



**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü**  
**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE**  
**SAĞLIK KURUL UYGULAMALARI: SIVAS CUMHURİYET**  
**ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Deniz CEYLANOĞLU

Sivas

Ağustos 2018

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı**

**SAĞLIK BAKANLIĞI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE  
SAĞLIK KURUL UYGULAMALARI: SİVAS CUMHURİYET  
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Deniz CEYLANOĞLU

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Naim KARAGÖZ

Sivas

Ağustos 2018

## KABUL VE ONAY

**Üniversite:** : Sivas Cumhuriyet Üniversitesi  
**Enstitü** : Sosyal Bilimler Enstitüsü  
**Ana Bilim Dalı** : Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği  
**Bilim Dalı** :  
**Tezin Başlığı** : Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde Sağlık Kurulu Uygulamaları; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği”  
**Savunma Tarihi** : 03.08.2018  
**Danışmanı** : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz  
Unvanı - Adı Soyadı İmza

**Jüri Başkanı** : Doç. Dr. Rüştü Yayar

**Üye** : Prof.Dr.İlhan Çetin

**Üye** : Dr. Öğretim Üyesi Naim Karagöz

**Oy Birliği**

**Oy Çokluğu**

Deniz Ceylanoğlu tarafından hazırlanan ” Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde Sağlık Kurulu Uygulamaları; Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği” başlıklı tez, kabul edilmiştir.

.../.../.....

Prof. Dr. Ahmet ŞENGÖNÜL  
Enstitü Müdürü

## ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

Beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına anacağımı kabul ederim.

3.1/2018

Deniz CEYLANOĞLU



## ÖNSÖZ

Sağlık hizmeti sunan ve sağlık kurulu raporu vermeye yetkili olan kurumlarda, raporlar düzenlenirken hem kurumların işleyişini sekteye uğratmayacak hem de başvuruda bulunan kişilerin yâda kurumların isteklerine hızlı ve geri dönüşümsüz cevaplar verilmeye özen gösterilmesi gereklidir. Bu nedenle sağlık kurullarının ve çalışanlarının gerekli bilgi ve belge donanımına sahip olmaları son derece büyük önem taşımaktadır.

Böyle büyük öneme sahip olan konuyu çalışıp araştırma yapma fırsatını bana sunan, kaynak bulmam konusunda yardımcı olup beni aydınlatan, olumlu eleştirileriyle yönlendirip bana yol gösteren tez danışmanı sayın hocam, Dr. Öğr. Üyesi Naim KARAGÖZ başta olmak üzere, bende tarif edilemeyecek kadar emeği olansayın hocam Prof. Dr. Metin ŞEN'e, Dr. Öğr. Üyesi Ziyet ÇINAR'a ve Cumhuriyet Üniversitesinde eğitimimi tamamlamam için emek veren şuan ismini sayamadığım diğer bütün hocalarıma ve hayatım boyunca hep yanımda olup benden maddi manevi desteklerini hiç esirgemeyen aileme teşekkürlerimi sunarım.

Deniz CEYLANOĞLU

Sivas - 2018

## İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>i</b>
<b>TABLOLAR LİSTESİ</b> .....	<b>v</b>
<b>GRAFİKLER LİSTESİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xi</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
Çalışmanın Konu Seçimi.....	1
Çalışmanın Amacı .....	2
Çalışmanın Önemi .....	2
Problem Durumu .....	3
<b>BÖLÜM I</b> .....	<b>5</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
1.1. Sağlık Kavramı.....	5
1.2. Sağlık Hizmetleri.....	6
1.2.1.Sağlık Hizmetlerinin Amacı .....	7
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Önemi.....	7
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	8
1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	10
1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	11
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....	11
1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	11
1.4. Hastaneler .....	12
1.4.1. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	13

<b>BÖLÜM II.....</b>	<b>15</b>
<b>SAĞLIK KURULLARI VE MEVZUATI .....</b>	<b>15</b>
2.1. Yasal Dayanak.....	15
2.1.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.....	15
2.1.2. Sağlık Kurulları .....	15
2.1.3. Sağlık Kurulu Çeşitleri .....	19
2.1.3.1. Özel Dal Sağlık Kurulu .....	19
2.1.3.2. Küçük Sağlık Kurulu .....	19
2.1.3.3.Özel Hastane Raporları.....	20
2.1.3.4.Büyük Sağlık Kurulu .....	20
2.2. Sağlık Kurulunca Düzenlenen Raporlar .....	21
2.2.1. Ehliyet Raporları .....	22
2.2.2. Engelli Sağlık Kurul Raporları.....	23
2.2.3. Silah Ruhsatı Raporları.....	26
2.2.4. Vasi Tayini Raporları .....	27
2.2.5. Cinsel Dokunulmazlık Raporları.....	27
2.2.6. Emniyet Teşkilatı Dilim Bildirir Raporları .....	28
2.2.7. Askerliğe Elverişlidir/Askerliğe Elverişli Değildir Raporları .....	28
2.2.8.Fiyatlandırma.....	29
<b>BÖLÜM III.....</b>	<b>31</b>
<b>SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SAĞLIK KURULU UYGULAMALARI.....</b>	<b>31</b>
<b>MATERYAL VEYÖNTEM.....</b>	<b>31</b>
3.1.Araştırma Türü .....	31
3.2. Evren Örneklem.....	31
3.3. Süre ve Sınırlılıklar.....	31

3.4. Veri Toplama Araçları.....	31
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	32
<b>BULGULAR, YORUMLAR VE TARTIŞMA.....</b>	<b>33</b>
<b>SONUÇ VE KARŞILAŞTIRMA.....</b>	<b>53</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>57</b>
<b>ÖZ GEÇMİŞ.....</b>	<b>61</b>







## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Çalışmaya Alınan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımları.....	33
Tablo 2. Çalışmaya Alınan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları .....	34
Tablo 3. Çalışmaya Alınan Bireylerin Özürlülük Oranına Göre Dağılımları .....	35
Tablo 4. Çalışmaya Alınan Bireylerin Tanılara Göre Dağılımları.....	36
Tablo 5. Çalışmaya Alınan Bireylerin Başvuru Nedenine Göre Dağılımları. ....	37
Tablo 6. Rapor Sayılarının Aylara Göre Dağılımı .....	39
Tablo 7. Bireylerin Ağır Engelli Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımları ....	41
Tablo 8. Yaş gruplarına göre tanıların karşılaştırılması.....	42
Tablo 9. Cinsiyete göre tanıların karşılaştırılması .....	45
Tablo 10. Yaş gruplarına göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması.....	47
Tablo 11. Cinsiyetlere göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması .....	49



## GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Çalışmaya Alınan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımları.....	33
Grafik 2. Çalışmaya Alınan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları .....	34
Grafik 3. Çalışmaya Alınan Bireylerin Özürlülük Oranına Göre Dağılımları.....	35
Grafik 4. Çalışmaya Alınan Bireylerin Tanılara Göre Dağılımları.....	37
Grafik 5. Çalışmaya Alınan Bireylerin Başvuru Nedenine Göre Dağılımları. ....	38
Grafik 6. Rapor Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (%).....	40
Grafik 7. Bireylerin Ağır Engelli Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımları....	41
Grafik 8. Yaş gruplarına göre tanıların karşılaştırılması.....	44
Grafik 9. Cinsiyete göre tanıların karşılaştırılması .....	46
Grafik 10. Yaş gruplarına göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması.....	48
Grafik 11. Cinsiyetlere göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması .....	51



## ÖZET

Hastaneler hizmet üretimini amaçlayan işletmelerdir. Bütün işletmelerde olduğu gibi hastanelerden de yönetmeliklere sadık kalarak hizmeti sunması beklenmektedir. Sağlık kurulu raporu verme koşullarını yerine getiren hastaneler, diğer görevlerinin yanı sıra bu sorumluluğu da üstlenmiş olurlar. Kamu hastanelerinde sağlık kurulu uygulamalarını inceleyen çalışmamızın en temel amacı; verilen raporların cinsiyet, yaş, özürlülük oranı, başvuru sebebi gibi birçok değişkenler açısından incelenerek ayrıntılı olarak tespit edilmesidir. Bu amaç doğrultusunda, çoğunlukta 60 yaş üzeri kadınların rapor almak için başvuru yaptıkları, görülmüştür. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesinin yükselmesi ve beklentilerin karşılanması için önlemler alınmasına vesile olan çalışmamız bu açıdan büyük öneme sahiptir. Çalışmayı daha önemli kılmak ve faydalı bir hale getirmek için, elde edilen veriler ayrı tablolar halinde sunulmuştur. Ayrıca literatürde benzer çalışmanın bulunmamasından dolayı oluşacak boşluğu doldurması açısından çalışmamız ayrıca bir öneme sahiptir.

Giriş ve sonuç hariç çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde genel bilgiler başlığı altında, sağlık kavramı, sağlık hizmetleri ve hastaneler gibi genel başlıklar altında kısa ve yüzeysel bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık kurulları ana başlığının altında yasal dayanağı ve rapor çeşitlerine yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde yöntemimiz yer almaktadır. Burada, araştırma türü, evren örneklem veri toplama ve değerlendirme yöntemlerine yer verilmiştir. Elde edilen veriler SPSS paket programı sayesinde yüzdeler testlere, farklı değişkenlere göre çapraz tablolara ve grafiklere ayrılarak gruplar arasındaki ilişkinin anlamlılık düzeyleri incelenmiştir. Bu tablolar çalışmanın son bölümü olan dördüncü bölümde sunulmuştur. Bu tablolardan faydalanılarak elde edilen istatistiksel sonuçlar ve sosyolojik sonuçlar çalışmanın sonuç bölümünde verilmiştir. Kullanılan kaynakların gösterimiyle çalışmaya son verilmiştir. Yapılan tarama çalışmasında insanların hayatlarının herhangi bir anında en çok ihtiyaç duyduğu ve duyabileceği raporlar konusunda bilgiler verip onların en kısa şekilde bu raporlara ulaşabilmesi için yol gösterici olmak, mevcut olan aksaklıkların giderilebilmesi için yetkililere önerilerde bulunmak bürokrasideki engelleri engelliler adına en kısa yoldan aşmasını sağlayacak çözüm yolları üretmek

için önerilerde bulunuldu yaptığım istatistiki çalışma da tezimdeki bilgilerimi destekler niteliktedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Hastane, Sağlık Kurulları.



## ABSTRACT

Hospitals are the enterprises that aim at service production. It is expected that hospitals will be able to offer services by sticking to regulations as it is in all enterprises. The hospitals fulfilling the conditions of the health board report undertake this responsibility as well as other duties. The most basic objective of our study, which examines health board applications in public hospitals, is; the report should be examined in detail in terms of many variables such as gender, age, disability rate, reason for application. For this purpose, it has been seen that women over the age of 60 mostly applied for reports. Our work, which has been instrumental in raising service quality in the direction of the results obtained and taking precautions to meet expectations, has great importance in this respect. In order to make the study more important and useful, the data obtained are presented in separate tables. In addition, our study has a precaution in terms of filling the gap that will occur due to the lack of similar work in the literature.

Except the entrance and the result, the study consists of four parts. In the first part of the work, under the heading General information, short and superficial information is given under general headings such as health concept, health services and hospitals. In the second part of the work, the legal basis and types of reports under the heading of the health committees are mentioned. In the third part of the work we have our method. Here, research type, collection and evaluation methods of universe sampling are included. The obtained data were divided into percentage tests with SPSS package program, cross tabulation and graphs according to different variables and the significance level of the relationship between the groups was examined. These tables are presented in the fourth chapter, the last part of the study. The statistical and sociological results obtained from these tables are given in the conclusion of the study. The use of resources has been discontinued. Providing information about the reports that people need and can hear most at any moment in their life at any moment in the screening study and suggesting to the authorities to eliminate the existing problems by providing guidance for them to reach these reports in the shortest way. Producing remedies for bureaucratic obstacles The



statistics that I made in the proposals for the study support my knowledge in the thesis.

**Keywords:** Health, Hospital, Health Boards



## GİRİŞ

Bilindiği gibi bireylerin sağlıklı yaşama hakkı Anayasa ile güvence altına alınmış, devredilemez ve vazgeçilemez temel insan haklarının en önemlisi olarak gösterilebilir. Ülkesinde yaşayan her bireyin kendine sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanması, aynı imkân ve şartların sunulması, hatasız bir çalışma sisteminin içinde insanlara sağlıklı yaşama imkânı sağlaması devletlerin en temel amaçlarından. Buna bağlı olarak zorunluluk sebebiyle ihtiyaç duyulan sağlık raporlarının düzenlenme aşamasında ve sonrasında yaşanan sorunların tespiti ve çözüm yollarının sağlanarak vatandaş memnuniyetinin artırılması da yetkili kurumların görevleri arasındadır.

Türkiye’de evlilik, maluliyet, işe giriş, askerlik durumu için, engellik ve engel oranının tespiti, okula kayıt, spor lisansı, silah ruhsatı, sürücü belgeleri gibi birçok konuda farklı amaçla sağlık raporları düzenlenmektedir. Bunların yanı sıra kişilerin hastalanmaları halinde düzenlenen istirahat raporları ile ilaç ve tıbbi malzemenin temini gibi konularda da sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir.

Bireylerin bazı haklardan yararlanabilmesi için zorunlu olan sağlık raporları, sağlık sektöründeki hizmet algısının ve hizmet sunumunun en önemli göstergesi haline gelmiştir.

### **Çalışmanın Konu Seçimi**

Birbirinden farklı birçok konuda ve farklı amaçlarla alınan sağlık raporu olmasından dolayı, hekimler ve diğer sağlık çalışanları için bu raporlarla ilgili diğer kurumların mevzuatını bilme ve takip etme gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Ayrıca değişen şartlarla birlikte mer’i mevzuatın yeterince açıklığa kavuşturulmaması hizmeti talep edenler ile hizmeti sunanlar açısından sorunlara neden olmuştur. Bu sebepten dolayı uygulamada birliğin sağlanabilmesi için e-rapor uygulamaları ve askeri hastanelerin devri de göz önünde bulundurularak sağlık kurulu raporu, istirahat raporu ve birinci basamak sağlık hizmet sunucularınca düzenlenecek tek hekim raporlarına yönelik usul ve esasların belirlenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Hızına yetişilemez hal alan sağlık sektörünün gelişmişlik düzeyi diye

algılanan sağlık kurul raporları konusunda literatürde fazla bir kaynağa rastlanamamıştır. Son derece büyük öneme sahip olan bu konu çalışmamızın temelini niteliğindedir. Bu sebeple çalışmamızın konusu “Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde Sağlık Kurul Uygulamaları: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği” olarak seçilmiştir.

### **Çalışmanın Amacı**

Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarının kaynağında yatan en temel düşünce sağlıklı bir topluma ulaşmaktır. Sağlıklı bir topluma ulaşabilmek için sektörler arası işbirliğinin sağlamlaştırılmasını sağlayacak politikaların geliştirilmesi gereklidir. Hasta bireylerin kanunlarla kendisine tanınmış haklardan yararlanabilmesi için zorunluluk haline getirilen sağlık kurulu raporlarının incelenmesini amaçlayan çalışmanın en temel amacı düzenlenen bu raporları verilmiş nedeni, zamanı vb. gibi değişik durumlara göre ayrıntılı olarak incelemektir.

### **Çalışmanın Önemi**

Sağlık sektörü içinde barındırdığı önem ve değer açısından diğer sektörlere oranla ayrı bir yere sahiptir. Sağlık sektörünü önemli kılan bir diğer hususta sağladığı istihdam ve sosyal içerik yönünden ülkeleri temsil etmesidir. Türkiye’de de sağlık alanında yeni gelişen teknik ve teknolojilerin uygulanabilir alanları hastanelerdir. Kamu hastaneleri, gücünü kamudan alarak kamusal hizmet üreten ekonomik ve sosyal hizmet birimidir. Bu derece büyük önem taşıyan kamu hastanelerindeki sağlık kurulu raporlarını inceleyerek gerekli analizlerin yapılmasını amaçlayan çalışmam bu yüzden son derece büyük bir öneme sahiptir. Çalışmamı önemli kılan bir başka husus ise, bu alanda yapılmış çalışmaların yok denecek kadar az olmasıdır. Bu alanda oluşacak bir eksikliği doldurması, bundan sonra konumuza paralellik göstererek yapılacak olan çalışmalara yol gösterici niteliği olması açısından da ayrıca bir öneme sahiptir.

## **Problem Durumu**

Anayasanın 61.maddesiyle engelli vatandaşların, içinde bulunduğu zor durumların aşılmasına katkıda bulunmak amacıyla, engelli ve engelsiz insanlar arasında oluşacak rekabeti önlemek amacıyla vergi hukukunda bir takım düzenlemeler yapılmıştır. Vergi mevzuatındaki yapılan bir takım düzenlemeler ile engelli olduğundan dolayı günlük çeken bireylerin ve bu sebeple mağdur olan bakmakla yükümlü olan kişilerin ekonomik olarak desteklenmesi ve bir takım pozitif ayrıcalıklarının olmasının önü açılmıştır. Engelli insanlara tanınan bu pozitif ayrımcılığın uygulanabilmesi için yetki verilmiş sağlık kuruluşları tarafından alınacak olan sağlık raporları ile engel oranının belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurul raporlarının derecesine göre kişinin faydalanacağı haklar değişiklik göstermektedir. Bu yönüyle büyük önem taşıyan kurulları çalışmamızın ana temasını oluşturarak problem cümlemizin “Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde Sağlık Kurul Uygulamaları” nasıldır sorusu seçilmesini sağlamıştır.



