



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
AİLE HEKİMLİĞİ KOLU**

**SÜRÜCÜ ADAYLARI VE  
SÜRÜCÜLERDE ARANACAK  
SAĞLIK ŞARTLARI ÇALIŞTAYI  
SONUÇ RAPORU**

Aralık 2016



Türk Tabipleri Birliği Sürücü Adayları ve  
Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları  
Çalıştayı Sonuç Raporu

ISBN 978-605-9665-14-8

Şubat 2017, Ankara  
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

**Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi**

GMK Bulvarı Şehit Daniř Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52-53

e-posta: [ttb@ttb.org.tr](mailto:ttb@ttb.org.tr)

<http://www.ttb.org.tr>

*Bu çalıştay için emek ve zaman harcayan tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz.*

## **Katılımcılar**

Alper Tan, *Türkiye Sigorta Birliği*  
Alpertan Açar, *TTB AHK*  
Berk Güçlü, *TOTBİD*  
Deniz Bozaba, *Emniyet Genel Müdürlüğü*  
Ebru Basa, *Ankara Tabip Odası*  
Ersan Taşçı, *TTB AHK*  
Fethi Bozçalı, *TTB AHK*  
Filiz Ünal, *TTB AHK*  
Güldane Boyacı, *Sağlık Bakanlığı THSK Aile Hek. Uy. D. Başk.*  
Hitay Güner, *TTKİD*  
Hülya Görgün, *Çanakkale Tabip Odası*  
İbrahim Çelik, *TTB AHK*  
Mehmet Akarca, *TTB AHK*  
Mehmet Yumru, *Türkiye Psikiyatri Derneği*  
Nuri Seha Yüksel, *TTB AHK*  
Ömer Karadaş, *Türk Nöroloji Derneği*  
Özlem Özcan Çelebi, *Türk Kardiyoloji Derneği*  
Recep Koç, *TTB AHK*  
Selahattin Oğuz, *TTB AHK*  
Sevgi Unan, *Türkiye Sigorta Birliği*  
Sezai Berber, *TTB MK*  
Sinan Elma, *Emniyet Genel Müdürlüğü*  
Verda Ersoy, *TTB*  
Yaşar Ulutaş, *TTB MK*  
Zafer Çelik, *Ankara Tabip Odası*

*Not: Katılımcı listesi alfabetik sıraya göre düzenlenmiştir.*



## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	3
SUNUŞ .....	7
GİRİŞ .....	9
ÇALIŞTAYIN AMAÇ VE HEDEFLERİ .....	10
SORULAR .....	11
ÇALIŞMA HAZIRLIKLARI VE YÖNTEMİ .....	12
ÇALIŞTAYIN KATILIMCILARI .....	13
ÇALIŞTAY PROGRAMI .....	14
SUNUM ÖZETLERİ .....	16
SÜRÜCÜ OLUR BELGESİ DÜZENLENİRKEN YAŞANAN SORUNLAR	17
<i>Konuşmacı: Filiz ÜNAL / TTB Aile Hekimliği Kolu Sekreteri .....</i>	17
TRAFİK KAZALARININ OLUŞUMUNDA İNSAN FAKTÖRÜ .....	25
<i>Konuşmacı: Hitay GÜNER / Trafik Kazalarını Önleme Derneği .....</i>	25
TRAFİK SİGORTASINDA SORUMLULUĞUN SINIRI .....	30
<i>Konuşmacı: Alper TAN / Türkiye Sigortalar Birliği .....</i>	30
GRUP ÖN SUNUMLARI .....	32
UZMANLIK DALLARINA GÖRE YÖNETMELİĞİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ .....	33
• GÖZ ÇALIŞMA GRUBU .....	33
• PSİKİYATRİ NÖROLOJİ ÇALIŞMA GRUBU ÖN SUNUMU .....	37
• KARDİYOLOJİ-GÖĞÜS HASTALIKLARI GRUBU ÖN SUNUMU .....	40
• KULAK BURUN BOĞAZ GRUBU ÖN SUNUMU .....	44
• HUKUK GRUBU ÖN SUNUMU .....	47
ÇALIŞMA GRUPLARI SONUÇ RAPORLARI .....	50
• GÖRME MUAYENESİ ÇALIŞMA GRUBU .....	51
• PSİKİYATRİ VE NÖROLOJİ ÇALIŞMA GRUBU .....	53
• KARDİYOLOJİ, İÇ HASTALIKLARI VE GÖĞÜS HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU .....	57
• ORTOPEDİ ÇALIŞMA GRUBU .....	63
• HUKUK ÇALIŞMA GRUBU .....	65
KATILAN KURUMLAR .....	72



## SUNUŞ

Tüm dünyada insan kaynaklı trafik kazalarında bir artış görülmektedir.

