

Ehliyet için Sağlık Raporları Standartı ve Algoritması

Ehliyet için Sağlık Raporları Standartı ve Algoritmayı AHEF Oluşturdu

Özet

Hangi yaş grubunda olursa olsun ehliyet için sağlık raporu almak isteyen bizlere kayıtlı kişilerin eksiksiz ve detaylı bir şekilde muayene edilip gerekli yerlere sevk edilmesi oldukça önemlidir. Sevk sistemini uygulamayan bir aile hekimi, kendi yetisi ile buradaki algoritmayı uygulamadan rapor verirse yasal sorumluluğu tamamen üzerine almış olacaktır. İleri de yaşayabileceği hukuki sorunlar ile de tek başına mücadele etmek zorunda kalacaktır. AHEF sorumlu bir STK olarak ileri de bu hekim ile ilgili bir malpraktis davası gelişebileceğini ifade eder. Tüm Türkiye aynı standarta ulaşmalı, standartlar gelişmedikçe şiddete ve davalara maruz kalıyoruz.

İçerik ve Gereçekler

Uygulama bütünlüğü ve ülke genelinde standart algoritma belirlemenin uygunsuz talepler nedeniyle süregelen hekime şiddeti azaltacağını, vatandaşlarımızın trafikte yaşayacakları olası tehlikeleri önleyebileceğini, toplumun ortak sağlık değerlerini gözeterek biz hekimlerin bu hususta her türlü bilimsel gerçekleri göz önüne alacağımızı ifade etmek isteriz. Bu bağlamda: Federasyonumuz Kurulları'nca hazırlanan algoritma aşağıdaki gibidir. Başvuru yapan kişinin; sistemik muayenesinin yapılması, beden kitle endeksi ve vital bulgularının ölçülerek kayıt altına alınması, ailesinde kronik hastalıkları olan kişilerin gerekli görüldüğü halde laboratuvar tahlillerinin yapılması, kayıt altına alınması yaşanabilecek olası hak kayıplarının önüne geçilmesi açısından önemlidir. Kişiden alınan beyan raporunu 10 yıl saklamak zorundasınız. Sevklerle ilgili bazı örnek gerekçeler göstermek gerekirse: Nöroloji: Sistemde epilepsi veya epilepsiye ait ilaçlar görünmese de, içimizde epilepsi hastası olup, ilacını SGK girişi yapmadan, eczaneden elden alanların insanları olduğunu unutmayınız. Psikiyatri: Aşırı sinirli, ciddi reaksiyonlar gösteren bir yapımız var, en çok kavga trafikte oluyor, kişinin bir bakıma bu düşük yoğunluklu savaşa uygun olup olmadığına profesyonel bir hekimin karar vermesi daha mantıklı değil mi? Göz: Bir göz muayenesinin tam olarak yapılabilmesi için 3 parametre gerekir: 1. Snellen eşeli (6 metreden veya uyarlanabilir snellen eşeli olmalı) 2. Göz dibi muayenesi 3. Görme alanı muayenesi. İleri de bir nedenden dolayı açılacak bir davada 3 parametreyi de yapmış olmalısınız, yoksa malpraktise gireceği kesindir. Yapılan araştırmalara göre birinci basamakta gerek Snellen eşeli için 6 metre odaya sahip olan aile hekimi sayısı oldukça az, zira 6 metreden az olan bir mesafeden yapılan muayenede glokom gibi hastalıklar anlaşılmıyor. Göz dibi (Tavuk karası = Gece körlüğü 1/5000 için şart), görme alanı bakmak oldukça ciddi bir iş, uzman bir hekimin bakması uygundur. KBB: Her ehliyet alanın işitme testinden geçmesi gerektiğini düşünmüyor musunuz? Dudak okuyan bir kişi duymadığı halde bir hekim arkadaşımızı kandırmayı başarmıştır. Dahiliye: Kronik hastalıklara aday bir kişinin iyi anamnezi alınmalı, laboratuvar testleri yapılmalı, trafikte geçirilen kalp krizi ve bunun yol açtığı ciddi problemler düşünüldüğünde sevki uygundur. Ehliyet için sağlık raporu talep edildiğinde, rapor da "ehliyet sınıf kısmının boş bırakılması" istendiği için her başvuru "E sınıfı" gibi değerlendirilmelidir. Trafikte yaşanan kazaların sağlıkla ilişkili durumlarına örnekler ise: Tavuk karası olan kişinin göz muayenesi sırasında göz dibi bakılmamış, normal ehliyet ile trafiğe çıkmış ve gece kaza yapmış, araç kullanan epilepsi hastası trafikte geçirdiği nöbet sırasında bir kişinin ölümüne yol açmış. Tek taraflı işitme kaybı olan kişi "kornayı duymadım ne yazık ki kaza oldu" dedi. Yıllarca antidepressanları parayla satın aldım, problemim yok diyen kişinin aslında şizofren hastası olduğu öğrenildi, trafikte can kaybına neden oldu. Ayrıca kişi e-nabızda "verilerimi kimse görmesin" kısmını işaretlerse aile hekimi olarak siz de hastalık bilgileri vs göremiyorsunuz. Aslında olay son derece basit: "Önünüzde iki köprü var ve bunların birisinden karşıya geçmek zorundasınız. Birinci köprü 1/10.000 kopabilir, diğeri ise % 100 sağlam, hangisinden geçersiniz? Malpraktis sigortamız 300.000 TL sı kısmını karşılarken, açılan davalar 1 milyon TL gibi rakamları bulmaktadır, hatırlatmakta fayda var.