# BÖLÜM I

## GENEL BİLGİLER

Kamu hastanelerinde sağlık kurulu uygulamalarını konu alan çalışmamızın bu bölümünde, sağlık kavramı ana başlığının altında, sağlık hizmetleri ve çeşitleri, hastaneler, hastanelerin sınıflandırılması gibi kısa bilgiler verildikten sonra. Sağlık kurulu uygulamalarının yasal dayanağına yüzeysel olarak değinilmiş ve rapor çeşitleri incelenmiştir.

### 1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık; Evrensel bir anlam kazanmış olmasına rağmen farklı tanımları yapılmış ve farklı görüşler ortaya çıkmıştır. Böyle farklılık göstermesinden dolayı tanımı oldukça karmaşık ve zor kavramlardan biridir. Dünya tarihinde hemen her toplum hayatta kalabilmek için büyük çabalar göstermişlerdir. Bu toplumların hepsinin ortak özellikleri ise sağlıklı bir şekilde hayatlarını devam ettirmek olmuştur. Topulukların varlıklarını idame ettirebilmesinin en temel yapı taşı ise bireylerin sağlıklı olarak hayatlarına devam etmesidir. Çünkü güçlü ve sağlıklı toplulukları devletleri sağlıklı ve güçlü bireyler meydana getirmektedir. Gündelik hayatın kaynağı olan sağlık kavramının tanımlarını inceleyecek olursak;

Yenice (2015) e göre sağlıklı olmak; kişinin sadece hasta ve sakatlığının olmaması değil, bireyin ruhen bedenlen ve sosyal açıdan da iyi olmasıdır” şeklinde tanımlanmıştır. Hastalığı ise; insan bedeninde meydana gelen ve normal karşılanmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı sonuç olarak tanımlamıştır.(Yenice 2015: 3)

İnsanların mutlu olmasının en önemli unsuru sağlıklı olmaktır. İnsanlar günlük hayatlarında duygusal, ruhsal, fiziksel olarak çevresiyle ahenk içinde hayatlarını sürdürürler. Bu telaşe ve koşuşturmaca içinde insan sağlıklı olma durumunu kendinden var olan bir unsur olarak düşünür ve hiç kaybolmayacağı hissine kapılır. Sağlık sorunlarından bir kaçıyla karşılaşmasıyla bu düşüncesinin yanlış olduğunu anlar ve sağlığının değerini daha iyi anlamaya başlar. Doğan’a göre göre sağlık; genellikle “hastalık halinin olmamasıdır. (Doğan, 2006: 5)

Sağlıklı olmak ve yaşamak insanların en temel bir ihtiyacı, hayatında vazgeçilemez en önemli yapı taşıdır. Sağlığın önemini kimse tartışamaz, sağlık olmazsa, sahibi olunan diğer bütün mal ve hizmetlerin hiçbir anlamı kalmaz (Akın 2007, 5).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) sağlığın tanımını “yalnızca sakatlık ve hastalığın olmayışı değil, bir bütün olarak bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak açıklamaktadır. Bu en kapsayıcı tanımdan hareketle, sağlığın geliştirilmesi, hasta olan bireylerin tedavi edilmesi, sakatlanan bireylerin iyileştirilmesi ve sağlıklı bireylerin sağlıklı olma durumlarının korunması için verilen bütün hizmetleri sağlık hizmeti olarak sınıflamamız mümkün olacaktır. (Filiz, 2014: 2)

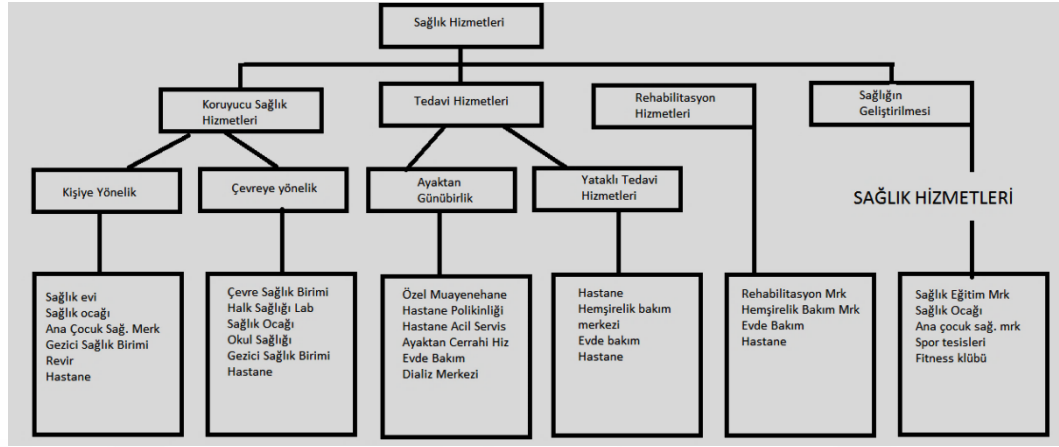
## **1.2. Sağlık Hizmetleri**

Türkiye’deki hızlı nüfus artışını sağlık sektöründeki işletmelerin karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun teknoloji uyumu, gelir düzeyinin artması, insan haklarına verilen önem gibi birçok durum hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısındaki yetersizlik, sağlık kurumlarında çalışan doktor ve hemşirelerin eksik oluşu, malzeme ve ekipmanların ihtiyaçları karşılamadaki yetersizliği gibi bazı etkenlerden dolayı bu sağlık sektöründe iyileştirici önlemlerin alınması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu mecburiyetin hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmiştir. (Zerenler ve Öğüt, 2007: 504)

Sağlık hizmetlerinin tanımını yapmadan önce hizmet kavramının kısaca tanımını yapmak daha doğru olacaktır. Hizmet; “bir kişi veya kurumun farklı bir kuruluş veya kişiye sunduğu elle tutulamayan bir faaliyet yâda faydadır” şeklinde tanımlanabilir. Sağlık hizmetleri ise; Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalardır şeklinde yapılabilir. (Kaya, 2007: 48)

Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsar. Sağlık hizmetlerinin amacı; sağlık talebi oluşmasını sağlamak, kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak, hasta olanları en kısa sürede sağlıklarına kavuşturmak, hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra çevreye

uyumlarını sağlamaktır. (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002: 2) sağlık hizmetlerinin kuruluş şeması aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



**Şekil 1.** Sağlık Hizmetlerinin Kuruluş Şeması( Erdemir, 2015)

### 1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Kamu veya özel kuruluşlar tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin en temel iki amacından birisi, bireysel ve toplumsal sorumluluk ikincisi ise insanlara sunulan hizmetin koruyucu sağlık hizmeti oluşudur. İnsanların sağlığını kaybetmeden önce, sağlıklarını korumak için sunulan kendilerine verilen sağlık hizmetlerini talep edebilir duruma getirmektir. Sağlık hizmetlerinde asıl amaçlanan kişilerin, dolayısıyla toplumun sağlıklı ve yaşam kalitesi üst düzey bir toplum haline gelmesidir. Sağlık hizmetleri kapsamında ana koruyucu hizmetler, sağlık sorununun insanlarda bağlı olarak ta toplumda görülmesini engellemeyi amaçlamaktadır. İkinci, üçüncü basamak sağlık koruma hizmetleri ise erken tanı, uygun tedaviyle hastalığın ilerlemesini durdurma, şikâyetleri azaltma, tekrar etmesini önleme ve iyileştirme gibi konuları amaçlamaktadır. Etkili ve doğru rehabilitasyonla birlikte, kronik hastalık oluşumu azaltılıp, sağlıksız olan bireyin topluma ve hayata adaptasyonu güçlendirmek amaçlanmaktadır. (Altındiş, 2015: 6)

### 1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Sağlık kuruluşlarının ve bu kuruluşlarda verilen hizmetin önemini anlayabilmek için öncelikle, insanların toplumların varoluşlarını devam ettirebilmesi

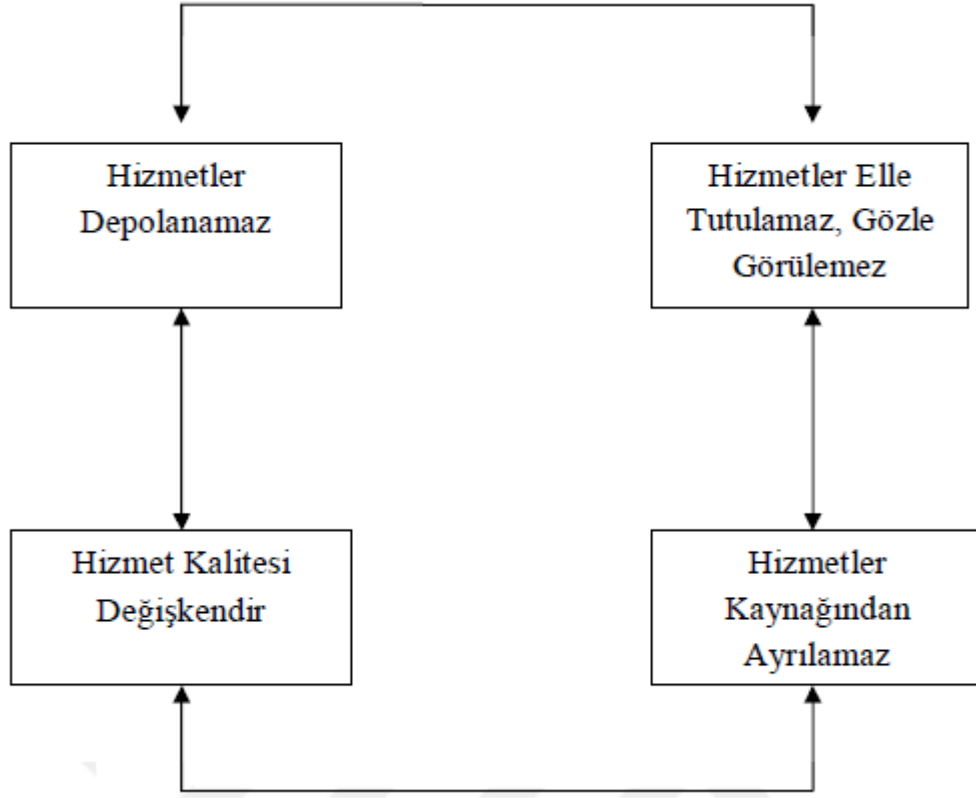


için en temel ve hayati önem taşıyan etkenin sağlık olduğunu söylemekte fayda vardır. Sağlık hizmeti veren kuruluşların önemi bu sebeple paha biçilemezdir. Sağlık hizmetlerinde yapılacak en basit bir hatanın bile kabul edilememesi ve en basit bir hatanın bir insanın hayatına mal olabileceği ne derece büyük öneme sahip olduğunu göstermeye yeterli olacaktır.

Yaşadığımız yüzyılda gelişen teknoloji ve ekonomik koşullar sayesinde insanlar daha da bilinçlenerek sağlığa verdikleri önemi arttırmışlardır. Hizmet almak istedikleri sağlık kuruluşlarını titizlikle seçmeleri, kamu ve özel hastaneler arasındaki rekabetin fitilini ateşlemiştir. Oluşacak bu rekabet sonucunda sağlık hizmeti veren kurumların mali yapısı kadar hizmet alanlara sunduğu hizmetin kalitesinde de bir takım değişiklikler meydana gelmiştir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin insanlara sunulduğu kurum ve kuruluşlar olan hastaneleri diğer işletmelerden ayıran bazı özellikler vardır. Direk kara odaklı olmayışı ve sosyal kurum olması, toplumda hayatını devam ettiren bütün insanların rahatlıkla başvurabildiği kuruluş olmaları gibi bazı özellikleri diğer işletmelerden ayıran en önemli özelliklerdir. Sağlık kuruluşundan hizmet almak isteyen, hastaların alacakları hizmeti ya da uygulanan tedavi programını önceden test etme imkânları mümkün değildir. (Kavrakoğlu, 1998: 47)

### **1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetleri toplumsal özelliğe sahip olması sebebiyle toplumdaki bütün bireyleri ilgilendirmektedir. Toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı mutlu ve huzur verici bir şekilde yaşamasını amaçlayan sağlık hizmetleri insan sağlığını esas alarak koruyucu ve kollayıcı özellikleri bünyesinde barındırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin en temel ögesinin insan olması nedeniyle ve teknolojiyi yakından takip edip kullanmasından ötürü son derece pahalı ve zahmetli bir hizmettir (Karar, 2013: 13) sağlık hizmetlerine ait özelliklerin şematik gösterimi aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



**Şekil 2.** Sağlık hizmetlerinin özellikleri (Okursoy, 2010: 67)

Sağlık hizmetlerinin belli başlı özelliklerine incelediğimizde diğer sektörlerden ayıran en önemli özellikleri şu şekilde sıralamak mümkün olabilmektedir;

- Sağlık hizmetlerinde insan gücünün uzmanlaşma düzeyi diğer sektörlere göre daha yüksektir.

- İşlevselliği bakımından işlevsel düşkünlüğü yüksektir. Farklı sektörlerde çalışanlar arasında üst düzey bir koordinasyon gerekmezken, sağlık sektöründe çalışanlar arasındaki koordinasyonun mükemmel seviyede olması gerekir.

- Sağlık sektöründe insan gücünü profesyonel kişiler oluştururken, diğer sektörlerde amatör kişilerde görev alıp yerine getirebilirler.

- Taşıdığı önemden de anlaşılacağı gibi sağlık sektöründe yapılan harcamalar diğer sektörlerde olduğu gibi düşük maliyetli değildir. Maliyeti en yüksek olan hizmet sağlık sektöründedir.

- Sağlık kuruluşları ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşların da, eşgüdüm, denetim ve çatışma problemleri üzerinde tam etkili kurumsal bir mekanizma oluşturulamamıştır.

- Hastanelerde sunulan hizmetler oldukça karmaşıktır ve hasta talepleri değişiklik gösterirken, standart bir hizmet yoktur. Her kişiye özel bir tedavi ve takip isteyen süreç uygulanırken, diğer sektörlerde standart hizmet uygulanmaktadır.

Sağlık sektöründe işlerin büyük çoğunluğu acildir ve hayati önem taşır. Yanılma payı olamaz. Yapılacak olan hataların telafisi söz konusu olamaz. Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin kalitesi ölçmek oldukça zordur. (Yurtman, 2010: 24)

Sağlık hizmetlerinin özellikleri incelenirken, “Kamusallık, Dışsallık, Yararlı mallar, Devlet müdahaleleri, Asimetrik bilgilenme, Belirsizlik altında seçim, Hastalık riskinin ve tüketimin miktarının önceden bilinmemesi, sağlık mallarının yetersiz tüketiminin toplumun etkilemesi” gibi ana başlıklar altında ele alınarak incelenmesi gerekir.

### **1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Daha önceki başlıkta sağlık hizmetlerinin tanımı yapılmış olmasına rağmen tekrar kısaca tanımını yaparak nasıl sınıflandırıldığına geçmek daha doğru olacaktır. “hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun yanı sıra, hastalıkların önüne geçmek için, insanların sağlık seviyesinin geliştirilmesiyle ilgili bütün faaliyetler anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri dört grupta incelenmektedir. Bunlar; Koruyucu, Tedavi edici, iyileştirme hizmeti son olarak ta sağlığın geliştirilmesi olmak üzere 4 sınıfa ayrılmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan kurumlar 4 grupta toplanmış olsa bile, bazı hallerde farklı hizmetler sunmaktadır. Bir örnekle açıklayacak olursak, faaliyet gösteren bir sağlık ocağının statüsü gereği koruyucu sağlık hizmeti sunması gerekirken, sağlık eğitimi gibi hizmetleri, teşhis ve tedavi hizmetleri de sunmaktadır. Nitekim hastanelerde asıl görevi olan yataklı tedavi hizmetinin yanı sıra, koruyucu sağlık hizmetleri (aşı yapma) rehabilitasyon ve sağlığın geliştirilmesi (sigara bıraktırma gibi) hizmetlerini de sunmaktadırlar. (Yenice, 2015: 33)

### **1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetlerini; “hastalık ortaya çıkmadan önce insanları koruyabilmek için sunulan hizmetlerin bütünüdür” şeklinde tanımlamak mümkündür. İnsanların sağlık düzeyini yükselterek sağlıklı toplum elde etmek için en önemli önlemdir ve sosyal açıdan son derece önemlidir. (Frumkin, 2016) Koruyucu sağlık hizmetlerini; Çevreye yönelik koruyucu ve insana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere, iki başlık altında kısaca tanımlanabilir.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; insanların çevresiyle olan ve sağlığını kötü yönde etkileyecek olan etkenlerin bertaraf edilmesiyle kişilere sağlıklı bir çevre oluşturma çabalarıdır. Buna örnek olarak bireyin çalıştığı iş yeri verilebilir. Hava kirliliği, radyasyon, gürültü vb. durumlar verilebilir. (Miller ve ark., 2016)

*İnsana yönelik koruyucu sağlık hizmetleri*; bu sağlık hizmeti de toplumu sağlıklı kılmak için önce birey sağlıklı kılmayı hedefler. Kişileri hastalıklara karşı dirençli kılmayı amaçlar, hastalık durumlarında ise erken tanı ve uygun tedaviyle en az hasarla veya hiç hasar almadan iyileşmesini sağlamak esastır. (Ural, 2017: 1)

### **1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlığını kaybeden insanların sağlıklarına kavuşmaları için, bu sektörde eğitimini almış ve uzmanlaşmış sağlık personeli tarafından verilen hizmetlerdir. Bir, iki ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak kendi içinde 3’e ayrılır. İlk başvuruların ve ayakta tedavilerin yapıldığı kurumlara birinci basamak, yatarak tedavilerin yapıldığı kurumlar ise ikinci basamak, üst düzey teknolojilerin kullanılarak hizmet verildiği sağlık kurumları ise üçüncü basamak tedavi edici hizmetleri oluşturur.