Maalesef ülkemizde trafik kazası ve buna bağlı ölümlerde meydana gelen artışlar gelişmiş ülkelerin çok üstündedir.

TUIK verilerine göre, 2014 yılında trafik kazalarında 3800 yurttaşımızı olay yerinde, bir o kadarını da otuz gün içerisinde yaşamını yitirmiştir. Trafik kazalarının %88'ininden sürücülerin sorumlu olduğu bildirilmiştir.

2016 yılı itibarıyla ülkemizde sürücü belgesine sahip kişi sayısı 29 milyona ulaşmış; İnsan kaynaklı kazaların asgari seviyelere düşürülmesi giderek daha önemli hale gelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolumuzun çabalarıyla gerçekleşen çalıştayın, sürücülerin sağlık muayene sürecinde yaşanan sorunların ve sürücü hatalarına bağlı trafik kazalarının azaltılmasına katkı sağlayacağına inanıyor, bu çalıştaya emek veren tüm kurum ve kişilere ayrı ayrı teşekkür ediyoruz.

**Türk Tabipleri Birliği**  
**Merkez Konseyi**





## GİRİŞ

Her yıl trafik kazalarına bağlı binlerce insan yaralanmakta ya da ölmektedir.

Bu sayı, son yıllarda yaşanan savaşlarda görülen ölüm sayılarından bile daha fazladır.

Trafik kazaları, gelişmekte olan diğer ülkeler gibi Türkiye için de önemli bir halk sağlığı sorunudur.

2016 Aralık ayı itibarıyla Türkiye'deki sürücü belgesine sahip insan sayısı 29 milyon civarındadır.

Sürücü Olur Raporları ile ilgili yönetmelik değişikliği, 01.01.2016 tarihinde yürürlüğe girmiş,M, A1, A2, A, B1, B, BE, F ve G sınıfı sürücü belgeleri 10 yıl, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D ve DE sınıfı sürücü belgeleri ise 5 yıl süreyle geçerli olacak şekilde yeni bir düzenleme yapılmış;bu sürelerin bitiminde sürücülerin belgelerini yenilemeleri ve sağlık kontrolünden geçirilmeleri zorunlu hale getirilmiştir.

Trafik kazalarındaki artış, sürücü sağlık raporlarının önemini daha da artırmıştır.

Yapılan yönetmelik değişikliği, sürücü sağlık raporlarının niteliğini ve işlevini azaltmış, sürücü sağlık muayenelerinde yaşanan karmaşa eskisine göre daha da artmıştır.

TTB Aile Hekimliği Kolu

## ÇALIŞTAYIN AMAÇ VE HEDEFLERİ

Bu çalıştayla,

Sürücü sağlık raporlarıyla ilgili sorunların ortaya konulması,

Sorunların giderilmesi için çözüm yollarının tartışılması,

Mevcut karmaşanın sonlandırılması,

Nitelikli ve yeterli sürücü sağlık rapor düzenlenmesi,

Sürücü hatalarına bağlı trafik kazalarının azaltılmasına katkı sağlanması hedeflenmiştir.

## SORULAR

Yönetmelik değişikliği iyi bir sağlık muayenesi ve uygulanabilirliği bakımından yeterli mi?

Sürücü sağlık muayeneleri için nasıl bir yönetmelik yapılmalı?

Birinci basamak sağlık hizmet birimlerinde yönetmeliğe uygun muayene yapılabilir mi? Nasıl olmalı?

İkinci basamakta yönetmeliğe uygun muayene yapılabilir mi?

Nasıl olmalı?

Tüm sürücü adaylarına yönetmelikte yazan muayene ve tetkikler yapılmalı mı?

Yapılması gerekiyorsa nasıl bir iş akış şeması oluşturulmalı?

Malpraktis açısından değerlendirdiğimizde her uzmanlık dalı için hukuki düzenleme gereği var mı? gibi bir çok soru tartışmaya açılmıştır.

