34,71±18,53
Serebrovasküler Hastalık Sekeli	606	66,95±16,29
Multipl Skleroz	49	42,04±9,22
Demans	564	80,81±10,33
Parkinson	97	71,48±15,04
Serebral Palsi Sekeli	259	26,64±14,94
Polio Sekeli	140	41,36±12,65
Miyopati	85	31,35±14,7
Hemipleji/Hemiparezi	554	46,18±21,14
Motor Nöron Hastalığı	19	46,42±13,74
Diğer	187	47,26±24,07
Toplam	2752	55,4±24,72

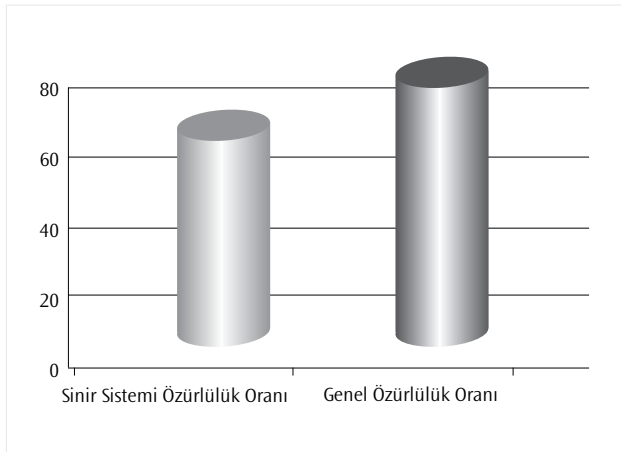
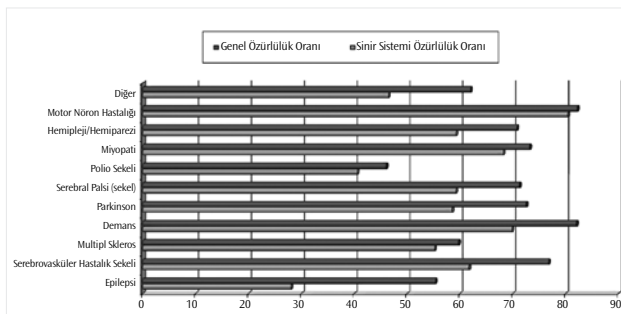
Nörolojik özürülük nedeniyle en yüksek özür oranı alan grubu MNH, miyopati ve demans olguları oluşturmaktaydı. En az özür oranı alan grubu ise epilepsi olguları oluşturmaktaydı. Epilepsi olgularının, mental retardasyon ve psikotik bozukluk gibi ek özür puanları ile genel özürülük oranının arttığı saptandı. Genel özür oranına bakıldığında, demans, SVH sekeli, PH olgularının hipertansiyon, kalp yetmezliği, diyabetes mellitus ek tanıları, SP sekeli olgularının ise mental özürülük ek tanıları ile puanlarının yükseldiği gözlemlendi (Tablo 4).

Sinir sistemi özür oranı, genel özür oranından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu ( $p=0,0001$ ). Nörolojik özürülüğe başka hastalıklar da eşlik etmekteydi (Şekil 1).

Nörolojiden alınan özür oranı ile genel özür oranı arasındaki en az fark MNH, MS, miyopati ve polio sekeline görüldü (Şekil 2). Bu olguların genellikle ek bir özürülüğü yoktu. Epilepsi olgularında nörolojik özür oranlarının tek başına %40’ın altında olduğu ancak ek özür oranları ile genel özür oranlarının %40’ı geçtiği görüldü.

**Tablo 3. Nörolojik özürllükte hastalıkların cinse göre dağılımı**

	Erkek		Kadın		Toplam		p
Epilepsi	128	%8,6	64	%5	192	%7	0,0001
Serebrovasküler Hastalık Sekeli	330	%22,3	276	%21,7	606	%22	0,755
Multipl Skleroz	26	%1,8	23	%1,8	49	%1,8	0,915
Demans	169	%11,4	395	%31,1	564	%20,5	0,0001
Parkinson	49	%3,3	48	%3,8	97	%3,5	0,575
Serebral Palsi Sekeli	176	%11,9	83	%6,5	259	%9,4	0,0001
Polio Sekeli	97	%6,5	43	%3,4	140	%5,1	0,0001
Miyopati	59	%4	26	%2	85	%3,1	0,005
Hemipleji/Hemiparezi	326	%22	228	%17,9	554	%20,1	0,009
Motor Nöron Hastalığı	15	%1	4	%0,3	19	%0,7	0,048
Diğer	106	%7,2	81	%6,4	187	%6,8	0,460
Toplam	1481	%100	1271	%100	2752	%100	

**Şekil 1. Ortalama sinir sistemi özürllük oranı ve genel özürllük oranı****Şekil 2. Ortalama sinir sistemi özürllük oranı ile genel özürllük oranının hastalıklara göre dağılımı**

## Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü, özürllü oranını gelişmiş ülkeler için %10, gelişmekte olan ülkeler için ise %12 olarak öngörmektedir (3). Ülkemizde de 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü'nün yaptığı çalışmada özürllü nüfus oranı %12,29 olarak belirtilmektedir (4).