### **1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Rehabilitasyon hizmetlerinin en temel amacı, hastalık veya kaza sonucuyla bireylerin kaybetmiş oldukları bedensel veya zihinsel bir takım becerilerinin yeniden

kazandırılmasıdır. Bu hizmet, yataklı veya yataksız olan rehabilitasyon merkezleri tarafından verilmektedir. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde, rehabilitasyon merkezleri “organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıklarıyla, kaza yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ve servisler” olarak tanımlanmaktadır. (13.1.1983, No:17927 Mük. Resmi Gazete) rehabilitasyon hizmetini tıbbi ve sosyal olmak üzere iki başlık altında incelemek mümkündür.

-*Tıbbi Rehabilitasyon*; hastalık ve kazadan dolayı güçsüz kalan ve gelişmesi gereken organ ve uzuvların farklı yöntemler kullanılarak eski sağlığına kavuşması hedeflenir.

-*Sosyal Rehabilitasyon*; Hastalık ve kaza gibi durumlar sonucunda sakat kalmış kişilere toplumla bağdaştırmak amacıyla yapabilecekleri uygun işler bulunması ve topluma kaynamasını amaçlayan hizmetlerdir. (Ural, 2017: 2)

#### **1.4. Hastaneler**

Sağlık hizmetleri deyince ilk akla gelen kavram hastanelerdir. Farklı birçok tanım olmasına rağmen bütün tanımlar birbirini tanımlar niteliktedir. Şimdi öne çıkan bazı tanımlara bakalım. Tarihsel süreçte birçok değişiklik geçirerek bugünkü modern yapısına bürünen hastane kavramı, insanlara sağlık hizmeti sunan sağlık sisteminin temel yapı taşıdır. (Özgener ve Küçük, 2008: 342) Şeklinde bir tanım yapmıştır. İlk çağlarda sosyal ve dini kurumlar tarafından inşa edilen hastanelerin faaliyet konusu yalnızca düşkünlere bakan kuruluş olur iken, bilgi çağı diye adlandırdığımız günümüzde rolünü değiştirmiştir. (Özgener ve Küçük, 2008: 342)

Tandoğan (2012) Hastanenin tanımını Genellikle doktorun hastasını kontrol ettiği, uzmanları bir araya gelerek ortak çalışma alanı oluşturduğu, yardımcı personel ve yeterli seviyede donanımı gerekli malzemelerin bulundurulduğu yer olarak tanımlamaktadır. Hastaneler birbirinden farklı birçok görevi olan bunların birleşmesiyle oluşmuş yaşayan bir organizmadır (Tandoğan, 2012: 6)

Hastaneler, tanı tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyacı olan farklı sebeplerden dolayı sağlığı kaybolmuş olan hasta ve yaralıya günün her saati hizmet veren, bünyesinde birden çok tedavi ünitesi barındıran işletmelerdir. Sağlık hizmetlerinin temel taşı olan bu işletmelerin, hastalıkların tedavisi ve teşhisine

yönelik birbiriyle ilişkili birimlerin olduğu karmaşık bir sistem olduğu söylenebilir. İnsan hayatına odaklı olan bu işletmeler gün geçtikçe kendilerini yenileyerek değişimlerini devam ettirmektedirler (Arslan, 2015: 22)

Hastanelerin bir takım amaç ve işlevleri vardır. Literatürde kabul görmüş işlevleri, Tıbbi bakım işlevi, Koruyucu sağlık hizmetleri, Eğitim ve araştırmadır. Kişiyi hastalıktan korumak hastalıklara ve olumsuz etkilere karşı ikaz etmek, çevresel etkenlere karşı bilgi sahibi yapmak hastanelerin koruyucu sağlık hizmetleri amacını göstermektedir. Hastanede görev yapan personele ve hasta yakınlarını hedef alan eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi, tıp personelinin eğitimi gibi durumlar hastanelerin eğitim işlevlerine örnek olarak gösterilebilir. (Bölükbaşı, 2012: 71) hastanelerde yer alan laboratuvarlar ameliyathaneler vb. yerler hastanelerin araştırma işlevini göstermektedir. (Akar ve Özalp, 1999: 59).

Hastanelerin kar amacı gütmemesinden dolayı diğer işletmeler gibi değerlendirilmemesi gerekmektedir. İster kamu ister özel olsun hastanelerin temelinde hizmet ve sosyal sorumluluk kısmı vardır. Bu sebepten hastanelerde kendi içinde sınıflandırılmıştır.

#### **1.4.1. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Türkiye’de sağlık sektöründe tedavi edici hizmet kavramıyla tanımlanan kurumlar hastanelerdir. Bu asıl görevinin yanında eğitim, rehabilitasyon hizmetleri gibi farklı görevleri de yapmış olsa bile asıl amacıyla anılmaktadırlar. Hastaneleri farklı şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bu sınıflamalara teknolojik gelişmelerle birlikte yeni tanımlar kazandırılmıştır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2009: 67)

-Mülkiyet

-Hizmet türü

-Yatış süresi

- Büyüklük

-Eğitim

-Hizmet basamağı

-Akreditasyon.

dur.

Verdikleri hizmet türüne göre hastaneler; ilçe belde hastaneleri, genel hastaneler, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal hastaneleri olmak üzere kendi içinde dört farklı şekilde incelenebilir. Mülkiyetine göre hastaneler ise isminden de anlaşılacağı gibi hastanenin mülkiyenin kime ait olduğuyla anılmaktadır. Bunlar da kendi içinde 3 başlıkta toplamak mümkündür; Dernek ve vakıfların kurduğu özel hastaneler, Üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleridir. (Yüctürk, 2009: 26).

Hastaların yatış süresine göre hastaneler ise, bünyesinde barındırdığı hastaların ortalama yatış süresine göre, akut ve kronik bakım hastaneleri diye iki grupta incelemek mümkündür. Türkiye'deki devlet hastaneleri Akut bakım hastaneleri grubuna girer, hastaların büyük çoğunluğunun hastanede kalış süresi 30 günden azdır. Aynı zamanda bu süre akut ve kronik hastane ayrımını sağlayan kriterdir. Hastanelerin bünyesindeki yatak, personel ve günlük hasta sayısı gibi kriterler hastanenin büyüklüğünü belirleyen temel unsurlardır. Literatüre göre yatak sayıları hastanenin büyüklüğünün temel göstergesidir. (Kavuncubaşı, 2009: 69).

Hizmet basamaklarına göre hastaneleri bir iki ve üçüncü basamak şeklinde sıralamak mümkündür. Birinci basamak hastaneler genellikle tedavisi kısa süren ileri teknolojiye gerek duymayarak basit diye tabir edilen hastalıklarla ilgilenen hastanelerdir. İkinci basamak hastaneler ise bire göre tedavisi nispeten zor sayılan hastalıklarla mücadele etmektedirler. İl merkezlerinde bulunan hastaneler bu basamakta yer almaktadır. Üniversite ve araştırma hastaneleri ise üçüncü basamakta bulunmaktadır ve ileri teknolojiyi kullanarak tedavi amacı güderler. (Danacı, 2010: 28).

Akreditasyonlarına göre hastaneler ise, bünyesindeki hastaların yatış zamanını inceleyen, tedavi gördükten sonra tekrar kuruma başvurma durumu gibi durumları ölçen hastanelerdir. İsminden de anlaşılacağı üzere Akredite olmak, sürekli ölçmek manası taşımaktadır. (Danacı, 2010: 28).

## BÖLÜM II

### SAĞLIK KURULLARI VE MEVZUATI

#### 2.1. Yasal Dayanak

##### 2.1.1. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

*“Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 1.Maddesinde; “Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır.” şeklinde tanımlanmıştır.*

*Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin; H - Bilimsel Kurullar ana başlığının III-Sağlık Kurulları alt başlığında Sağlık Kurullarının işleyişi düzenlenmiştir.*

##### 2.1.2. Sağlık Kurulları

*Madde 22 -(05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 10) Sağlık kurulları tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır.*

*“(06.04.2006 tarihli ve 26131 sayılı Resmi Gazete Madde 1) “Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez – protez için gerekli sağlık kurulu raporları; var ise ilgili daldan üç uzmanın katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten oluşturulacak sağlık kurulunca verilir.”*

*“İlaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık raporları, her yıl bütçe uygulama tebliğinde belirlenen esas ve usullere göre verilir.”*

*“Durum bildirir sağlık raporları için; kurumda en az üç ayrı dal uzmanının bulunması, varsa bu kurula iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz.,*



nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının dahil edilmesi, ayrıca, raporun kullanılacağı iş veya yerin özelliğinin gerektirdiği dal uzmanının veya uzmanlarının bulunması zorunludur. Bu uzmanlık dallarından herhangi birinin bulunmadığı hallerde bunun yerine veya çok çeşitli dal uzmanlarının bulunduğu yataklı tedavi kurumlarında da bunlara ilaveten kurula iştirak edecek diğer uzmanları baştabip tespit eder.”

“Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumları tam teşekküllü hastane sayılır.”

“Eğitim hastanelerinde sağlık kurullarına şefler, bulunmadığı zaman yerine şef yardımcıları girerler.”

“Özel dal hastaneleri sağlık kurulu ana daldan en az üç uzmanın/başasistanın iştiraki ile oluşur. Ana dalda üç uzman bulunmadığı hallerde kurul, baştabibin seçeceği diğer uzmanlarla tamamlanır.”

“Kurul başkanı baştabiptir. Bulunmadığı zaman başkanlığı baştabibin görevlendireceği bir üye yapar.”

Sağlık kurulu kararları çoğunlukla alınır. Eşitlik halinde kurul başkanının katıldığı görüş kararlaştırılmış sayılır.”

“**Madde 23** - Sağlık kuruluna üyelerden bir veya ikisi zorunlu sebeplerden dolayı geçici bir süre katılamazsa, baştabip, aynı daldan bir başka uzmanı, yoksa uzman bulunmayan dalda onun görevini yapabilecek en yakın branş uzmanını görevlendirebilir.”

“**Madde 24** - Aynı uzmanlık şubesinde birden fazla uzman bulunan yataklı tedavi kurumlarında mevcut uzmanlar birer ay nöbetleşe kurula katılırlar.”

“**Madde 25** - Sağlık kurulunda ilgili dalda resmi uzmanın bulunmadığı hallerde, aynı şehirdeki resmi kurumların ilgili dal uzmanlarından birisi davet edilerek, kurula, katılması sağlanır. Bu da bulunmadığı takdirde, baştabibin uygun göreceği ve valiliğin onaylayacağı bir serbest uzmandan sağlık kurulunda yararlanılabilir. Bu durumda serbest uzman daha önce hastayı muayenehanesinde

muayene eder, düzenleyeceği detaylı bir rapor sağlık kurulu evrakına bağlanır. Gerektiği takdirde kendisi bizzat kurula katılarak şifahi tamamlayıcı bilgi vermek zorundadır. “

“Yataklı tedavi kurumlarında ve civarında mevcut resmi sağlık kurumlarında laboratuvar bulunmadığı takdirde serbest laboratuvarlardan alınan laboratuvar raporları sağlık kurulunca değerlendirilmek kaydıyla işleme esas olarak kabul edilebilir.”

“**Madde 26** - Sağlık kurulu raporu düzenlenebilmesi için; mahalli en büyük idari amir tarafından havale edilmiş bir dilekçenin bulunması veya kişinin, kurumunun resmi yazısı ile gönderilmesi veya yataklı tedavi kurumunda yatan yahutta polikliniklere müracaat eden hastalardan lüzum görülenlerin ilgili uzmanınca baştabipliğe yazılı teklifinin baştabiplikçe havalesi gerekir.”

“**Madde 27** - Sağlık Kurulu muayeneleri, ilgili uzmanlık dallarına ait polikliniklerde yapılır. Önceden tespit edilen Form (Ek 17 Form 68) poliklinik muayene tarihi, poliklinik kayıt numarası kayıt edilmek suretiyle, bulgular ve teşhis yazılarak imza edilir. Laboratuvar tetkik sonuçları ve filmleri bu forma eklenir. “

“Kurul buna göre, gereğinde hastayı veya rapor isteyen kişiyi bizzat da görerek karar verir.”

“Kurul kararlarının kaydı için bir defter tutulur. (Ek 53 Form 112) Bu defterin her sahifesi numaralanarak hastane baştabipliğince önceden mühürlenir. Kurul üyeleri deftere kaydedilen rapor suretlerini de imza ederler. Kararlara muhalefet edenler raporun kurumda kalan nüshasına ve bu deftere muhalefet nedenlerini yazarak imzalarlar. İlgiliye verilecek veya kurumuna gönderilecek rapor nüshaları kurula katılan bütün üyeler tarafından muhalefet nedeni yazılmadan imzalanır. Kararın oybirliği veya çoğunlukla verildiği raporların karar bölümüne mutlaka yazılır.”

“**Madde 28** - Raporların noksansız usulüne uygun olarak düzenlenip düzenlenmediği, hastanın kimliği ve göreviyle ilgili yerlerin tam olarak doldurulup doldurulmadığı kontrol edilerek, gerekiyorsa eksik ve yanlışlıkları düzeltilirdikten sonra, baştabip tarafından tasdik edilir. Asli ilgili daireye veya raporu isteyen kuruma kurum idaresi tarafından en kısa zamanda gönderilir. İstendiği takdirde,

üzerine aslının posta ile gönderildiği açıklanmak suretiyle tasdikli bir suret rapor sahibine verilebilir. Diğer nüshası dosyasında saklanır.”

**“Madde 29 -(05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 11)**  
“Bir sağlık kurulu kararına hasta, yasal temsilcisi veya çalıştığı kurumu tarafından itiraz edildiği takdirde; itiraz dilekçesi o yerin en büyük mülki amirliğince ilk raporun tasdikli bir örneği ile birlikte en yakın başka bir sağlık kuruluna gönderilir.” Birinci ve ikinci rapor kararları aynı olursa karar kesinleşir. Çelişki halinde hasta Sağlık Bakanlığının saptayacağı bir hakem hastaneye gönderilir. Bu hastane sağlık kurulunca verilen karar kesindir.”

### **İtiraz**

30 Mart 2013 Cumartesi

**Resmî Gazete**Sayı : 28603

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığından:

Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik

### **YÖNETMELİK**

#### **Özürlü sağlık kurulu raporuna itiraz**

**“MADDE 10 – (1)** Özürlü sağlık kurulu raporuna; özürlü, velisi veya vasisi veyahut raporu isteyen kurum tarafından itiraz edilebilir. İlgililer itiraz dilekçesi ve ilk özürlü sağlık kurulu raporunun tasdikli bir örneği ile birlikte, bulunduğu ilin sağlık müdürlüğüne başvurur. İl sağlık müdürlüğünce, özürlü sağlık kurulu raporu alacak kişi en yakın farklı bir özürlü sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastaneye gönderilir. İtiraz edilen özürlü sağlık kurulu raporu ile itiraz üzerine verilen özürlü sağlık kurulu raporundaki kararlar aynı yönde ise özürlü sağlık kurulu raporu kesinleşir.

(2) Özürlü sağlık kurulu raporlarının farklı olması durumunda, Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş olan hakem hastanelerden, kişinin ikamet ettiği yere en yakın bir hakem hastaneye, kişi yeniden muayene edilmesi ve özürlü sağlık kurulu

raporu tanzim edilmesi amacıyla yine il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ kanalıyla g¼nderilir. Hakem hastanenin ¼z¼rl¼ sağlık kurulunca verilen kararı kesindir.”