## ÇALIŞMA HAZIRLIKLARI VE YÖNTEMİ

Çalıştay öncesi başta trafik kazalarının nedenleri, kazaların yarattığı tahribat, bunların önlenmesi için yapılacaklar, sürücü sağlık raporuyla ilgili yayınlanan yönetmelik, sahada yaşanan sorunlar, düzenlenen raporların niteliği ve yeterliği, yönetmeliğin uygulamaları gibi bir çok başlık TTB Aile Hekimliği Kolu tarafından incelenmiş, konuyla ilgisi ve sorumluluğu olan kurum kuruluşlar tespit edilip ön görüşmeler yapılmıştır.

Çalıştayın ilk bölümünde konuyla ilgili veriler, sorunlar tartışılmış, ikinci bölümde ise başta konuyla ilgili mevzuat ve tıbbi uzmanlık alanlarından oluşan 5 ayrı çalışma grubu oluşturularak, öneriler tüm katılımcılarla birlikte tartışılmıştır.

## ÇALIŞTAYIN KATILIMCILARI

Çalıştaya;

Türkiye Trafik Kazalarını Önleme Derneği,

Türkiye Sigortalar Birliği,

Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu,

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu,

Türk Oftalmoloji Derneği,

Türkiye Psikiyatri Derneği,

Türk Nöroloji Derneği,

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği,

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği,

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği,

Türk Kardiyoloji Derneği,

Sağlık Bakanlığı,

İçişleri Bakanlığı'nın ilgili birimleri davet edilmiştir.

## ÇALIŞTAY PROGRAMI

- 09:00 -09:30** Açılış
- 09:30-10:00** Kazaların Oluşumunda İnsan Faktörü  
Türkiye Trafik Kazalarını Önleme Derneği Başkanı  
Av. Hitay Güner
- 10:00-10:45** Yönetmelikteki Hukuksal Değişiklikler ve  
Yaşanabilecek Sorunlar  
Sigorta Birliği Koordinatörü  
Alper Tan - Sevgi Unan
- 10:45-11:00** **Kahve molası**
- 11:00-11:30** **“Sürücü Olur Belgesi” düzenlenirken  
yaşanan sorunlar**  
TTB Aile Hekimliği Kolu Sekreteri  
Dr. Filiz Ünal
- 11:30-12:30** **Grupların Oluşturulması, Ele Alınacak  
Başlıkların Belirlenmesi**
- 12:30-13:30** **Öğle yemeği**
- 13:30-15:30** **Grup Çalışmaları**

### 1.GRUP:

Yönetmeliğin getirdiği hukuksal sorunlar, nasıl bir yönetmelik oluşturulmalıdır?

**Grup Sorumluları:** Dr.Recep Koç  
Dr.Mehmet Akarca

### 2.GRUP:

“Sürücü Olur Belgesi” için yapılacak Göz Hastalıkları muayenesi birinci basamakta nasıl olmalıdır?

**Grup Sorumluları:** Dr.Ersan Taşçı  
Dr. Selahattin Oğuz

### **3.GRUP:**

“Sürücü Olur Belgesi” için yapılacak Psikiyatrik ve Nörolojik muayene birinci basamakta nasıl olmalıdır?

**Grup Sorumluları:** Dr.Hülya Yüksel  
Dr.Ebru Basa

### **4.GRUP:**

“Sürücü Olur Belgesi” için yapılacak İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji muayenesi birinci basamakta nasıl olmalıdır?

**Grup Sorumluları:** Dr.NuriSeha Yüksel  
Dr.Sinan Gülşen

### **5. GRUP:**

“Sürücü Olur Belgesi” için yapılacak KBB, Ortopedi muayenesi birinci basamakta nasıl olmalıdır?

**Grup Sorumluları:** Dr.İbrahimÇelik  
Dr.Erhan Özeren

**15:30-15:45 Kahve Molası**

**15:45-17:30 Grupların sunumu ve kapanış**



# SUNUM ÖZETLERİ

## SÜRÜCÜ OLUR BELGESİ DÜZENLENİRKEN YAŞANAN SORUNLAR

*Konuşmacı: Filiz ÜNAL / TTB Aile Hekimliği Kolu Sekreteri*

2015 TÜİK verilerine göre 2014 yılında ülkemiz karayollarında, 1 milyon 313 bin 359 adet trafik kazası meydana geldi. Bu kazaların, 183 bin 11'i ölümlü/yaralanmalı trafik kazası 1 milyon 130 bin 348'i maddi hasarlı trafik kazasıdır. Trafik kazaları sonucunda 7 bin 530 kişi öldü, 3 bin 831 kişi kaza yerinde, 3 bin 699 kişi ise yaralanıp sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybetti. Kusurların; %88,6'sının sürücü, %9,4'ünün yaya, %1'inin yol, %0,6'sının taşıt, %0,5'inin yolcu kaynaklı olduğu tespit edildi.