Ülkemizde nörolojik özürllülüğün belirlenmesine yönelik az sayıda çalışma vardır. Bizim çalışmamızı diğer çalışmalardan ayıran en önemli özellik 16.12.2010 tarihinde yürürlüğe giren özürllülük ölçeği kullanılarak yapılmasıdır. Bu çalışmada, sağlık kuruluna

**Tablo 4. Ortalama sinir sistemi özürllük oranı ile genel özürllük oranının hastalıklara göre dağılımı**

	Sinir sistemi özürllük oranı	Genel özürllük oranı
Epilepsi	28,11±18,19	55,41±25
Serebrovasküler Hastalık Sekeli	61,76±23,98	76,84±17,79
Multipl Skleroz	55,27±23,06	59,78±22,44
Demans	69,92±20,4	82,12±12,51
Parkinson	58,56±24,1	72,58±18,32
Serebral Palsi Sekeli	59,29±25,59	71,32±23,42
Polio Sekeli	40,64±19,33	46,09±20,96
Miyopati	68,22±21,44	73,26±18,89
Hemipleji/Hemiparezi	59,31±25,16	70,85±21,54
Motor Nöron Hastalığı	80,47±19,33	82,26±18,73
Diğer	46,53±25,74	62,08±23,95
F	64,86	63,90
p	0,0001	0,0001

başvuran 20126 olgunun %13,6'sı nörolojiden özür oranı aldı. Yaş ortalaması 55,4±24,72 yıl olarak saptandı. Özürllülerin %53,8'si erkek, %46,2'si kadındı. Yılmaz ve ark. tarafından İstanbul'da yapılan çalışmada, cinsiyet açısından fark bulunmamıştır (5). Beşer ve ark. (6) ise yaptıkları çalışmada özürllülerin %59,7'sinin erkek, %40,3'nün kadın olduğunu bildirmişlerdir.

Serebrovasküler hastalıklar dünyada morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklar içerisinde üçüncü sırada yer almaktadır. Demans sıklığı ise, dünyada ve Türkiye'de genel popülasyonda yapılan çalışmalara göre %2,4 ile %22,9 arasında değişmektedir (7). Çalışmamızda; nörolojik özürllülük nedenleri arasında SVH sekelinin %22 oranı ile ilk sırada, demansın %20,5 oranı ile ikinci sırada yer aldığını saptadık. Daha önce kliniğimizde yapılmış nörolojik özürllülük çalışmasında, SVH oranı %30,2, demans oranı ise %15,1 olarak bildirilmiştir (8).

Demans sıklığı 65 yaşından sonra her 5 yılda bir iki katına çıkmakta ve 95 yaşından sonraki kişilerin yarıya yakını demans problemi

ile karşı karşıya kalmaktadır. Demans, bir yandan kişilerde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olurken, diğer yandan da bu hastalara bakım veren bireylere önemli bir ekonomik ve sosyal yük getirmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfusun (65+ yaş) toplam nüfus içindeki payı 20. yüzyılın son on yılına kadar yüzde 5'in altında kalarak ciddi bir değişiklik göstermemiştir. Doğurganlıktaki düşüşle birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı giderek artmaktadır, 2011 yılında yüzde 7,3 olan Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının 2050 yılında yüzde 17,6'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir (9). Yaşlı popülasyonun giderek artması, toplumda demans hastalığı farkındalığının oluşmasıyla birlikte ileriki yıllarda sağlık kuruluna daha yüksek oranda demans hastasının başvurması ön-görülebilir.

Hemipleji/hemiparezi oranının yüksek olması bu başlık altında birçok değişik nörolojik hastalığın bulunmasından kaynaklanmaktadır. Yaş ortalamasının düşük olmasının nedeni ise bu hastalıkların (merkezi sinir sistemi travması/gelişimsel anomalisi/enfeksiyon gibi) gençlerde ve çocuklarda daha sık görülmesi ile olabilir.