### **2.1.3. Sağlık Kurulu eşitleri**

Sağlık Kurulu D¼rde Ayrılır

- *Özel Dal Sağlık Kurulu*

- *K¼¼¼k Sağlık Kurulu*

- *B¼y¼¼k Sağlık Kurulu*

-*Özel Hastane Raporları*

#### **2.1.3.1. Özel Dal Sağlık Kurulu**

Özel dal hastaneleri, y¼netmeliklerde belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının m¼řahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumları olarak tanımlanmıştır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi, Acil Yardım ve Travmatoloji, G¼đ¼s Hastalıkları ve Cerrahisi, Onkoloji, Kemik Hastalıkları, Meslek Hastalıkları ile Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında faaliyet g¼steren ¼zel dal hastaneleri bulunmaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2017)

#### **2.1.3.2. K¼¼¼k Sağlık Kurulu**

Hastane b¼nyesinde bulunan kliniklerin 3 uzman hekim imzasıyla d¼zenledikleri istirahat, doğum raporu, durum bildirir rapor, alt bezi, beslenme sol¼syonu vb. gibi raporları içermektedir. Bu raporların k¼¼¼k sağlık kurullarından d¼zenlenmesi raporların daha hızlı şekilde hastanın isteğine cevap verecek şekilde ¼z¼mlenmesine sebep olacaktır. (Sağlık Bakanlığı, 2017)

### **2.1.3.3.Özel Hastane Raporları**

Özel hastanelerde sağlık kurulu en az üç ayrı dal uzmanının ( uzman olması halinde mesul müdür dâhil olmak üzere)katılımı ile teşekkül ettirilir. Bu şekilde teşekkül ettirilen sağlık kurulunda verilecek sağlık kurulu raporları kurula katılan uzman hekimlerin uzmanlık dalları ile sınırlı olup diğer branşlar için sağlık kurulu raporu verilmesi mümkün değildir.(Sağlık Bakanlığı, 2017)

### **2.1.3.4.Büyük Sağlık Kurulu**

Büyük sağlık kurulu, Dâhiliye, Genel Cerrahi, Nöroloji, Göz, Kulak-Burun-Boğaz Nöroloji veya Psikiyatri uzmanlıklarınca oluşur.

İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Nöroloji, KBB ve Psikiyatri uzmanlarının bulunması şarttır. Bunun dışında kalan uzmanlıklar ihtiyaca göre ilave edilir. Katılan uzmanlar bir ay süre ile katılmak mecburiyetindedir. Kurul kararı çoğunlukla alınır. Muhalefet eden branş hekimi muhalefet şehrini raporda belirtmek mecburiyetindedir.

Sağlık kurulu üyelerinin olağan üstü mazeretleri dışında her toplantıya katılmaları zorunludur. Genel olarak mazeretler toplantıdan en az iki saat evvel kurul başkanına bildirilir. Baştabiplikçe mazereti kabul edildiği takdirde yerine aynı uzmanlık dalında başka bir uzman görevlendirilir. Mazereti baştabiplikçe kabul edilmediği hallerde sağlık kurulu toplantısına iştirak etmeyenler hakkında kurumun personel yönetmeliğine göre işlem yapılır.

Kurul başkanı baştabiplikçe vazifelendirilen doktor bir üyedir. Bu başkan raporların noksansız ve usulüne uygun olarak düzenlenip düzenlenmediğini, kararların muntazam yazılıp yazılmadığını ve imzaların tamamlanmış olup olmadığını inceledikten sonra raporları imzalar.

Büyük sağlık kurulu kâğıdı ve üstüne ilave edilen büyük sağlık kurulu özeti kurul başkanı tarafından imzalanır. Sağlık kurulu özet kâğıdı imzalandıktan sonra başhekimlik mührü basılarak hastanın eline verilir. Bu kâğıda aynı zamanda sağlık kurulu muhtırası da denir. Bu istirahat belgesinin devamı yerine geçer. Büyük sağlık kurulu kâğıtları bilgisayarda yazılarak hastanın bağlı bulunduğu sigorta müdürlüklerine yollanır. Hasta elindeki muhtıra ile bağlı bulunduğu sağlık

müdürlüğüne müracaatla iş göremezlik ücretini alır. Aynı zamanda tekrar kontrolü gereken hasta bu muhtıra ile büyük sağlık kuruluna müracaatla tekrar sağlık kuruluna girer. Bu muhtıra, aynı zamanda iş başı aldığı takdirde iş başı kâğıdı yerine geçer. Büyük sağlık kurullarında, Genel Müdürlük, Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu, Sağlık İşleri Müdürlükleri, İhtiyarlık Müdürlükleri, Baştabiplikler, Hastane, Dispanser ve Poliklinik uzmanları tarafından lüzum gösterilen sigortalılar, kurum personeli ve bunların aile fertleri ile yetkili makamlardan gönderilen adli vakalar incelenir.

Sağlık kuruluna girmesi lüzum görülen hastalar müdavi hekim tarafından sağlık kuruluna niçin ve neden girmesi gerektiğini belirten bir sağlık kuruluna havale kâğıdı verilir. Hasta almış olduğu bu havale kâğıdı ile sağlık kurulu kalemine müracaat eder. Sağlık kurulu kalemi tarafından gerekli kayıt işlemleri yapıp hastaya büyük sağlık kurulu kâğıdı (çarşaf dediğimiz kâğıt) düzenlendikten sonra tekrar müdavi hekime gider. Hastanın hastalıklarıyla ilgili poliklinik muayeneleri ve laboratuvar tetkikleri yapılarak sonuçlar protokol numaraları ile birlikte sağlık kurulu defterine kaydı yapılır. Defterdeki kayıt numarası protokol numarası olarak verilir. Bütün bu kâğıtlar toplanarak büyük sağlık kuruluna girer. Kurul kâğıdının arkasına yapılan laboratuvar tetkikleri ve filmleri eklenir(Sağlık Bakanlığı, 2017)

## **2.2. Sağlık Kurulunca Düzenlenen Raporlar**

Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez – protez, ilaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık kurulu raporları, her yıl Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hazırlanan ve Resmi Gazetede yayımlanması ile yürürlüğe giren; Sağlık Uygulama Tebliği (Devletin sağlık ile ilgili sosyal politikalarının uygulamasına imkân veren, kılavuzluk eden, fiyatlandırılan, düzenleyen ve diğer tüm uygulama detaylarını içeren mevzuat)'nde belirtilen esaslar dahilinde düzenlenmektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2017)

### **2.2.1. Ehliyet Raporları**

Karayolları Trafik Kanunu ve İçişleri Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığınca müşterek hazırlanmasından sonra Resmi Gazetede yayımlanan “Motorlu Taşıt Sürücü Kursları Yönetmeliği” ile “Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmelik” kapsamında düzenlenmektedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 41 inci maddesinin (c) bendi kapsamında İçişleri Bakanlığı ve Bakanlığımızca müştereken hazırlanan “Sürücü Adayları Ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelik” 26/09/2006 tarih ve 26301 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Karayolu Trafik Konvansiyonuna ülkemizin de taraf olmasına imkân sağlayan “Uygun Bulma Kanunu” 25/04/2012 tarihinde TBMM’de kabul edilmiş ve 08/08/2012 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır. 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 41 inci maddesinde 12/07/2013 tarihli ve 6495 sayılı Kanun ile değişiklik yapılmış olup “Sürücüler ile sürücü adaylarının hangi şartlarda ve hangi sınıf sürücü belgesi alabilecekleri ile bunların araç kullanma şartları, kullanılacak araçların niteliklerine ve sağlık şartlarına dair usul ve esaslar İçişleri ve Sağlık bakanlıklarınca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.” hükmü yer almaktadır. 2013 yılında 2918 sayılı Kanunda yapılan değişiklik kapsamında “Motorlu Taşıt sürücü Kursları Yönetmeliği” 05/12/2015 tarihinde, Karayolları Trafik Yönetmeliği 17/04/2015 tarihinde, “Sürücü Adayları Ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” 29/12/2015 tarihinde yayımlanmıştır. Bu üç Yönetmeliğin yürürlük tarihi 01/01/2016’dır. 18/07/1997 tarihli ve 23053 sayılı Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanan Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 81 inci maddesinin ikinci fıkrasında “Sürücü belgesinin düzenlenebilmesi için; geçerli motorlu taşıt sürücü sertifikası, adli sicil kaydı, sürücü olur sağlık raporu, sürücü belgesi harcı, sürücü belgesi değerli kağıt bedeli, diğer kanuni paylar, parmak izi, kan grubu bilgisi ile sertifika sahibinin fotoğraf ve imzası Emniyet Genel Müdürlüğünce, Millî Eğitim Bakanlığı ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerinden güvenli

elektronik sistem üzerinden alınır ve sürücü adayının trafik tescil birimlerine bizzat müracaat şartı aranmadan, sürücü belgesi merkezi sistemle kişiselleştirilerek basılır, ilgililerin beyan etmiş oldukları adreslerine posta yoluyla gönderilir.” hükmü yer almaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2017)

### **2.2.2. Engelli Sağlık Kurul Raporları**

Engelli olmak hiçbir zaman tercih değildir. Sağlam olanlarında her daim sağlam kalacağı anlamına gelmez. Engelli insanların hayat standartlarına uyması çok zordur. Engelleri yaşam kalitesini düşürmektedir. Engellilerin yaşam kalitesini artırmak, işe girme, eğitim, özel tüketim vergisi indiriminden yararlanma, 193 sayılı vergi indiriminden yararlanma, kendi öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamayacaklar için evde bakım hizmeti yardımından yararlanma gibi haklarından faydalanmak için bu yönetmelikle düzenleme yapılmıştır.

Bir kişinin engelli sayılabilmesi için en az %40 özrünün bulunması gerekir. Hiçbir sağlık güvencesi ve maddi geliri olmayan vatandaşlar aldıkları %40'lık raporla Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne başvurarak maaş talebinde bulunabilir. Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri gerekli araştırmaları yaptıktan sonra Emekli Sandığı üzerinden 3 (üç) ayda bir olmak üzere maaş bağlayarak sağlık güvencelerini de Yeşil Kart üzerinden güvenceye alırlar. Bu bağlanan maaşa 2022 maaşı denmektedir.

%50'nin üstünde ve günlük yaşam aktivitelerini tek başına gerçekleştiremeyen kişilere de yine Sosyal Hizmetler tarafından Evde Bakım Hizmeti Yardımı için maaş bağlanmaktadır.

#### **2.2.2.1. 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu**

31.maddesine göre kendisi veya bakmakla yükümlü olduğu yakınlarının özürlü raporlarına göre sakatlık indiriminden yararlanmak hakları mevcuttur. Buna göre; Çalışma gücünün asgarî % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı birinci derece sakat, asgarî % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat, asgarî % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılır ve



aşağıda sakatlık dereceleri itibariyle belirlenen aylık tutarlar, hizmet erbabının ücretinden indirilir.

#### **2.2.2.2.ÖTV ve MTV**

“Resmi Gazete Tarihi: 18.07.1997 Resmi Gazete Sayısı: 23053 mükerrer Yayımlanan 2918 Sayılı Karayolları Yönetmeliğinde %90 ve üzeri engelli raporu olan hasta yakınlarının özel tüketim vergisi ve motorlu taşıt vergisi muafiyetli araç alma hakları vardır. Ayrıca kendisi engelli ehliyetine sahip olmak şartı ile oranına bakılmaksızın(engel oranı %90’ın altında olması halinde)sol ayak veya sol bacak engeli bulunanlar otomatik vitesli araç sağ ayak veya sağ bacak engeli olanlar otomatik vitesli araçlara engellerine uygun hareket ettirici tadilatlar yaptırarak ÖTV ve MTV muafiyetli araç alabilirler.”

#### **2.2.2.3.Tekerleki Sandalye**

“SGK’dan temin edildiğinde özürlü raporuna gerek duyulmaz. Valilik bünyesinde sosyal yardımlaşmadan temin edileceği zaman ağır özürlü olarak düzenlenen özürlü raporları kullanılır.

%40 ve üzeri engelleri raporu olan kişilere bazı kamu ve özel kuruluşlar kurumlarında özel düzenlemeyle haklar tanımışlardır. Bazı belediyeler emlak vergisi, su gibi giderlerde indirim yapmakta iken bazı belediyeler hiç tahsil etmemektedir. Özel GSM operatörleri ise indirimi yapmaktadır. Engelli raporu vermeye yetkili sağlık kurumları ek 1’de ayrıntılı olarak sunulmuştur. “

#### **2.2.2.4.Özel Eğitim**

“Anayasanın 42 maddesi 8. fıkrasında devlet durumları sebebiyle ÖZEL eğitime ihtiyaç olanları topluma yararlı kılacak tedbirleri alır’

Kanun Özürsüzler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması”

**Birinci Bölüm****Amaç, Kapsam, Tanımlar ve Genel Esaslar**

En Az %20 bilişsel veya zihinsel rahatsızlığı engellilik raporu ile tespit edilmiş hastalara ihtiyaç olduğu sürece aylık 8 saat bireysel özel eğitim desteği sağlanmaktadır.18 yaşına kadara çocuk psikiyatri 18 yaşından sonra rapor yenilenecek ihtiyacı olduğu kadar bireysel eğitim desteği verilmektedir. Milli eğitime bağlı ram (rehberlik araştırma merkezi) merkezlerinden yönlendirilme yapılmaktadır.

**2.2.2.5.İstihdam ve EK PSS**

7 Şubat 2014 CUMA

**Resmî Gazete**

Sayı : 28906

İle yayımlanan engelli kamu personel seçme sınavı ve engellilerin devlet memurluğuna alınmaları hakkında yönetmelik kapsamında yapılan düzenleme ile2yılda bir düzenlenen %40 ve üzeri engel raporuna sahip olan hastalar her türlü engel grubuna sahip hastalar bu sınava katılabilirler. Engel durumuna göre özel ya da kamuda işçi bulma kurumuna başvurularıyla engellilik oranlarına göre işlere yerleştirilir. Elli ve üzeri çalışanı bulunan özel sektör işyerlerinde en az %3 kamuda %4 engelli personel çalıştırılmak zorunluluğu vardır.

**2.2.2.6.Refakat İzni**

657 Sayılı kanununun 105. maddesi memurun bakmakla yükümlü olduğu (sgk yönünden çalışanın üzerinden sağlık yardımı almak) ‘refakat edilmediği takdirde hayati öneme haizdir ‘ibareleri olan aylık ve özlük hakları korunarak üç aya kadar izin verilebileceği ve gerektiğinde bu sürenin bir katına kadar uzatılabileceği sağlık kurulu raporu ile kararın çıktığı günden itibaren geçerlidir. Özürlü raporu olarak düzenlenmeyecektir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının müşterek hazırlamasıyla Resmi Gazetede Yayımlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik” kapsamında düzenlenmektedir.(Sağlık Bakanlığı, 2017)

### **2.2.3. Silah Ruhsatı Raporları**

Silah Ruhsatı için Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 17.04.2006 tarih ve 765 sayılı Özel Güvenlik Görevlilerine Verilecek Sağlık Kurul Raporları genelgesi göz önünde bulundurularak karar verilir.

İçişleri Bakanlığı tarafından hazırlanan 6136 sayılı Ateşli Silahlar ve Bıçaklar ile Diğer Aletler Hakkında Kanun çerçevesinde düzenlenmektedir.

Silah Bulundurma ve Taşıma Ruhsatı; İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğünün 15.05.1997 tarih ve 1159-109 sayılı Genelgesi ile hastanelerin sağlık kuruluna giren vatandaşların fiziki kusurlarının bulunması halinde silah ruhsatı verilip verilemeyeceğine ilişkin hususlar belirtilmiştir. Bazı hastanelerimizde “renk körlüğü, tek göz körlüğü, görme keskinlik dereceleri ve refraksiyon kusurlarının derecesi” gibi konularda meydana gelen tereddütler nedeniyle, silah ruhsatı alacak olan kişilerden istenecek olan sağlık raporlarında uyulması gereken kriterlerin neler olması gerektiği hususu İçişleri Bakanlığı (Emniyet Genel Müdürlüğü)’ndan alınan 01.03.2004 tarih ve 1272-47935 sayılı yazı ile belirtilmiş olup, silah ruhsatı alacak kişilerden istenecek sağlık raporlarının Psikiyatri, Ortopedi, Nöroloji, Göz, KBB, Dâhiliye dallarını kapsayacak şekilde sağlık kurulu raporu olarak düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Raporda yer alan bölümlerin eksiksiz ve hastane kayıtlarına uygun olarak ilgili dal uzmanı doktorlar tarafından Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde sağlamsa “sağlam” yazılması, hastalık varsa teşhisin açıkça yazılması, kaşelenmesi ve imzalanması, raporlar üzerinde düzeltme yapılmışsa düzeltmeyi yapan tarafından kaşelenmesi ve imzalanması gereklidir. (Sağlık Bakanlığı, 2017)

#### 2.2.4. Vasi Tayini Raporları

Vasi tayini gelince genelde akla zihinsel problemi insanların vesayet alınması akla gelir. Var olan ihtiyaçlarını bile temin etmekte problem yaşayan insanların biri tarafından yönlendirilmesi gereken insanlar için vesayet raporu alınması gerekir. Yâda alkol bağımlılığı, devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan kişilerin de mahkeme kararı ile kısıtlanması istenebilir. Bu durumda vesayet raporu gerekir.