Avrupa Birliği ülkelerinde kazaların önlenmesi ile ilgili yapılan çalışmalar yukarıdaki veriler ışığında bizim ülkemizde de kabul gördü. Avrupa Birliği Uyum Yasası Çerçevesinde Türkiye Sürücü Olur Belgeleri İle İlgili Çalışmalara 17/04/2015 tarihinde Karayolları Trafik Yönetmeliği,

05/12/2015 tarihinde 2013 yılında 2918 sayılı Kanunda yapılan değişiklik kapsamında "Motorlu Taşıt Sürücü Kursları Yönetmeliği", 29/12/2015 tarihinde de, "Sürücü Adayları Ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları İle Muayenelerine Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" yayımlanmıştı

Bu üç yönetmeliğin yürürlük tarihi 01/01/2016'dır.

Bu yönetmelikler çerçevesinde 5 yılda bir 2. sınıf sürücü belgeleri, 10 yılda bir 1.sınıf sürücü belgeleri yenilenecektir. Bu nedenle 5 yıl içerisinde yaklaşık 23 milyon sürücü belgesi yenilenecek, 23 milyon sağlık muayenesi yapılacaktır. Bu muayenelere ilişkin Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sürücü/Sürücü Adayı Sağlık Raporları Düzenlenmesine ilişkin 18/07/1997 tarihli ve 23053 sayılı Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanan genelgesinde;

Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 81 inci maddesinin dördüncü fıkrasında “İkinci fıkrada belirtilen bilgi ve belgeler, güvenli elektronik sistem üzerinden alınmaya kadar müracaatların kabulü ve değerlendirilmesi işlemleri aşağıda belirtilen şekilde yapılır:” hükmünde belirtildiği üzere;

**Madde 4-** Sürücü belgesi alacak kişilere ait bilgi ve belgelerin sistem üzerinden alınması için Bakanlığımız Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü ile ortaklaşa olarak kullanılmak üzere kurulması planlanan “güvenli elektronik sistem” çalışması devam etmekte olup söz konusu sistem kuruluncaya kadar sürücü/sürücü adayları için düzenlenecek sağlık raporları ıslak imzalı olarak düzenlenerek ilgiliye teslim edilecektir.

Söz konusu yönetmelik değişikliği kapsamında sürücü /sürücü adayı sağlık raporu düzenlenmesi işlemi şu şekilde yürütülecektir: Sağlık raporu; Bakanlığımıza ve üniversitelere bağlı sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri ve Bakanlığımızca ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşlarında (özel hastane, özel tıp merkezi, özel poliklinik ve özel muayenehane) çalışan tabip/uzman tabiplerce düzenlenebilecektir. Emniyet Genel Müdürlüğü ve Jandarma Genel Komutanlığı'nca verilen eğitim sonrasında sürücü belgesi alacak personelin sağlık raporları kendi kurum tabipliklerince düzenlenebilecektir. Sağlık raporu şablonu Sağlık Bakanlığımız ve İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından ortaklaşa olarak düzenlenmiş olup yazımız ekinde (Ek-1) gönderilmektedir. Sağlık raporu 4 kısımdan oluşmaktadır;

**I. Kısım:** Sürücü/sürücü adayının kimlik bilgilerinin ve fotoğrafının olduğu kısımdır.

**II.Kısım:** Sağlık tesisleri, aile sağlığı merkezleri veya özel sağlık kuruluşlarında pratisyen tabip/aile hekimi tarafından doldurulacak kısımdır.

**III.Kısım:** Sağlık tesisleri/özel sağlık kuruluşlarında görevli ilgili uzman/uzman tabipler tarafından doldurulacak kısımdır.

**IV.Kısım:** Özel tertibatlı motorlu araç kullanılması gereken durumda il/ilçe sağlık müdürlüğü bünyesinde kurulan komisyon tarafından doldurulacak kısımdır.

**Madde 10-** Mezkûr Yönetmelik değişikliği ile «Sürücü belgesine sahip herhangi bir kişinin, sağlık muayeneleri esnasında sürücü belgesinin geçici süreyle geri alınmasını gerektiren ve bildirim yükümlüğü olan durumlarda kişiye ait kimlik bilgileri ve hastalığın tanısı tabibin görevli olduğu kurum/özel sağlık kuruluşu tarafından Emniyet Genel Müdürlüğü'ne/İl Emniyet Müdürlüğü'ne bildirilecektir.» denilmektedir.