EHLİYET SAĞLIK RAPORU DÜZENLENMESİNDE İZLENECEK YOL

KRONİK HASTALIĞI OLAN KİŞİ	HİPERTANSİYON	DİYABET	ASTİM KOAH	KALP YETMEZLİĞİ
DAHİLİYE	SEVK	SEVK	SEVK	SEVK
GÖZ	SEVK	SEVK	SEVK	SEVK
KARDİYOLOJİ	SEVK	SEVK	SEVK	SEVK
NÖROLOJİ	SEVK	SEVK	SEVK	SEVK
PSKIYATRİ	SEVK	SEVK	LH	LH
ORTOPEDİ	LH*	SEVK	LH	LH
KBB	SEVK	SEVK	LH	LH

Kişi de ek hastalık düşünülüyorsa gerekli bölümler ilave edilerek sevk yapılır

*LH : Lüzumu halinde

KRONİK HASTALIĞI OLMAYAN KİŞİ	KİŞİ BEYANI	FİZİK MUAYENE LABORATUVAR	E-SAĞLIK VERİLERİ	KARAR
DAHİLİ	N	Kronik hastalıklar açısından Aile Öyküsü +	N	SEVK
GÖRME	N	1. Snellen Eşeli (uzaklık 6 mt ?) 2. Görme alanı bakılamıyor 3. Göz dibi bakılamıyor	N	SEVK
İŞİTME	N	İşitme testi yapılamıyor	N	SEVK
NÖROLOJİK	Kişi epilepsi olduğunu saklayabilir	N	İlacını SGK girişi yapmadan elden alıyor olabilir	SEVK
PSKIYATRİK	N	Trafik en fazla tartışmaların yaşandığı yerdir, araç kullanmaya uygun mu ? Psikiyatrik görüşme biliniyor mu ?	Antidepresan kullanımı +	SEVK
ORTOPEDİK	N	Tüm ekstremitelerde tam mı ?	N	SEVK

Afiş olarak bastırabileceğiniz döküman ise alttaki sayfadadır



Yönetmelik gereği ehliyet belgesi alabilme yeterliliği genel değerlendirmesi

- a) İşitme kaybı,
 - b) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemi, baş dönmesi nedeni olabilecek bir hastalık,
 - c) Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali),
 - ç) Malign tümör hikâyesi,
 - d) Eklem hareketlerinde kısıtlama,
 - e) Ekstremitte noksanlığı,
 - f) Kas, tendon ve bağ lezyonları,
 - g) Hipoglisemiye yol açabilecek ilaç kullanılan diabetes mellitus hastalığı,
 - ğ) Kalp-damar hastalığı (anjinal yakınma, akut koroner sendrom tanısı, angioplasti, kalp yetmezliği, hipertansiyon, bilinç bozukluğuna yol açabilecek ritim bozukluğu, kalıcı pil implantasyonu),
 - h) Organ yetmezliği (organ nakli geçirilmiş olması, kronik böbrek yetmezliği ve diğer hayati önemi haiz organlarda dekompanse yetmezlik),
 - ı) Santral sinir sistemi hastalıkları,
 - i) Periferik sinir sistemi hastalıkları,
 - j) Epilepsi,
 - k) Kas hastalıkları (myopati, progresif muskuler distrofi, kas-sinir kavşak hastalıkları),
 - l) Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zeka geriliği, demans, kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu),
 - m) Alkol bağımlılığı,
 - n) Psikotrop madde bağımlılığı,
 - o) Görme derecelerinin 5 inci maddenin ikinci fıkrasına uygun,
 - ö) Görme alanının uygun,
 - p) Renk körlüğü (Herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilirler.),
 - r) Gece körlüğü (tavuk karası), gün içinde yapılan yolculuklar ile sınırlı (gün doğumundan bir saat sonra, gün batımından bir saat önce),
 - s) Derinlik duyusunun normal,
 - ş) Pitozis-hemipitozis,
 - t) Diplopi ve şaşılığı,
 - u) Blefarospazm, katarakt, afaki, progresif göz hastalığı,
 - ü) Monoküler görme (snellen eşeli ile görme derecelerinin 5 inci maddenin ikinci fıkrasına uygun)
- olup olmadığı yönünde değerlendirme yapılır
Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine bakılmaksızın tüm gece polisomnografitesi istenir.