Burada karıştırılmaması gereken bir durum daha var o da Vekâlet raporu. Vekâlet raporunda da ise kişinin akli melekeleri yerindedir. Ancak ihtiyaçlarını giderecek, bankaya gidip maaşını çekecek kadar sağlığı elverişli değildir. Bu durumda da akli melekeli yerindedir diye rapor alıp notere başvurduğunda da kişi işlerinin devrini başkasının yapması için vekâlet verebilir. (Sağlık Bakanlığı, 2017)

#### 2.2.5. Cinsel Dokunulmazlık Raporları

“Cinsel dokunulmazlığa karşı suçlardan hükümlü olanlara Uygulanacak tedavi ve diğer yükümlülükler Hakkında yönetmelik”; (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160726-1.htm>)

#### Amaç

“**Madde 1** – (1) bu yönetmeliğin amacı, 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk ceza kanununun 102 nci maddesinin ikinci fıkrasında tanımlanan cinsel saldırı, 103 üncü maddesinde tanımlanan çocukların cinsel istismarı ve 104 üncü maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrasında tanımlanan reşit olmayanla cinsel ilişki suçlarından hapis cezasına mahkûm olanların, cezalarının infazı sırasında ve koşullu salıverildikleri takdirde denetim süresi içinde tâbi olacakları yükümlülüklerin, tıbbi tedavilerin ve iyileştirme programlarının belirlenmesi ile bunların uygulanmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.” (<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160726-1.htm>)

### **2.2.6. Emniyet Teşkilatı Dilim Bildirir Raporları**

“Çalışırken sağlık problemleri oluşan emniyet teşkilatı personeline düzenlenen raporları kapsar. Düzenlenen raporlar ışığında kişilerin görev yerleri, statüleri değiştirilebilir.”

“İçişleri Bakanlığı tarafından 04.08.2003 tarih ve 25189 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği esas alınarak düzenlenir.”

#### **“Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Amaç”**

“- Bu Yönetmeliğin amacı, Emniyet Teşkilatının insan kaynağını sağlayan Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı eğitim-öğretim kurumlarına alınacak öğrencilerde, Emniyet Teşkilatına ilk atamalarda, öğrencilikte veya memuriyette hastalanma durumlarında, idari polisliğe geçişlerde, hizmet sınıfı değişikliklerinde ve atamalarda aranacak sağlık şartlarına ilişkin esas ve usulleri düzenlemektir.”  
(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160726-1.htm>)

### **2.2.7. Askerliğe Elverişlidir/Askerliğe Elverişli Değildir Raporları**

Türkiye’de 2014 yılında yapılan düzenleme ile askerlik yaşı 21 ‘dir. Yaşı gelen her Türk Vatandaşının bu görevi ifa etmesi gerekir. Ancak sağlık problemleri olan kişiler bu hallerini raporla belgelenmeleri halinde; tedavisi tamamlanama kadar geciktirmeye gidebildiği gibi, tedavisi tamamlanamayan kalıcı hastalıklarda askerden muaf tutulabilir. Bunun için de; Sağlık Bakanlığı tarafından özürlü raporu vermeye yetkili hastanelerin sağlık kurullarından rapor düzenlenebilir. Bu raporların kararları başka bir üst hastanede değerlendirilmeye alınmadan geçerli sayılır.

“26.09.2014 tarih ve 2014/29 sayılı Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi Hakkında ki Genelge, 1111 Sayılı Askerlik Kanunu, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği ile 31 Mayıs 2013 tarih ve 28663 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan 2013/4762 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı’ndan yararlanılarak düzenlenir.”

“Raporlar; 12.11.2015 tarih ve 29530 sayı ile Resmi Gazetede yayımlanan Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği dikkate alınarak düzenlenmektedir.”(<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160726-1.htm>)

Sağlık bakanlığı Türkiye kamu hastaneleri kurumu destek ve idari hizmetler başkan yardımcılığı 87307621-622 sayılı TSK sağlık kurulu raporu düzenlemeye yetkili hastane listesi yayımlamış olup yayımlanan listede sadece kamu hastanelerinin askerlik raporu düzenlemeye yetkilendirildiği görölmektedir.

### **2.2.8.Fiyatlandırma**

“Sağlık Raporlarının Fiyatlandırılması

Kamu Hizmetleri Satış Tarifesi

Fiyat Tarifeleri usul Ve Esasları EK – 1 2018

#### **EK**

b) (a) bendi dışında düzenlenen sağlık kurulu veya sağlık raporları (ehliyet raporu, işe giriş başvurusu vb.) KSHFT hükümlerine göre fatura edilir

i.1- Öğrencilerin öğrenci belgesini ibraz etmesi koşuluyla yurda kayıt, yurt dışı eğitimi, staj gibi eğitim için talep edilen raporlarından ücret talep edilmezken ehliyet, silah ruhsatı, seyahat amaçlı raporlar gibi özel amaçlı raporlar için ücret talep edilecektir

i.3- Engelliler tarafından talep edilen silah ruhsatı, ehliyet raporları ve ÖTV indirimli araç için gerekli rapordan ücret talep edilecektir.

### **2.2.9. Sağlık Kurulu Raporlarına İtirazlar**

2.7.10.Sağlık Bakanlığı Tam Teşekküllü Hastane Yetkilendirilme Listesi

Yetkili Sağlık Kurumları Madde 7

1 Bu yönetmelikte belirtilen özürlü sağlık kurul raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık kurumlarını ve hakem hastaneleri sağlık bakanlığı belirler ve internet sitesinde yayınlar.

2 Yetkili olmayan sağlık kurumları ile 6.cı madde de belirtilen şekilde özürlü sağlık kurulunu teşkil edemeyen sağlık kurumlarının verdiği sağlık kurul raporları değerlendirilmeye alınmaz.”



## **BÖLÜM III**

### **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ SAĞLIK KURULU UYGULAMALARI**

#### **MATERYAL VEYÖNTEM**

##### **3.1.Araştırma Türü**

Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastanelerinde sağlık kurul uygulamalarını konu alan çalışmamız tarama modelindedir. Tarama modeli; “Bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlayan çalışmalara tarama (survey) araştırması denir. (Büyüköztürk ve diğ., 2014: 14)

##### **3.2. Evren Örneklem**

Çalışmamızın evrenini Türkiye’de uygulanan sağlık kurulu uygulamaları oluştururken, evrenini Cumhuriyet Üniversitesinden alınan ve birbirinden farklılık gösteren 1150 adet rapor oluşturmaktadır.

##### **3.3. Süre ve Sınırlılıklar**

Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanelerinde sağlık kurulu uygulamalarını konu alan çalışmamın yapısı gereği, kurumuza müracaat ederek sağlık kurulundan alınan raporlarla sınırlıdır. Çalışmanın süre olarak ise; 01.01.2016 ve 30.12.2016 tarihleri ile sınırlıdır.

##### **3.4.Veri Toplama Araçları**

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi’ne 01.01.2016 ve 30.12.2016 tarihleri arasında müracaat eden hastaların sağlık kurulundan aldıkları çeşitli raporların incelenmesi ve bu raporların kayıtları çalışmamda veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.



### **3.5.Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi için kullanılan İstatistiksel yöntem; çalışmamda elde edilen veriler SPSS (Ver:22) programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde çok gzli düzenlerde Khi-kare testi analizi uygulanmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.



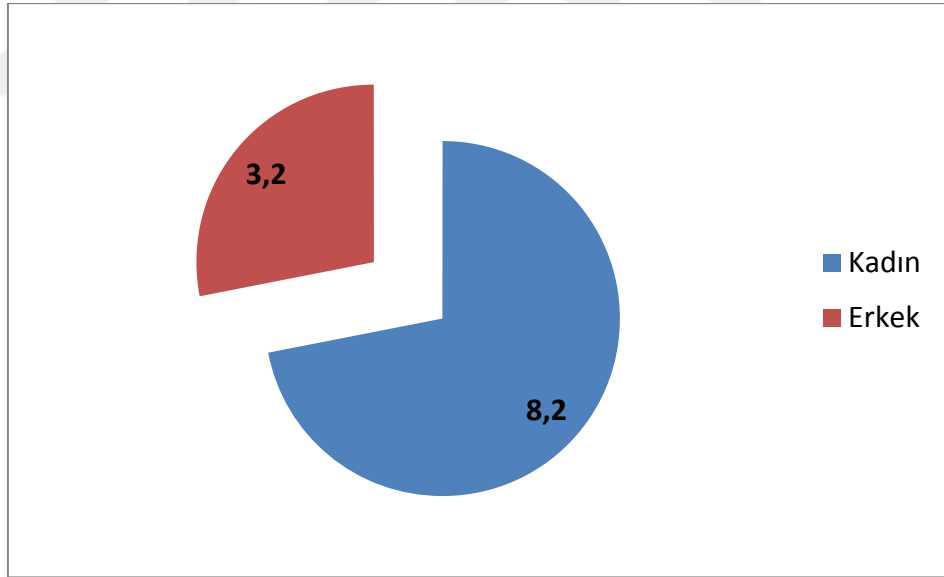
## BULGULAR, YORUMLAR VE TARTIŞMA

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi hastanesine sağlık kurulu raporu almak için çeşitli nedenlerle başvuran bireyleri inceleyen çalışmanın bu bölümünde elde edilen veriler incelenecektir. Elde edilen bu veriler ayrı ayrı tablolar halinde aşağıda sunulmuştur.

**Tablo1.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	S	%
<b>Kadın</b>	697	60.6
<b>Erkek</b>	453	39.4
<b>Toplam</b>	1150	100.0

Tablo 1’de görüldüğü gibi çalışmaya aldığımız bireylerden %60.6 bayan, %34,9 erkeklerin oluşturduğu görülmektedir.

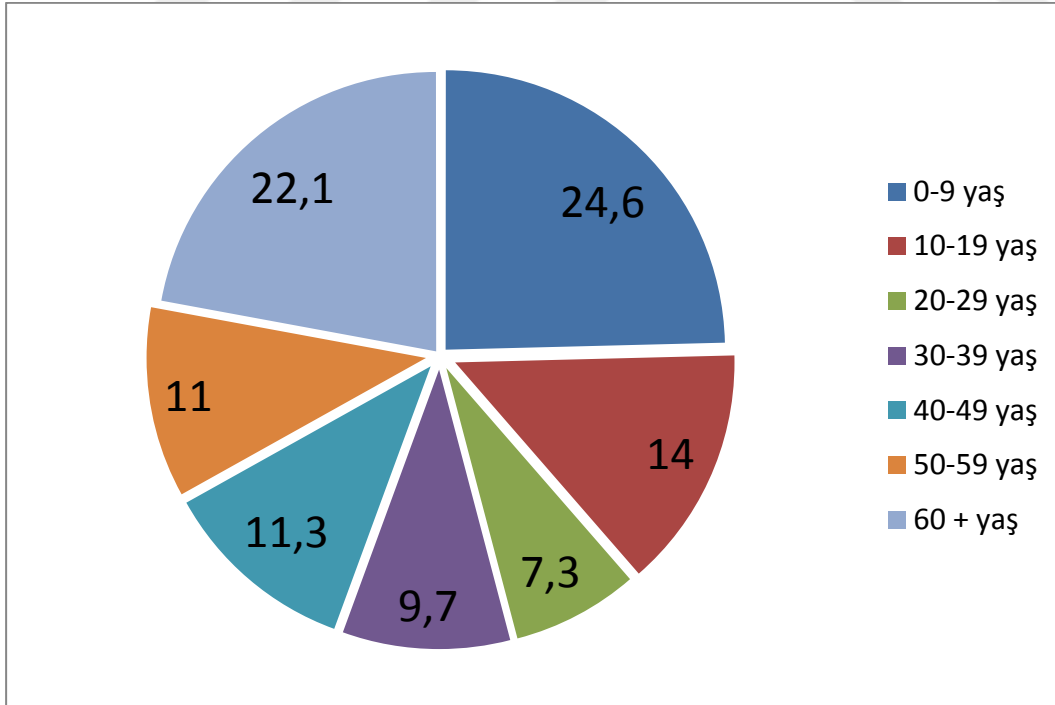


**Grafik 1.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Cinsiyete Göre Dağılımları

**Tablo 2.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grupları	S	%
0-9 yaş	283	24.6
10-19 yaş	161	14.0
20-29 yaş	84	7.3
30-39 yaş	111	9.7
40-49 yaş	130	11.3
50-59 yaş	127	11.0
60+ yaş	254	22.1
<b>Toplam</b>	<b>1150</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2’de görüldüğü gibi çalışmaya alınan bireylerin %24.6’sı, 0-9 yaş arasında, %14’ü 10-19 yaş arasında, %7,3’ü 20-29 yaş arasında, %9,7’si 30-39 yaş arasında, %11.3’ü 40-49 yaş arasında, %11’i 50-59 yaş arasında, %22,1’i ise 60 yaş ve üzeri yaş aralığındadır. Tablo 2’ye göre katılımcıların büyük çoğunluğunun 30 yaş üzeri olduğunu söylememiz mümkün olabilmektedir.

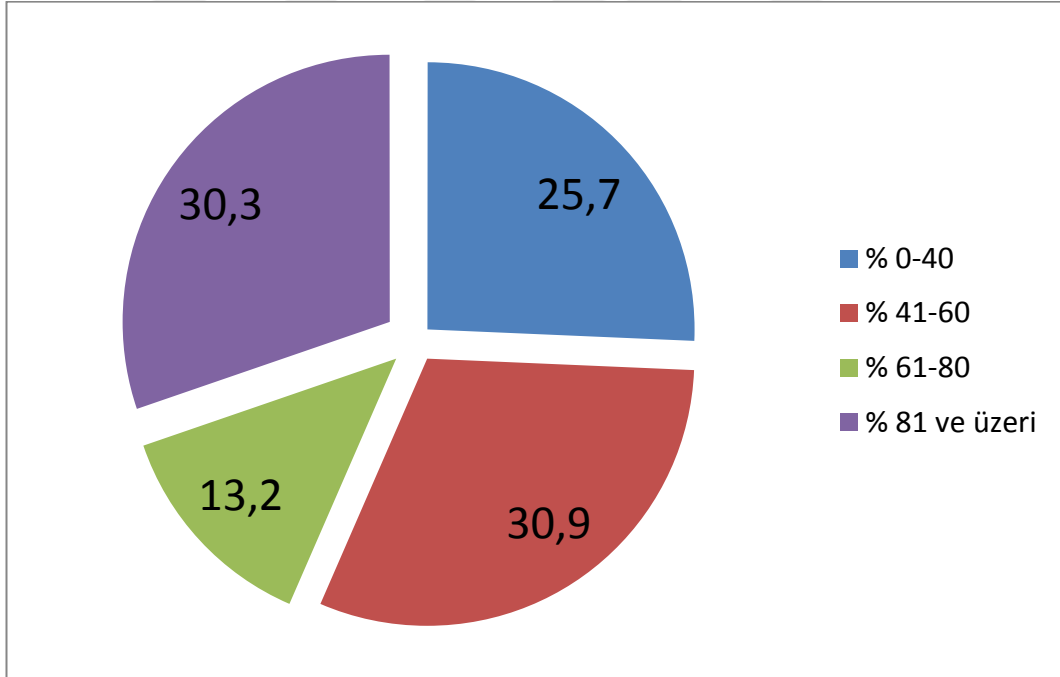


**Grafik 2.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

**Tablo 3.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Özürlülük Oranına Göre Dağılımları

Özürlülük Oranı	S	%
% 0-40	295	25,7
% 41-60	355	30,9
% 61-80	152	13,2
% 81 ve üzeri	348	30,3
Total	1150	100,0

Tablo 3’de katılımcıların özürlülük oranları incelenmiştir. Buna göre çalışmaya alınan bireylerin %25,7’sinin özur oranı %40 seviyesindedir. %30,9’unun özur oranı %41 ila %60 özürlülük oranındadır. Katılımcıların %13,2’lik kısmının özürlülük oranı ise %61 %80’lik kısım arasında iken %30,3’lük kısmın özürlülük oranı %81 ve üzeri özürlülük oranındadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun özürlülük oranı %41-60’lar seviyesinde olduğu söylenebilir.