Beşer ve ark. (6) yaptığı çalışmada SP sekeli oranını %6,1 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda, özürlülük nedenleri arasında SP sekeli oranını %9,4 olarak saptandı. SP sekeli oranının çalışmamızda daha yüksek olması, İstanbul ilinin nüfus yoğunluğunun daha fazla olması ve sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerden göçün olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, yaş ortalaması tanılara göre incelendiğinde; demans, PH, SVH sekeli tanılı olguların yaş ortalamasının yüksek saptanması, bu üç nörolojik hastalıkta da yaşın, önemli bir risk faktörü olduğunun göstergesidir. SP sekeli, miyopati, epilepsi, MS ve polio sekeli tanılı olguların yaş ortalamasının ise düşük olması ise bu nörolojik hastalıkların çocukluk ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır.

Nörolojik özürlülüğe yol açan hastalıkların cinse göre dağılımına bakıldığında sağlık kuruluna başvuruda, SVH ve PH oranının kadın ve erkekte yakın olduğunu saptadık. Türkiye İnme Risk Faktörlerini Belirleme Çalışması'nda 2206 iskemik inme tanılı hastaların %51'i erkek, %49'u kadın olarak bulunmuştur (10). Soyuer ve ark. (11) Kayseri'de yaptığı çalışmada ise erkek %60, kadın %40 oranında bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da kadın erkek oranı benzer şekildeydi.

Multipl skleroz, kadınlarda erkeklere göre iki kat daha sık rastlanır. Progresif MS'in prevalans oranı ise kadınlarda ve erkeklerde hemen hemen aynıdır (12). Çalışmamızda, MS için sağlık kurulu başvuru oranının kadın ve erkek cinsiyette eşit olması, belirtilerin genellikle genç erişkinlik döneminde başlaması ve iş gücü kaybına yol açması nedeniyle erkek hastaların kurula daha fazla başvurduğunu aklı getirmektedir.

Kadınlarda demans gelişme oranının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmektedir (13). Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda da demans oranının anlamlı olarak kadınlarda daha yüksek olduğu saptandı.

Epilepsi, polio sekeli, SP sekeli, hemiparezi/hemipleji ve miyopati nedeni ile sağlık kurulu başvuru oranlarının erkeklerde daha yüksek oranda olması yine bu hasta grubunun genç erişkin olması ve bunların çoğunun işe giriş için başvurması ile açıklanabilir.

Motor nöron hastalıklarından amiyotrofik lateral sklerozun, erkek/kadın oranı 1,5/1'dir (14). Çalışmamızda da sağlık kuruluna başvuru oranına bakıldığında MNH erkeklerde anlamlı olarak yükseldi.

Sadece nörolojik hastalıktan kaynaklanan özür ve özür oranı ikinci veya üçüncü derecede özürlülük oluştururken, bir başka hastalığın özür oranının eklenmesi toplamda özür oranını artırarak birinci veya ikinci derece özürlülük oluşturmaktadır.

Serebrovasküler hastalık sekeli ve demans tanılı olguların nörolojik özürlülük oranlarının yüksek olması, hastalığa bağlı klinik tablonun ağır olmasına, genel özür oranlarının yüksek olması ise olguların yaşlı olması ve mevcut nörolojik hastalığa diğer sistemlere ait hastalıkların (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, solunum, işitme, görme gibi) eklenmesine bağlı olabilir. Çalışmamız, bu hastalıkların diğer toplumlarda olduğu gibi bizim toplumumuz da önemli bir morbidite sebebi olduğunu kanıtlamaktadır.

Çabalar ve ark. (8) 16.07.2006 tarihli yönetmelik ile yaptığı çalışmada, ortalama özürlülük puanını, demans için %58,8, MS için ise %45,9 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda ortalama özürlülük puanını, demans için %69,9, MS için %55,2 olarak saptadık. Bu sonuç, çalışmamızın yapıldığı 16.12.2010 tarihli yönetmelikteki mental durum, ayakta durabilme, yürüme ve hareket bozuklukları özürlülük puanlarının artırılmış olması ile ilişkili olabilir. Ayrıca bizim çalışmamızda polio sekeli olgularının bu çalışmadan farklı olarak tek başına %40 oranında özür alabildiğini görmekteyiz. 16.12.2010 tarihli özürlülük ölçeğinin polio sekeli hastalarında bu yönde eski yönetmeliğe oranla düzeltme sağladığı aşikardır.

Çalışmamızda, MNH, nörolojik özür nedenleri arasında %0,7 ile en son sırada yer aldı. Türkiye'de 3500-5000 ALS hastasının olduğu düşünülmektedir (14). Nörolojik hastalıklar içinde yüksek oranda özür oranı almasının nedeni hastalığın son dönemlerinde, üst düzeyde rehabilitasyon gerektirecek ağır bir tabloya yol açacak derecede prognozunun kötü olması ile açıklanabilir.