**Madde 11-** Sağlık raporunda; Kişinin durumuna özgü daha kısa sürelerde kontrol muayenesi öngörülmemişse düzenlenen sağlık raporu düzenlendiği tarihten itibaren iki (2) yıl süreyle geçerlidir.

Yönetmeliğin çıktığı günün ertesinde polikliniklerimizde sorunlar yumağının ipuçları yaşanmaya başlandı.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran vatandaşlar, önce “talep formu” doldurur, talep formunu inceleyen aile hekimi, kişi kayıtlı ise daha önce yapılan tetkik ve muayenelerini göz önüne alarak değerlendirir, yeniden fiziki muayenesini gerçekleştirip formun birinci kısmını düzenler, hekim Sürücü /sürücü adayı sağlık muayene değerlendirmesi sonucu engel hali yoksa belgeyi sevk etmeden düzenleyip verir, eğer uzman hekim görüşüne ihtiyaç varsa yine belgenin birinci kısmını düzenleyip ikinci basamağa sevk eder. İkinci basamağa sevk edilen sürücü /sürücü adayı ikinci basamak sağlık kuruluşlarında değerlendirilir, birinci basamak hekimi tarafından 1. kısmı düzenlenmiş belgenin 2. kısmında bulunan boşluğa, uzman hekim kendi kanaatini yazar. Eğer şahsın özel bir sağlık problemi var ve özel donanımlı araç kullanması gerekiyorsa il sağlık müdürlüklerine sevk edilir.

Sağlık tesisleri/özel sağlık kuruluşlarında çalışan uzman tabip/ tabipler tarafından sürücü/sürücü adayının muayenesi ve zorunlu olarak veya gerektiğinde yapılması gereken tetkikleri yapılarak sağlık raporunun III. Kısmı doldurularak sürücü belgesi sınıfı ve

varsa kısıtlara ilişkin kod numaraları kod tablosunda (Ek- 3) belirtilen şekilde yazılarak sağlık raporu tanzim edilmektedir.

Burada yaşanan en önemli sorun adayın sağlık durumunu beyan ettiği talep formunu doğru bilgilerle düzenlememesidir. Kişiler hekime beyan formunu teslim ettiğinde kronik hastalığı olsa bile hastalığını, kullandığı ilacı, şu anda tedavisine devam edip, etmediğini beyan etmeyebilir yada eksik beyan edebilir. Çünkü, hastanın eksik beyanı hukuki bir sorumluluk getirmemektedir. Tüm sorumluluk hekime verilmekte, yanlış beyana rağmen yani yanlış anamneze rağmen hekimden doğru rapor düzenlemesi beklenmektedir. İkinci sorun yönetmeliğe uygun muayene ve tetkiklerin tamamının gerçekleştirilmeden muayene sonucu kanaat raporu düzenlenmesidir. Bu durum hem birinci basamak hem ikinci basamak hekimleri için hukuki bir sorundur. Yönetmelikte yer alan muayene ve testleri uygulamak bilimsel olarak gerekli midir, ASM ve hastanelerin donanımı buna uygun mudur, bu prosedürleri uygulamayan hekim malpraktis ile karşılaştığında hekimi koruyan yasalar mevcut mudur? Bunlara eklenen en önemli üçüncü sorun raporlardan ücret talep edilmesi olmuştur. Hekimler, özellikle birinci basamak hekimleri şiddete maruz kalmıştır. Sürücü /sürücü adayı devlet hastanelerine başvurursa aile hekiminin görüş istediği her uzmanlık dalı için 60TL, heyet raporu istenirse 200TL üniversite hastanelerine başvurursa 300 TL ödemek zorunda kalmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarına başvuruda ödenecek miktar, hangi uzmanlık dalından görüş istenirse istensin, yeni bir evrak düzenlenerek 50-60 TL katkı payı karşılığı alınabilmektedir.

Özel donanımlı araç kullanacaklar için il sağlık müdürlüklerinde kurulacak komisyonlar tarafından kişi değerlendirilerek sürücü olur raporu düzenlenmektedir.Sürücü olmasına engel sağlık problemi olanlar için sürücü olamayacağına dair rapor düzenlenmektedir. Hukuken bireysel hak arama yolları açık tutulmuştur.