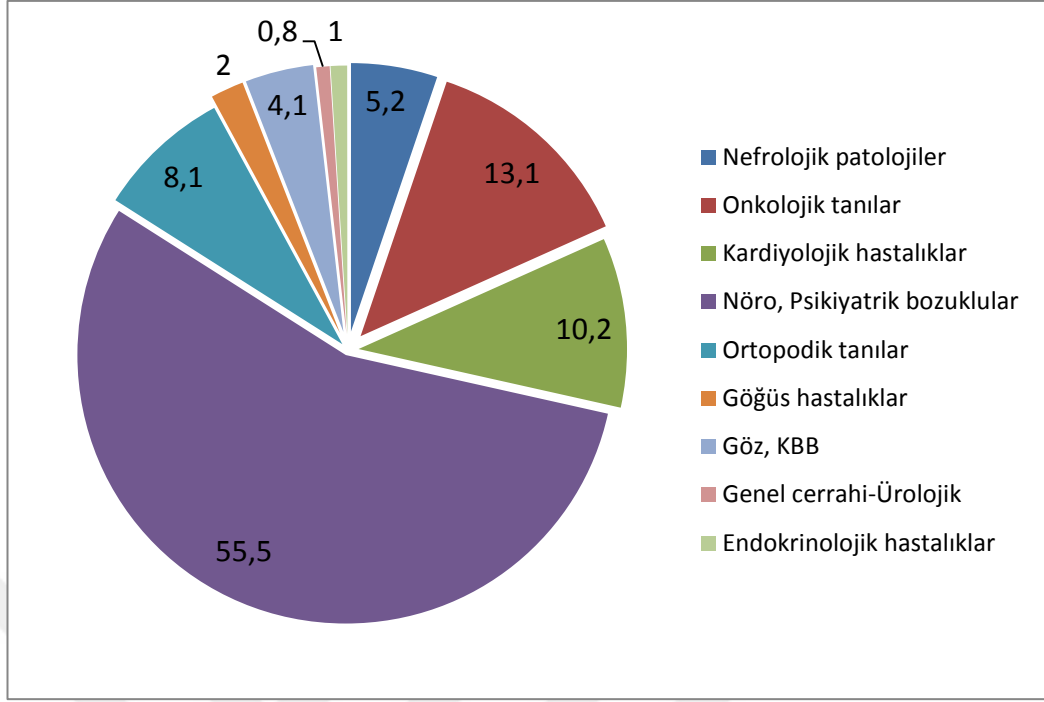


**Grafik 3.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Özürlülük Oranına Göre Dağılımları

**Tablo 4.**Çalışmaya Alınan Bireylerin Tanılara Göre Dağılımları.

Tanımlar	S	%
Nefrolojik patolojiler	60	5.2
Onkolojik tanımlar	151	13.1
Kardiyolojik hastalıklar	117	10.2
Nöro,Psikiyatrik bozuklular	638	55.5
Ortopedik tanımlar	93	8.1
Göğüs hastalıklar	23	2.0
Göz,KBB	47	4.1
Genel cerrahi-Ürolojik	9	.8
Endokrinolojik hastalıklar	12	1.0
Toplam	1150	100.0

Yukarıdaki tabloda görüleceği gibi, çalışmaya alınan bireylerin rapor almak için başvuru tanımları incelenmiştir. Buna göre rapor başvurusu yapan bireylerin %5.2'si Nefrolojik patolojiler, %13.1'i Onkolojik tanımlar, %10.2'si Kardiyolojik hastalıklar, %55.5'i Nöro, Psikiyatrik bozukluklar, %8.1'i Ortopedik tanımlar, %2'si Göğüs hastalıkları, %4.1'i Göz, KBB tanımlarından başvururken % 0.8'i Genel Cerrahi ve Ürolojik ve % 1'i Endokrinolojik hastalıklar tanısından başvurmuşlardır. Bu tabloya göre katılımcıların büyük çoğunluğunun nörolojik ve psikiyatrik bozukluklardan kaynaklı rapora başvurduğunu söylemek mümkün olacaktır. Tablonun grafiksel gösterimi aşağıdaki Grafik 4'te sunulmuştur.



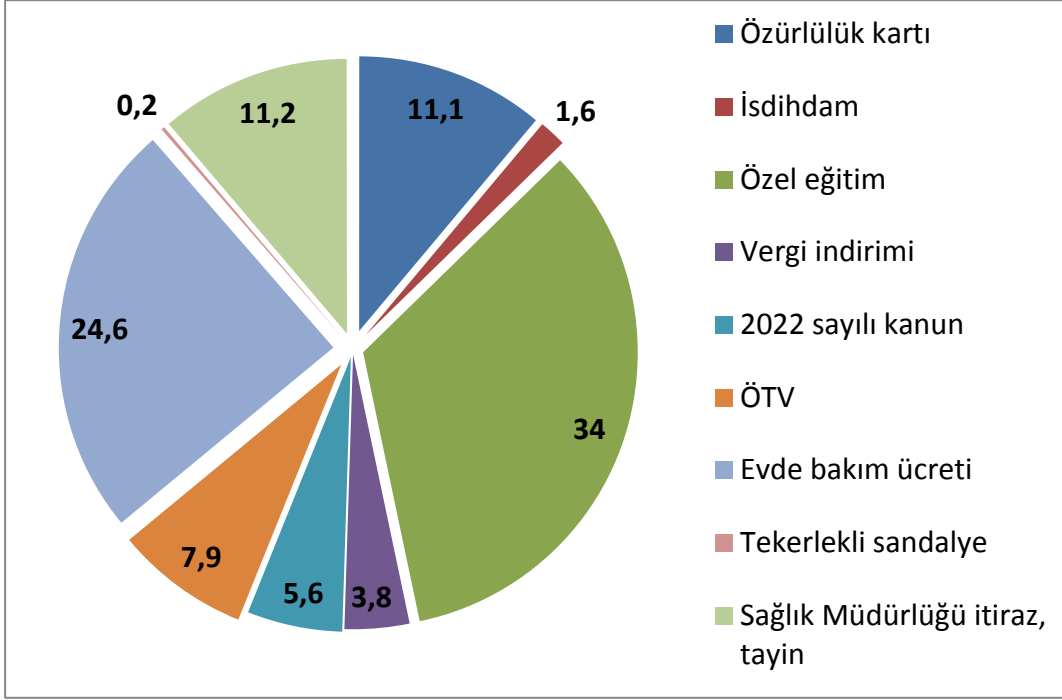
**Grafik 4.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Tanılara Göre Dağılımları.

**Tablo 5.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Başvuru Nedenine Göre Dağılımları.

Başvuru Sebebi	S	%
Özür lülük kartı	128	11.1
İstihdam	18	1.6
Özel eğitim	391	34.0
Vergi indirimi	44	3.8
2022 sayılı kanun	64	5.6
ÖTV	91	7.9
Evde bakım ücreti	283	24.6
Tekerlekli sandalye	2	.2
Sağlık Müdürlüğü itiraz, tayin	129	11.2
<b>Toplam</b>	<b>1150</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5'te görüldüğü gibi, çalışmaya alınan bireylerin rapor almak için başvuru nedenleri gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya alınan bireylerin, %11.1'i özür lülük kartı almak için, %1.6'sı İstihdam edebilmek için, %34.0'ı Özel eğitim

alabilmek için, %3.8'i Vergi indiriminden faydalanmak için, %5.6'sı 2022 sayılı kanun için, %7.9'u ÖTV muafiyeti için, %24.6'sı Evde bakım ücretine hak kazanmak için, % 0.2'si Tekerlekli sandalye alabilmek için, %11.2'si Sağlık Müdürlüğü İtiraz, tayin olarak tespit edilmiştir. Tabloya göre katılımcıların evde bakım ve özel eğitim hakkını elde etmek için rapor başvurusu yaptığı söylenebilir.



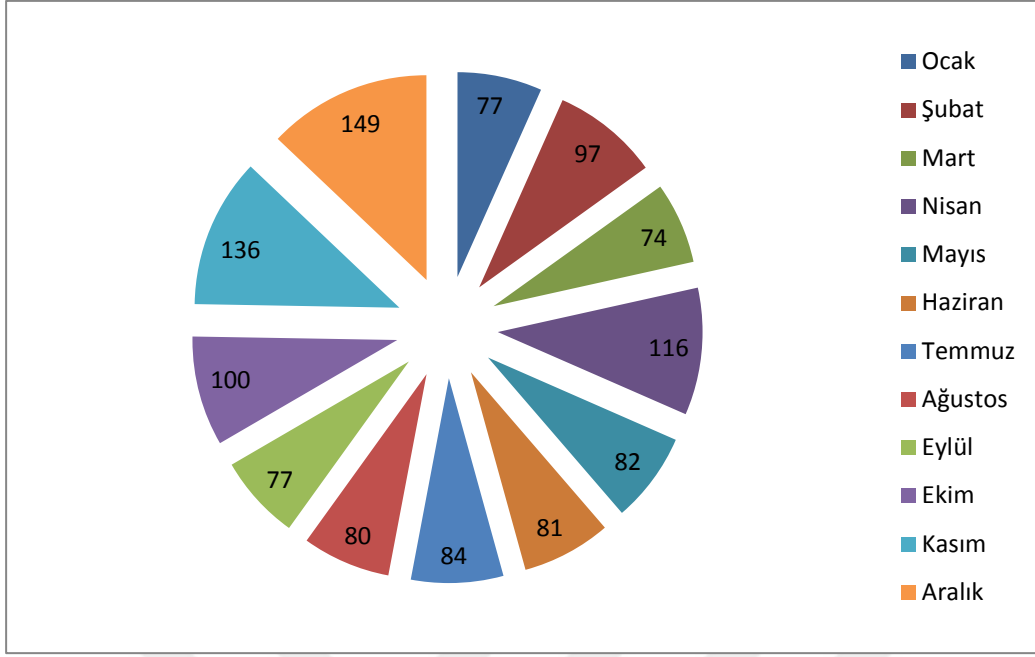
**Grafik 5.** Çalışmaya Alınan Bireylerin Başvuru Nedenine Göre Dağılımları.

**Tablo 6.**Rapor Sayılarının Aylara Göre Dağılımı

Aylar	S	%
Ocak	77	6,7
Şubat	97	8,4
Mart	74	6,4
Nisan	116	10,1
Mayıs	82	7,1
Haziran	81	7,0
Temmuz	84	7,3
Ağustos	80	7,0
Eylül	77	6,7
Ekim	100	8,7
Kasım	136	11,8
Aralık	149	12,7
Toplam	1150	100.0
X <sup>2</sup> =112,09	p=0,001	p<0,05 önemli

Rapor sayılarının aylara göre dağılımı incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur ( $p<0,05$ ) görüldüğü gibi en çok bireyler kasım, ekim ve aralık aylarında alırken en az temmuz ve ocak aylarında rapor almışlardır. Aylara göre rapor alma sayısının değişkenliği kışın köylerden kente gelen hastalar için ulaşım yönünden sıkıntılı olması, yazın okulların tatil olması, rapora başvuru sayılarının düşmesine, devletin yılsonuna doğru vergi oranlarında zam yapacağı düşüncesi, özel eğitim yönünde eylül ekim gibi rapor başvuru sayılarında da artışa neden olmakta ve rapor ihtiyaçlarını bu yönde belirledikleri söylenebilir.



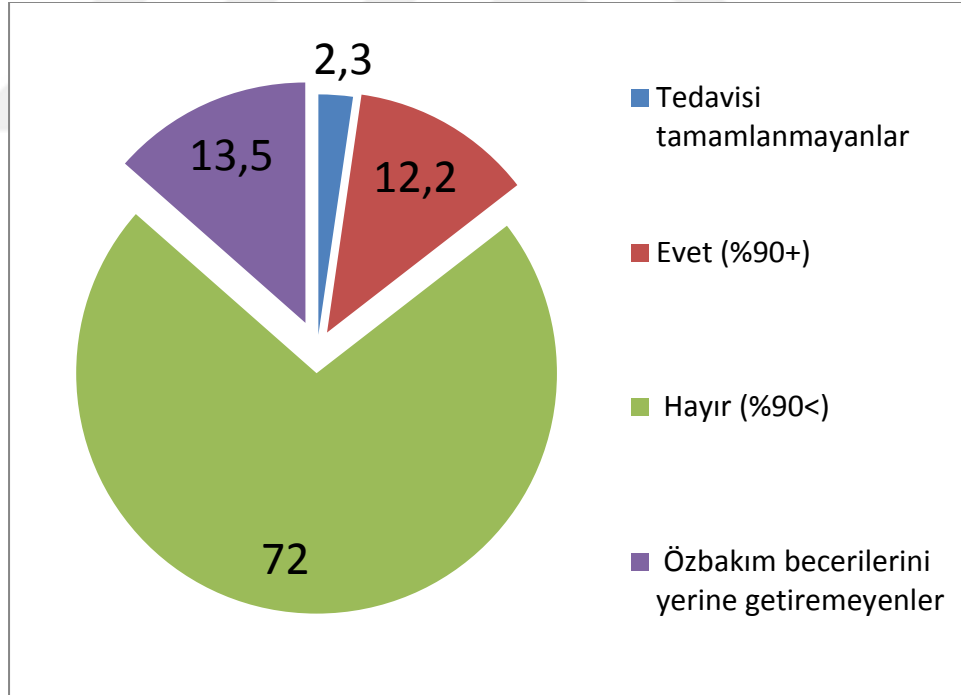


**Grafik 6.** Rapor Sayılarının Aylara Göre Dağılımı (%)

**Tablo 7.** Bireylerin Ağır Engelli Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımları

Ağır Engelli Olma Durumu	S	%
Tedavisi tamamlanmayanlar	27	2.3
Evet (%90+)	140	12.2
Hayır (%90<)	828	72.0
Öz bakım becerilerini yerine getiremeyenler	155	13.5
Toplam	1150	100.0

Tablo 7’de katılımcıların ağır engel durumları gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya alınan bireylerin %2,3’ü tedavisi tamamlanamayanlardan oluşurken, %12,2’lik kısmının %90 ve üzerinde ağır engeli olduğu görülmüştür. %90 oranının altında kalan engellilik seviyesi olanlar ise %72’lik kısımdır. Öz bakım becerilerini yerine getiremeyenlerin yüzdesi ise %13,5’lik kısımdır.

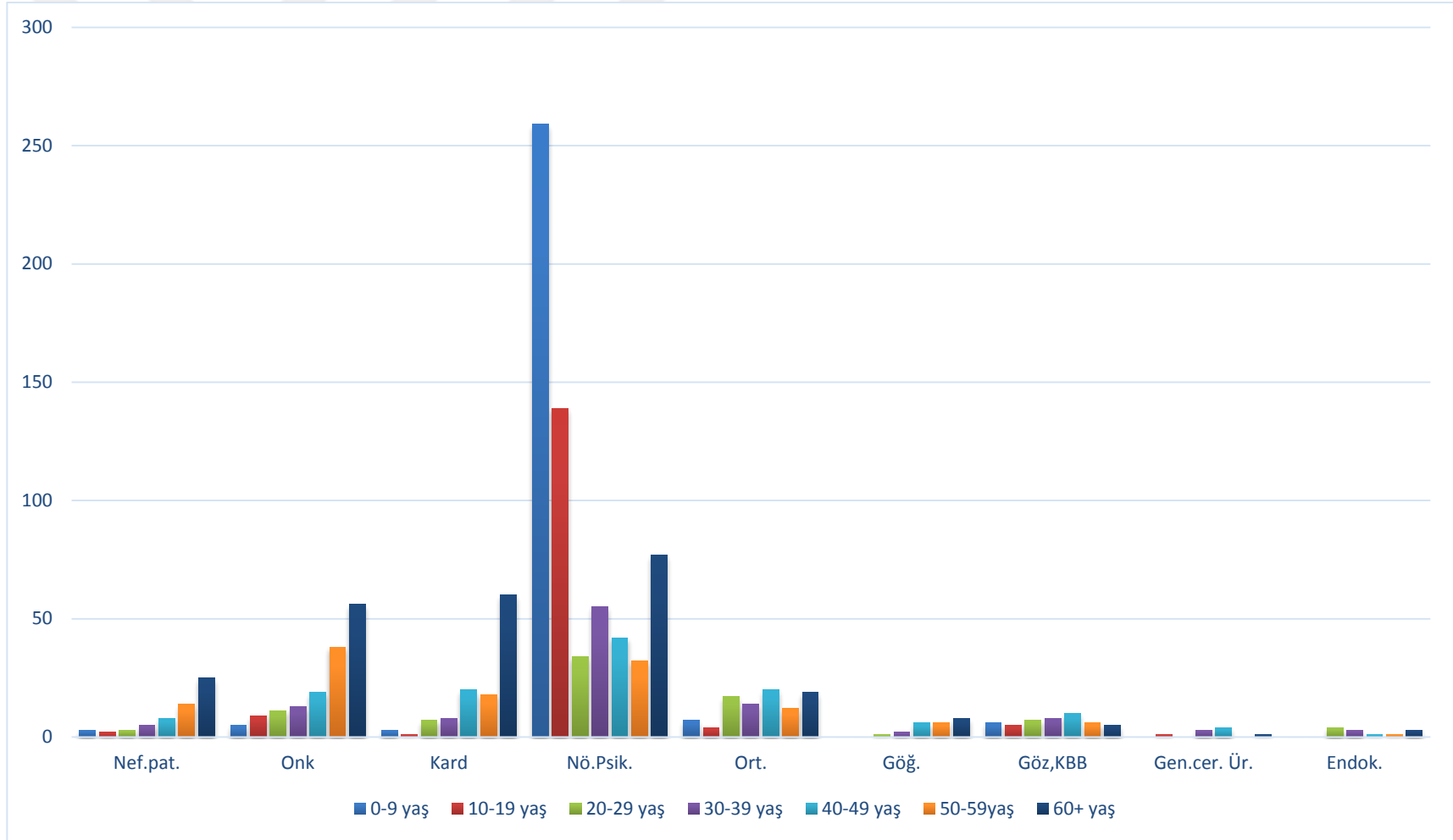


**Grafik7.** Bireylerin Ağır Engelli Olup Olmama Durumuna Göre Dağılımları

**Tablo 8.Yaş gruplarına göre tanıların karşılaştırılması**

		Yaş								Toplam
		0-9 yaş	10-19 yaş	20-29 yaş	30-39 yaş	40-49 yaş	50-59 yaş	60+ yaş		
Tanı	Nefrolojik patolojiler	S	3	2	3	5	8	14	25	60
		%	1.1	1.2	3.6	4.5	6.2	11	9.8	5.2
	Onkolojik tanıları	S	5	9	11	13	19	38	56	151
		%	1.8	5.6	13.1	11.7	14.6	29.9	22.0	13.1
	Kardiyolojik hastalıklar	S	3	1	7	8	20	18	60	117
		%	1.1	6	8.3	7.2	15.4	14.2	23.6	10.2
	Nöro, Psikiyatrik bozukluklar	S	259	139	34	55	42	32	77	638
		%	91.5	86.3	40.5	49.5	32.3	25.2	30.3	55.5
	Ortopedik tanıları	S	7	4	17	14	20	12	19	93
		%	2.5	2.5	20.2	12.6	15.4	9.4	7.5	8.1
	Göğüs hastalıkları	S	0	0	1	2	6	6	8	23
		%	0	0	1.2	1.8	4.6	4.7	3.1	2.0
	Göz,KBB	S	6	5	7	8	10	6	5	47
		%	2.1	3.1	8.3	7.2	7.7	4.7	2.0	4.1
	Genel cerrahi-Ürolojik	S	0	1	0	3	4	0	1	9
		%	0	6	0	2.7	3.1	0	.4	.8
	Endokrinolojik hastalıklar	S	0	0	4	3	1	1	3	12
		%	.0	.0	4.8	2.7	.8	.8	1.2	1.0
Toplam		S	283	161	84	111	130	127	254	1150
		%	100	100	100	100	100	100	100	100

Tablo 8’de görüldüğü gibi katılımcıların yaş gruplarıyla tanılarının karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre, nefrolojik patolojiler en fazla 60 yaş üzerindeki bireylerde görülmüştür. Onkolojik tanıların ise en fazla görülme zamanı 50-59 yaş arasındaki zaman dilimidir. Kardiyolojik rahatsızlıkların görülme zamanı ise 60 ve üzeri yaşlardır. Ayrıca kardiyolojik rahatsızlıkların 40 ve sonrasındaki görülme sıklığı küçümsenmeyecek kadar çoktur. Nörolojik ve psikiyatrik bozuklukların görülme yaşı ise 0-19 yaş arasındadır dememiz mümkün olacaktır. Göğüs hastalıklarından tanısı konulan katılımcıların büyük çoğunluğunun yaş Aralığı 40-59 yaş arasında olduğu görülmektedir. Göz ve kulak burun boğaz alanından rapor için müracaat eden katılımcıların belli bir yaş aralığında yoğunlaşmadığı görülmektedir. Hemen her yaş grubunda katılımcının olduğu görülse bile 30 ve 59 yaş arasındaki bireylerin yüzdesi diğerlerine oranla daha fazladır. Yaş dağılımları incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur. Görüldüğü gibi tüm tanılar içerisinde nöropsikiyatrik bozukluklar yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir.