Epilepsi olgularının özür oranlarının çoğu zaman %40'ın altında kaldığı; ayrıca ek bir hastalıktan özür oranı almadıkça da genel özür oranlarının değişmediği görüldü. Bu da bize 16.12.2010 tarihli özürlülük ölçeğinin 16.07.2006 tarihli özür ölçeğinden epilepsi açısından farklı olmadığını gösterdi. Bu durumun epilepsi hastalarının özür kimlik kartı ve özür işe giriş imkanlarından faydalanmakta zorluk çekmesine yol açtığını görmekteyiz.

## Sonuç

Özürlülük tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Özürlülük yalnızca bireyi değil, bireyin ailesini ve içinde bulunduğu toplumu da yakından ilgilendiren bir durumdur. Özürlülük alanında uygun yöntemle toplanan ayrıntılı veriler, özürlüler için oluşturulacak ülke politikalarını belirleyebilir. Ülkemizde nörolojik özürlülük üzerine az sayıda çalışma yapılmış olması nedeniyle yaptığımız bu çalışmanın özürlülerimizin durumunun saptanması ve ülkemizin sağlık politikalarına yol gösterici nitelikte örnek oluşturabileceği kanısındayız.

**Etik Komite Onayı:** Çalışmanın retrospektif tasarımından dolayı etik komite onayı alınmamıştır.

**Hasta Onamı:** Çalışmanın retrospektif tasarımından dolayı hasta onamı alınmamıştır.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - V.G., M.Ç.; Tasarım - V.G., M.Ç.; Denetleme - V.Y., M.Ç.; Kaynaklar - V.G., Ö.S; Malzemeler - V.G.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.Ç., N.S.T., D.B; Analiz ve/veya Yorum - V.G., M.Ç., V.Y.; Literatür Taraması - V.G., Ö.S.; Yazıyı Yazan - V.G., M.Ç.; Eleştirel İnceleme - V.Y., M.Ç.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received due to the retrospective nature of this study.

**Informed Consent:** Written informed consent was not obtained due to the retrospective nature of this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - V.G., M.Ç.; Design - V.G., M.Ç.; Supervision - V.Y., M.Ç.; Funding - V.G., Ö.S; Materials - V.G; Data Collection and/or Processing - M.Ç., N.S.T., D.B.; Analysis and/or Interpretation - V.G., M.Ç., V.Y; Literature Review - V.G., Ö.S.; Writing - V.G., M.Ç.; Critical Review - V.Y., M.Ç.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynaklar

1. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. (Özürlüler İdaresi Başkanlığı) Resmi Gazete Tarihi: 16.12.2010 Sayısı: 27787.
2. Merritt's Neurology :Lewis P.Rowland eleventh edition 2008; 170: 1195.
3. WHO, Disability, prevention and rehabilitation. Technical Report Series, 668, WHO, Geneve, 1981: 1-40.
4. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Turkey Disability Survey 2002, Yayın numarası: 2913 Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara 2004; 1-150.
5. Yılmaz H, Kesiktaş N, Eren B, Köse R. İstanbul ilinde özürlülük oranı ve özürlülerin durumu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998; 1: 51-3.
6. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın il merkezinde özürlülük prevalansı, etiyolojisi ve sosyal boyutu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006; 5: 267-75.
7. Bonita R. Epidemiology of stroke. Lancet 1992; 339: 342-7. [CrossRef]
8. Çabalar M, Demirtaş A, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Nörolojik hastalıkların özürlülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2011; 7: 142-6.
9. Türkiye'de Yaşlıların Durumu Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 2007.
10. Özdemir G, Özkan S, Özdemir Ö, Gücüyener D. Türkiye'de Beyin Damar Hastalıkları İçin Majör Risk Faktörleri. Türk Çok Merkezli Strok Çalışması. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2000; 6: 31-5.
11. Soyuer F, Özarslan M, Soyuer A. İskemik inme: Nörolojik kayıp ve özürlülük. Erciyes Tıp Dergisi 2004; 26: 19-24.
12. Ebers GC, Sadovnick AD. Epidemiology. In: Paty DW, Ebers GC, eds. Multiple sclerosis. Philadelphia: FA Davis, 1997: 5-28.
13. Guijarro R, Roman C, Huelgas G, Villalobos A, Martin M, Guil M, Martinez- Gonzales M, Toledo JB. Impact of dementia on hospitalization. Neuroepidemiology 2010; 35: 101-8. [CrossRef]
14. Öge AE. Nöroloji. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Kitabı. Nobel Kitabevi.