

UYKU TIBBİNDA ÖZÜRLÜLÜK VE MALULİYET

Doç. Dr. Hikmet Fırat

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı /Ankara

Özürlülük kelimesi Türk Dil Kurumuna baktığımızda "Özrü olan, kusuru olan, defolu, engelli" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanım istenileni tam da tarif etmediği için sıkıntı yaratmış, değiştirme gereği duyulmuştur. Doğru tanım "engelli" dir. Engelli= Engeli olan, vücudunda eksiklik ya da kusuru olan demektir. (1998 de "özürlülük" terimi kullanılırken, 2013 de son çıkan yönetmelik de "engellilik" ibaresi yer almıştır).

Ülkemizde özürlülerle ilgili yönetmelik (özürlülere verilecek sağlık kurulu raporu hakkında) 1998 senesinde 28.4.1981 gün ve 17324 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan "Sakatlık indiriminden yararlanacak Hizmet Erbabının Sakatlık Derecelerinin Tespit Şekli ile Uygulanması Hakkında Yönetmelik" esas alınarak hazırlanmıştır. 1998 yönetmeliğinde uyku bozuklukları ile ilgili hiçbir ibare bulunmamaktadır. 2005 yılında Avrupa Birliği yasalarına uyum çerçevesinde engelliler hakkında kanun çıkarılmış, 2006 daki kanunun revizyonunda Uyku bozukluklarına da yer verilmiştir. 2013 de ise uyku bozuklukları daha detaylandırılmıştır. Buna göre; insomni grubu en fazla 10 puan alabiliyorken, uykuda solunum bozuklukları Apne hipopne indeksi baz alınarak hafif grup için 5 puan, orta ağırlıklıdaki gruba 10 puan, indeksin 30 un üzerinde olduğu ağır gruba ise 35 puan engelli puanı vermiştir. Narkolepsi ve idyopatik hipersomnileri de içine alan hipersomni grubunda en fazla 35 puan alınabilirken, sirkadyen ritim bozukluklarında, uykuda hareket bozukluklarında (bruksizm dahil) ve parasomnilerde en fazla 10 puan alınabilmektedir (REM davranış bozukluğu parasomnisi varlığında 35 puana kadar verilebilir).

Engellilik puanlamasında < %40 olması herhangi bir engellilik oluşturmaz, % 40 üzeri = İşgücü kaybı (Özürlülük/engellilik) bazı avantajlardan /indirimlerden faydalanır (vergi indiriminden, ulaşım ile ilgili ücretsiz veya indirimli avantajlara, araç alımlarındaki ÖTV ve MTV vergi indiriminden, iş bulma konusundaki ayrılmış engelli kadrolarına başvurma vb)

Özürlü sağlık kurulları İç hastalıkları, Göz hastalıkları, Kulak-burun-boğaz, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Yetkili kurumda Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü varsa, bu bölümden de bir uzmanın kurulda bulunması zorunludur. Kurulda değerlendirilecek özür farklı bir branşı ilgilendiriyorsa, o branştan da bir uzmanın kurulda bulunması gerekir. Sadece bir organı ilgilendiren özür durumunda, o branştan 3 uzmanın da karar vermesi yeterlidir. Kurulda bulunan hiçbir uzman, branşı dışında konularda başkasının adına karar veremez.

Özürlü sağlık kurulu raporunda zaman içinde değişme olacağına kanaat getirilen durumlarda rapor belirli bir süre için verilir. Rapor en geç 20 iş (1 ay) gününde tamamlanarak başvuran kişiye verilir. Rapor sonucuna kişi itiraz ederse, en yakın yetkili ikinci sağlık merkezine yönlendirilir. İkinci sağlık merkezinden de aynı sonuç çıkarsa, bir

daha itiraz hakkı olmaz. Farklı kararlar çıkması halinde ise en yakın "hakem hastane" ye yönlendirilir.

Özür oranları "Balthazard tablosu" esas alınarak hesaplanır. Karar oy birliği veya oy çokluğu ile alınır (raporda belirtilir).Eşitlik durumunda sağlık kurul başkanının oyu sonucu belirler. Kurul üyelerinin sonuca şerh (çekince) koyma yetkisi vardır.

Özürlülük sistemi Avrupa ve Amerika da da benzerdir, ancak her ülke kendi kurallarını uygular. Amerika da "Blue Book" denilen kitapçıktaki kurallar esastır. İşlemlerin sonlanması 1-2 seneyi bulmaktadır. Uyku apne hastalığı "tedavi edilebilir" hastalık olarak değerlendirilmekte, hastalığa ek ko-morbiditeler (kor pulmonale veya organik mental bozukluk) geliştirse, bunun üzerinden malüliyet verilmektedir.

Ülkemizde maluliyet değerlendirmesinin engellilikten en önemli farkı en ağır hastalık üzerinden değerlendirmeye gidilmesidir; yani engellilikte olduğu gibi hastalıklar birleştirilmez.

Maluliyete başvurmak için en önemli kriter;10 yıllık sigortalı olması ve 1800 gün sağlık sigorta primi yatmış olması gerekmektedir, eğer başkasının bakımına muhtaç durumda ise sadece 1800 gün yeterli olmaktadır.

Uyku bozuklukları içinde "uykuda solunum bozuklukları" nda iki kriter maluliyet için değerlendirilmektedir;

- 1) Ağır fonksiyonel kayıp; uykuda solunum bozukluğunda polisomnografide belirgin noktürnal desaturasyon bulunması ve bu kronik noktürnal hipoksemiye bağlı pulmoner hipertansiyon veya kor pulmonale gelişmesi
 - veya
- 2) Apne hipopne indeksi (AHI) >30 olup CPAP tedavisini tolere edememesi veya yeterli kompiyans sağlanamaması.