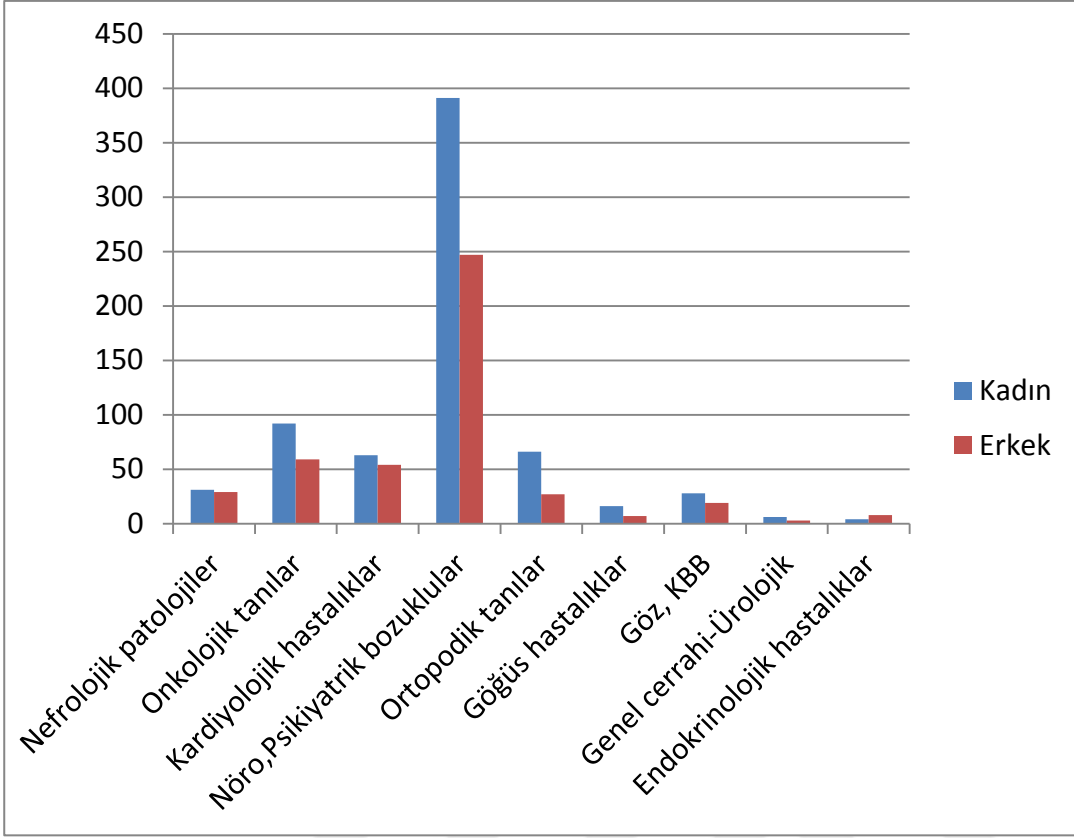


**Grafik 8.** Yaş gruplarına göre tanıların karşılaştırılması

**Tablo 9.Cinsiyete göre tanıların karşılaştırılması**

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Tanı	Nefrolojik patolojiler	S %	31 4.4	29 6.4	60 5.2
	Onkolojik tanılar	S %	92 13.2	59 13.0	151 13.1
	Kardiyolojik hastalıklar	S %	63 9.0	54 11.9	117 10.2
	Nöro,Psikiyatrik bozuklular	S %	391 56.1	247 54.5	638 55.5
	Ortopodik tanılar	S %	66 9.5	27 6.0	93 8.1
	Göğüs hastalıklar	S %	16 2.3	7 1.5	23 2.0
	Göz,KBB	S %	28 4.0	19 4.2	47 4.1
	Genel cerrahi-Ürolojik	S %	6 .9	3 .7	9 .8
	Endokrinolojik hastalıklar	S %	4 .6	8 1.8	12 1.0
Toplam	S	697	453	1150	
	%	100	100	100	

Tablo 9’da görüldüğü gibi rapor almak için müracaat eden bireylerin cinsiyeti ve tanıları karşılaştırılmıştır. Buna göre nefrolojik patolojiler alanından müracaat edenlerin cinsiyet açısından birbirine eşit denecek kadar yakın olduğu görülmektedir. Onkolojik tanılarda ise bunu söylemek pek mümkün olmamaktadır, kadınların erkeklere oranla sayısının çok olduğu görülmektedir. Kardiyolojik rahatsızlıklarda da kadınların erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar tanısı taşıyan hastalarda da kadınların çoğunluğu dikkat çekmektedir. Ortopedik rahatsızlıklarla rapor olmak isteyen katılımcıların içinde de kadınların sayısı daha fazladır. Göğüs hastalıkları biriminden, Göz kulak burun boğaz, Genel cerrahi üroloji birimlerinde müracaat eden hastalar içinde kadınların çoğunluğu dikkat çekmektedir. Endokrinolojik hastalıklar içinde ise erkek hastaların çok olduğu görülmektedir. Cinsiyet yönünden tanıları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur. Tablonun grafiksel gösterimi aşağıda sunulmuştur.

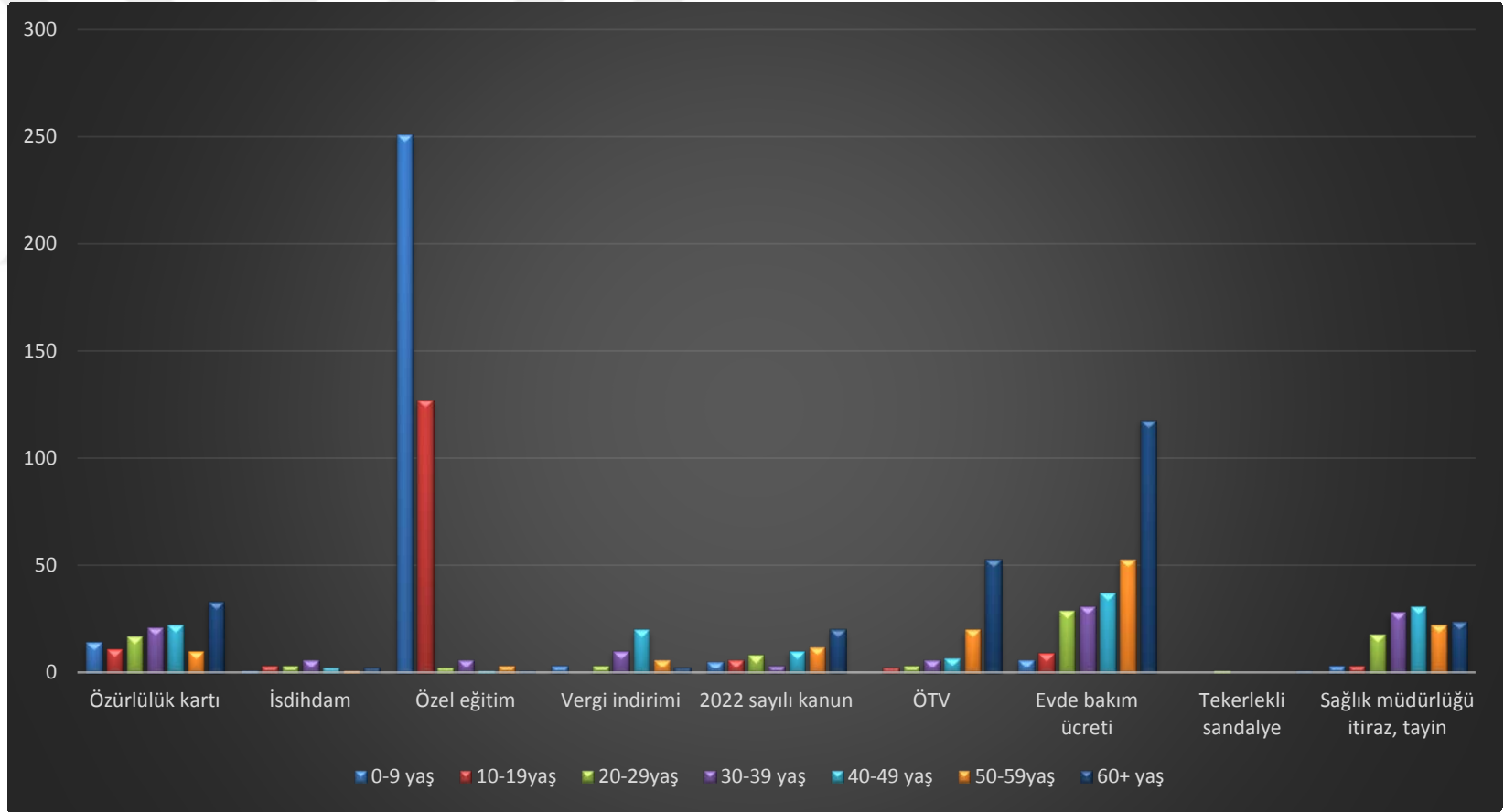


**Grafik 9.**Cinsiyete göre tanıların karşılaştırılması

**Tablo 10.**Yaş gruplarına göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması

		Yaş								Toplam
		0-9 yaş	10-19 yaş	20-29 yaş	30-39 yaş	40-49 yaş	50-59 yaş	60+ yaş		
Başvuru sebebi	Özürlülük kartı	S	14	11	17	21	22	10	33	128
		%	4.9	6.8	20.2	18.9	16.9	7.9	13.0	11.1
	İsdiham	S	1	3	3	6	2	1	2	18
		%	.4	1.9	3.6	5.4	1.5	.8	.8	1.6
	Özel eğitim	S	251	127	2	6	1	3	1	391
		%	88.7	78.9	2.4	5.4	.8	2.4	.4	34.0
	Vergi indirimi	S	3	0	3	10	20	6	2	44
		%	1.1	.0	3.6	9.0	15.4	4.7	.8	3.8
	2022 sayılı kanun	S	5	6	8	3	10	12	20	64
	%	1.8	3.7	9.5	2.7	7.7	9.4	7.9	5.6	
ÖTV	S	0	2	3	6	7	20	53	91	
	%	.0	3.6	9.0	5.4	5.4	15.7	20.9	7.9	
Evde bakım ücreti	S	6	9	29	31	37	53	118	283	
	%	2.1	5.6	34.5	27.9	28.5	41.7	46.5	24.6	
Tekerlekli sandalye	S	0	0	1	0	0	0	1	2	
	%	.0	.0	1.2	.0	.0	.0	.4	.2	
Sağlık müdürlüğü itiraz, tayin	S	3	3	18	28	31	22	24	129	
	%	1.1	1.9	21.4	25.2	23.8	17.3	9.4	11.2	
Toplam	S	283	161	84	111	130	127	254	1150	
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	





**Grafik 10.** Yaş gruplarına göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması

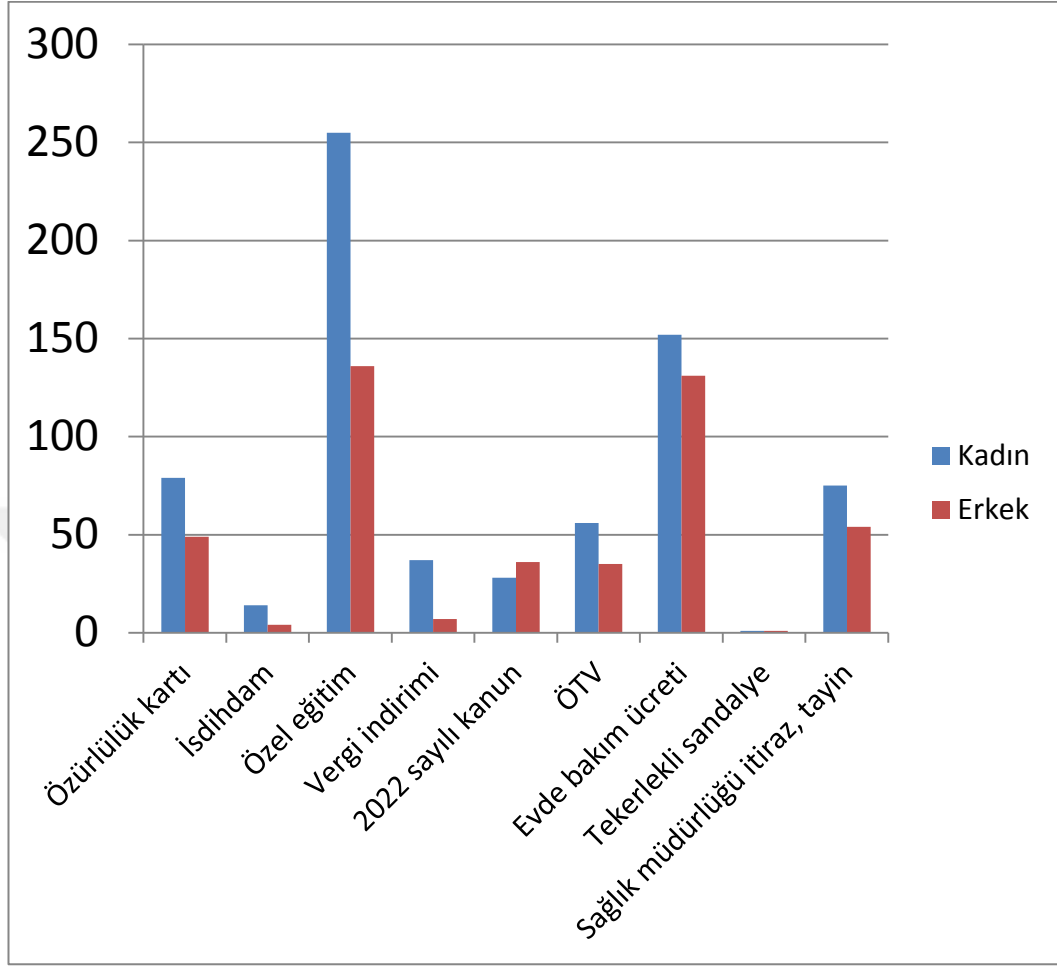
Tablodan da anlaşılacağı gibi katılımcıların başvuru sebebi ve yaşları karşılaştırılmıştır. Buna göre özür lülük kartı almak için müracaat edenlerin büyük çoğunluğu 60 ve üzeri yaşı tadır. İstihdam edebilmek için rapora müracaat edenlerin çoğunluğunun yaş ortalaması ise 30-39 aras ıdır. Özet eğitim için rapor almak isteyenlerin büyük çoğunluğunun yaş aralığı ise 0-9 aras ıdır. Vergi indirimi için rapor almak isteyenlerin büyük çoğunluğu 40-49 yaş aras ındadır. 2022 sayılı kanun için başvuru yapanların büyük çoğunluğu 60 ve üzeri yaşı tadır. ÖTV indiriminden faydalanmak için rapora müracaat edenlerin yaşları 50 ve üzeri yaşı tır. Evde bakım ücretini almak için başvuru yapanların da 60 üzeri yaşı ta olduğunu söylemek mümkündür. Tekerlekli sandalye almak için müracaat edenler ise 60 yaş ve üzerinde hastalardır. Sağlık müdürlüğü itiraz, tayin için müracaat edenlerin büyük çoğunluğu ise 30-39 yaş aras ındadır. Yaş gruplarına göre başvuru sebepleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. 0-9, 10-19 yaş grubundaki bireyler özel eğitim için 50-59, 60-+yaş üzeri hastalar evde bakım ücreti için başvururken 20-29, 30-39 ve 40-49 yaş aralığındaki bireyler Sağlık Müdürlüğü, itiraz ve tayin başvur maktadırlar.

**Tablo 11.**Cinsiyetlere göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması

			Cinsiyet		Toplam
			Kadın	Erkek	
Başvuru sebebi	Özrürlük kartı	S	79	49	128
		%	11.3	10.8	11.1
	İsdihdam	S	14	4	18
		%	2.0	.9	1.6
	Özel eğitim	S	255	136	391
		%	36.6	30.0	34.0
	Vergi indirimi	S	37	7	44
		%	5.3	1.5	3.8
	2022 sayılı kanun	S	28	36	64
		%	4.0	7.9	5.6
ÖTV	S	56	35	91	
	%	8.0	7.7	7.9	
Evde bakım ücreti	S	152	131	283	
	%	21.8	28.9	24.6	
Tekerlekli sandalye	S	1	1	2	
	%	.1	.2	.2	
Sağlık müdürlüğü itiraz,tayin	S	75	54	129	
	%	10.8	11.9	11.2	
Total	S	697	453	1150	
	%	100	100	100	

$X^2=26,69$   $p=0,001$   $p<0,05$  önemli

Tablo 11’de görüldüğü gibi katılımcıların cinsiyetleri ile özürllük sebepleri incelenmiştir. Buna göre katılımcılardan özürllük kartı almak için müracaat edenlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. İstihdam için başvuru yapanların çoğunluğu da kadınlardan oluşmaktadır. Özel eğitim için başvuru yapan hastaların büyük çoğunluğunu da kadınlar oluşturmaktadır. Vergi indirimi, ÖTV, Evde bakım ücreti, sağlık müdürlüğü itiraz, tayin gibi sebeplerden dolayı başvuru yapan hastaların büyük çoğunluğunu bayanlar oluşturmakta iken, 2022 sayılı kanun için başvuru yapanların büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Cinsiyetlere göre başvuru sebepleri karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur. Hem erkek hem de kadınların büyük bir bölümü özel eğitim ve evde bakım ücreti için başvurmuştur.



**Grafik 11.**Cinsiyetlere göre başvuru sebeplerinin karşılaştırılması

Sivas Numune hastanesi 2016 yılı verileri ilgili Sağlık Kurulundan alındı ve Sivas C.Ü. Eğitim Araştırma Hastanesi verilerini karşılaştırmak gerekirse; Devlet hastanelerinde hasta yoğunluğunun fazla olma sebebi,500 yatak kapasiteli hastanelerde günlük heyet polikliniği oluşturma zorunluluğu nedeniyle günlük sağlık kurulu toplanmaktadır. Devlet hastanelerinde sağlık kurulundan tüm (engelli, tam teşekkülü ) raporlar çıkmaktadır. Günün sonunda hastalar raporlarını almaktadır. Diğer hastanelerde rapor talep başvuru isteğine göre kurumlar heyet polikliniği oluşturmaktadır. Örneğimizde değerlendirmeye alınan CÜ hastanesinde haftada 2 gün sağlık kurulu toplanmaktadır. Bu durumun nedenlerinden biride 3 hekim imzalı sağlık kurul raporlarının anabilim dallarından düzenlenmesi ile engelli raporlarının

sayı olarak az olmasından günlük heyet oluşturulmaya geresinin duyulmamasıdır. Raporların çıkma süresi zaman almaktadır fakat hastaların ayrıntılı muayene edilmesi doğru teşhisin konup özür oranının yönetmeliğe uygun şekilde verilmesine imkân ve olanak vermektedir. Rapor sayıları karşılaştırıldığında ise 2016 yılı için örneğin; taramasını gerçekleştirdiğim 2016 yılına ait Sivas Cumhuriyet Üniversitesi sağlık kurulundan çıkan 1150 adet engelli raporu düzenlenmişken, Sivas numune hastanesi sağlık kurulundan 7450 adet engelli raporu düzenlenmiştir. (kaynak Sivas numune hastanesi sağlık kurulu, 2018). Aradaki bu uçurumun Sivas numune hastanesinde heyet polikliniğinin, olması hasta sayısının fazla olması, uzman düzeyinde muayeneye bağlamak ve hastanenin fiziki şartlarının kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklanabilir, ancak yoğunluk sebebiyle de hastalara detaylı incelemeler yapılmadan raporlar düzenlendiğinden geri dönüşümlü sıkıntılara sebebiyet vermektedir.

Devlet hastanelerinde sağlık kurulundan rapor için başvuran hastalar günlük muayene bulguları ile değerlendirilmektedir. CÜ de ise özellikle kas iskelet sistemi ve sinir sistemi hastalarında tanıyı destekleyici tahlil, grafik ve tetkikler yapıldığından özür oranı daha net belirlenir. Asistan düzeyinde yapılan bu muayeneler uzman doktorlar tarafından değerlendirilip hastaya raporlar ulaştırılır. Detaylı inceleme yapılan hastaların raporları daha güvenli ve geri dönüşümsüzdür. Çünkü kamu hastanelerinden alınan raporlara sağlık müdürlüğüne yapılan itirazların sayısı her geçen gün artmaktayken buda insanlara zaman kaybı ekonomik külfetlere neden olmakta belirlenen hakem hastanelerde yığılmalara sebebiyet vermektedir. CÜ hastanesinden alınan raporlara itiraz nerdeyse yok denecek kadar azdır. Sosyal güvenlik kurumu tarafından maluliyet raporlarda CÜ hastanesi muayenelerinin ayrıntılı ve açıklayıcı olması nedeniyle CÜ hakem hastane olarak tayin etmesi de yukarıdaki CÜ raporlarının güvenilirliğini doğrular niteliktedir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Devlet Hastanelerinde tüm rapor başvurularının işlemleri Sağlık Kurullarından başlatılır. Sağlık Kurulu şefi gerekli yönlendirmeyi evrak üzerinde yaparak Sağlık Kurul Raporu formu evrakıyla yönlendirilir.

Cumhuriyet Üniversitesinde ise işleyiş ilk olarak Hastane Yazı İşlerine başvuru ile başlar. Tüm evrakların sevk işlemlerini resmi yazının / dilekçenin içeriğine binaen Yazı İşleri sekreteryası yapmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından resmi yazı ile maluliyet için gönderilen hastalar hastalığı adedince sadece ilgili polikliniklere sevk edilir. Poliklinikler 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu çerçevesinde ilgili bölümün kendi heyetinden 3 hekim imzalı rapor yazarak yazı işlerine gönderirler. Bu şekilde Yazı İşleri sekreteryasında toplanan evraklar Sosyal Sigortalar bünyesinde görev yapan sağlık kurullarına gönderilmek üzere Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne sevk edilir.

Engelli Sağlık Kurul Raporlarında da başvuru yazı işleri sekreteryasına başvuru ile başlar. Yine ilgili polikliniklere sevk edilir. Polikliniklerden düzenlenen raporlar tek imza ile Hastane Sağlık Kuruluna gönderilir ve kurulun toplantı günlerinde çıkarılır.

Askerlik Raporları, Yönetmeliklerine uygun şekilde muayenesini istedikleri poliklinikler de muayeneleri sağlanarak karar yine hastane Sağlık Kurulunda verilir.

Ehliyet Raporları yeni düzenleme ile tek hekim ile verilebileceğinden Aile Hekimliği, Göz Polikliniği gibi polikliniklerde düzenlenebilmektedir.

Cumhuriyet Üniversitesinde sağlık kurulu için ilk başvuru ve sevk işlemlerinin sağlık kurulundan yapılmaması birçok probleme yol açmakta ve raporların çıkış sürelerini uzatmaktadır. Hastaların Devlet Hastanelerinde olduğu gibi tüm bölümlere değil de rahatsızlıklarını ilgilendiren bölümlere sevki işlemi hızlandırmaktadır.

Çalışmaya konu olan katılımcıların büyük çoğunluğunun kadın olduğu görülmüştür. Örneklem grubumuzun büyük çoğunluğu 0-9yaş sınıfında olsa bile 60 ve üzeri yaştaki katılımcı sayısı da azımsanmayacak kadar çoktur. Tablo 2’de

görülebileceği her iki gruba dâhil olan katılımcılarımızın sayısı birbirine çok yakındır. Başvuru yapanların büyük çoğunluğunun özürülük oranları %46-60 oranlarındadır.%81 ve üzeri seviyelerde olan özürülük oranlarının sayısında küçümsenmeyecek kadar çoktur. Tablo 5'te anlaşılacağı gibi katılımcı sayıları, bu değişken bakıldığında birbirine çok yakındır. Çalışmaya dâhil olan örneklem gurubumuzun büyük çoğunluğunun tanısı nörolojik ve psikiyatrik bozukluklar olarak görülmektedir.

Çalışmaya konu alan bireylerin raporu almak için başvuru nedenlerinin büyük çoğunluğu ise özel eğitim için olduğu görülmektedir fakat evde bakım ücreti için başvuru yapanların sayısı da azımsanmayacak kadar çoktur. Çalışmaya dâhil olan bireylerin büyük çoğunluğunun özürülük rapor oranı %90'ın altındadır.

Alınan raporların aylara göre dağılımı incelendiğinde, en fazla rapor Aralık ayında alındığı görülmektedir. Kasım, Nisan aylarında da alınan rapor sayısını hafife almak doğru olamaz Tablo 6'dan anlaşılacağı gibi rapor alınma aylarına göre fazla bir farkın olduğunu söylemek pek mümkün değildir. Bireylerin ağır engelleri olup olmama durumlarını gösteren tablo 7'de görüleceği gibi katılımcıların büyük çoğunluğunun engel durumu %90'ın altındadır.

Çalışmaya dâhil olan bireylerin yaş grupları ve tanılarının incelenmesiyle ilgili dikkat çeken sonuçlar ise şu şekildedir; Nörolojik sorunlar ve psikiyatrik bozukluklar tanısıyla rapor alan katılımcıların çoğunluğu görülmektedir ayrıca bu tanıyla başvuru yapanların yaşlarının 20'li yaş altında olması dikkat çekmektedir. 60yaş ve üzeri hastaların ise kardiyolojik hastalıklar sebebiyle başvuru yaptığı görülmektedir.

Hastalık tanılarıyla cinsiyet arasındaki ilişki sonuçları ise nefrolojik rahatsızlıkları olan bireylerde onkolojik tanılarda, kardiyolojik tanılarda, Nörolojik ve psikiyatrik bozukluklarda, ortopedik, göğüs, Göz KBB, Genel Cerrahi gibi bütün tanılarda kadın hastaların erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmektedir.

Kişilerin daha yüksek puan alacaklarını düşünmeleri nedeniyle aynı anda farklı hastanelere mükerrer başvurularını önlemek amaçlı çevrimiçi bir sistem kurulması tüm yetkilendirilmiş hastanelerde sağlık kurullarında poliklinik çalışma sistemi(muayene tanıya yönelik tetkiklerin ve oran tespitlerin) işleyişin aynı şekilde

düzenlenmesi raporların sonuçlandırılma süresinin hem hızlı hemde doğru şekilde sonuçlanması ve hastanın başka bir hastaneye başvurduğunda farklı bir oran tespitinde bulunulacağı fikrini ekarte edeceğinden itiraz etme ve hastanelerdeki başvuru yoğunluğunu en aza indirecektir.

Hali hazırda 2013 tarihinde yayınlanan Özürlülük Ölçütü ve Sınıflandırılması yönetmeliği kullanıldığından bu yönetmelikte bazı hastalıkların oranları karşılık bulmamaktadır bu nedenle yetkilendirilmiş hastanelerden birer üye seçilerek kurul oluşturulması ve uygun tanıya uygun oran tespitinin yeniden belirlenerek yönetmeliğin revize edilmesi gerekmektedir hatta ağır özürli olgusunun da yeniden gözden geçirilmesi gereklidir özellikle tanısıyla kliniği farklı olan hastalar bu konuda gerekli hizmeti alamamaktadır. Görme bozuklu işitme kaybıyla birlikte zihinsel problem yasayan kişiler ve diyaliz tedavisi gören bazı düşkün hastalar vb. raporların ücretlendirilmesini kamu hizmetleri satış tarifesi fiyat tarifeleri usul ve esasları ek – 1 2018’e sağlık raporlarının fiyatlandırılması usul ve esaslarına uymaktayız. Engelli hastaları olan kişiler maddi olanaklarına bakmaksızın engelli raporlarından kaynaklan hakları gelir kapısı olarak görmeleri nedeniyle tüm rapor başvurularının ücretlendirmesi gereksiz yığılma ve başvuruları engelleyecektir.

Türkiye’nin herhangi bir yetkilendirilmiş hastanesinden özürli raporu alan bir hastanın başka bir yetkilendirilmiş hastaneden raporun çıktısının çevrimiçi sistemden alınıp onaylanarak kişiye kurumlarda kullanacakları şekilde verilmesi kişilerin işlerini kolaylaştıracaktır.

Raporların düzenlenmesi çevrimiçi sistemi oluşturduktan sonra hastanın raporunu kullanacağı devlet kurumlarında da görülmesi sağlanabilir. Gereksiz bürokrasiyi önlemesi açısından önem arz etmektedir.





## KAYNAKÇA

- AKAR Ç, ve Özalp H, Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Songür Eğitim Hizmetleri ve Yayıncılık, Ankara. (1999)
- AKIN C, S, Sağlık Ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (2007).
- ALTINDIŞ M, Sağlık Kurumları Yönetimi, Atatürk Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi, Erzurum, (2005).
- ARSLAN B, Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2015).
- BÖLÜKBAŞI N, Özel hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin hizmet kalitesine ve müşteri memnuniyetine etkileri, İşletme Yönetimi Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmış Yüksek Lisans tezi, Kayseri. (2012)
- DANACI B, Sağlık bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması Kütahya Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü, , Yüksek Lisans Tezi, Kütahya. (2010)
- DOĞAN Y, S, İşletme Anabilim Dalı Dokuzuncu Kalkınma Planı Sağlık Sektörü Hedeflerinin Ankara'daki Hastane Yöneticilerince İrdelenmesi, Gazi Üniversitesi SBE. Hastane Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (2006).
- ERDEMİR A, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (2015).
- FİLİZ İ, Kamu Hastaneler Birliklerinin Ülke Sağlık Politikalarına Katkısını Belirlemede Sağlık Çalışanlarının Algısı: Balıkesir Örneği, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (2014).

- FRUMKİN H, Environmental health: from global to local, John Wiley & Sons,p. (2016).
- KARAR Ş, Türkiye’de Sağlık Sistemi Ve 2003 Sonrası Sağlıkta Dönüşüm Programı), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2013).
- KAVRAKOĞLU İ, Toplam Kalite Yönetimi, Kalder Yayınları, İstanbul, (1998).
- KAVUNCUBAŞI Ş, ve Kısa A, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir. (2002)
- KAVUNCUBAŞI Ş, Hastane ve sağlık kurumları yönetimi, siyasal kitapevi, Ankara. (2009).
- KAYA E, Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü (Burdur- Isparta Örneği), Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, (2007).
- MİLLER M, Bailey B, vd A community survey on knowledge of the impact of environmental and epigenetic factors on health and disease. Perspectives in public health, 1757913916630341. (2016).
- OKURSOY A, Türkiye’de Sağlık Sistemi Ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın. (2010).
- ÖZGENER Ş, ve Küçük F, “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama” Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Sayı:19, (2008).
- Resmi Gazete 13.1.1983, No:17927 Mük. “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Raporlarına İlişkin Usul ve Esaslar, Nisan, (<http://hastane.ege.edu.tr/duyurular/Saglik/yrf.pdf>) (2017)
- SÖZEN C, Özdevecioğlu, M., Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara. (2002).

TANDOĞAN A, Hastane Hasta Yatan Katlarının İç Mekan Analizi: Adana Örneği, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Adana, (2012).

YENİCE Ö, Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası), Beykent Üniversitesi SBE İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (2015).

YÜCETÜRK İ, Özel Hastaneler Platformu, www.ozelrastaneler.org.tr (10.12.2017). (2009).

ZERENLER M, Öğüt A, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:18, 501-519. (2007).

### **İnternet Kaynakları**

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (<http://dosyaism.saglik.gov.tr>)

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/07/20160726-1.htm>

<http://hastane.ege.edu.tr/duyurular/Saglik/yrf.pdf>

[http://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1002:2014-05-06-14-21-47&catid=2:yamelik&Itemid=33](http://ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1002:2014-05-06-14-21-47&catid=2:yamelik&Itemid=33)



## ÖZ GEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Deniz CEYLANOĞLU  
Uyruğu : T.C.  
Doğum Tarihi ve Yeri : 1971/SAMSUN  
e-posta : denizevci1971@hotmail.com

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Anadolu Üniversitesi	2015
Yüksek Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi	2018

### İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2003	Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi	Büro Memuru

### YABANCI DİL BİLGİSİ

Yabancı Dilin Adı KPDS () ÜDS ()