Bu yönetmelikten önce şahıslara sağlık engelleri nedeniyle getirilen kısıtlamalar kronik hastalıkların ortaya çıktığı ileri yaşlarda uygulanmıyordu. Bu kısıtlamaların 5 yılda bir yapılacak kontrollerle artacağı, aynı zamanda iş ve hak kaybına sebep olacağı da göz

önüne alındığında hukuki itirazlar artacağı tahmin edilmektedir. Hukuken itirazlarda yönetmelikte yer alan muayene ve tetkiklerin tümünün uygulanması ve bir heyet tarafından değerlendirilmesi, heyetlerin hak kaybına sebep olacak kararlar alırken tüm ülkede aynı kriterlerin kullanılabilmesi kılavuzların oluşturulması gerekmektedir. Örn; Beden kitle endeksi '32' olan şahsın sürücü belgesine kısıtlama getirilmesi gerekiyor. Yönetmelik gereği bu kişiyi il emniyet müdürlüklerine bildirmesi gereken kişi yine muayene eden hekim olarak belirleniyor.

Hekim-hasta ilişkisini zedeleyen ve sık karşılaşılan en önemli konulardan biri de sürücü/sürücü adayları sağlık değerlendirme belgesi düzenleyen aile hekimlerinin sürücü olur belgesine, belge sınıfını ısrarla yazması olmuştur.

Fakat İl emniyet müdürlüğüne giden vatandaşlar geri çevrilerek "Hekimler sınıf belirtmeyecek,sınıfı İçişleri Bakanlığı tarafından belirlenecek" denilmiştir.

Muayenede aranacak kriterler tüm ülkelerde 1. sınıf yani küçük otomobil, bisiklet, motosiklet sürücülerinde ayrı, kamyon, tır, servis aracı, iş makinası kullananlarda ayrı, resmi araç, ambulans kullananlar da ayrıdır.

Rapor düzenleyen hekimlerde ki kafa karışıklığı nedeniyle, Bakanlığa görüş sorulmuş fakat gelen yanıtlar soruların cevabı olmamıştır.

Gelen yanıt;

"Sürücü belgesi sınıfları aşağıdaki şekilde yeniden gruplandırılmıştır;

a) Birincigrup: M, A1, A2, A, B1, B, BE ve F sınıfları,

b) İkinci grup: C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE ve G sınıfları.

Sürücü ve araçların grupları İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Bilim-Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nca belirlenmiştir."

Oysa ki, sınıflandırmanın nasıl belirlendiğini değil, bu sınıflarda aranacak sağlık muayene kriterlerinin neler olduğu sorulmuştu.

Avrupa Birliği ülkelerinde farklı uygulamalar olsa da her sınıfın muayene kriterlerinin farklı olduğu ifade edildi. Kamyon, otobüs yada ambulans kullanmasına kısıtlama getirilen kişiler kendi binek otomobillerini kullanabileceği ifade edildi.

Hekimler, hastaneler yönetmeliği anlayabildiği kadarıyla, daha çokta uygulayabildiği kadarıyla uyguladı. Sorun daha önce var olan yönetmeliklerin yeni yönetmelikle uyumlu hale getirilmemesi, sağlık merkezlerinin donanımının ve iş yükünün gözardı edilmesinden kaynaklandı. 2013 yılında başlayan çalışmalar 2016 yılında uygulamaya geçilmesine hatta bir yıldır da uygulanmasına rağmen düzenlenememiştir. Yönetmeliğe uygun göz muayenesi yaklaşık 20 dakika sürmektedir, yönetmeliğe uygun yapılacak görme alanı testi 40 dakika sürmekte, ayrıca gerçekleştirmek için gereken donanım birinci basamak sağlık kuruluşlarında hatta pekçok ikinci basamak sağlık kuruluşunda yoktur. Örn; görme alanı (Perimetre) cihazı gibi.

Bu bir yıl içerisinde bazı hukuki itirazlarda yapıldı. Özel sağlık kuruluşları, sürücü sağlık belgesinin 1. kısmını düzenleme hakkı istedi, Danıştay onayladı. Sürücü adayı tüm sağlık verileri kayıtlı aile hekiminden belge almak zorunda değil. Bunun, zaten verdiği beyan formunda, hukuki dayanağı olmadığı göz önüne alındığında yeniden dikkatlice incelenmesi gerekmektedir.

“Danıştay 15. Dairesi’nin 29.12.2015 tarih ve 29577 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan kararı ile «Pratisyen tabip tarafından, sürücü, sürücü adayının genel sağlık durumuna ilişkin yazılı beyanı alınarak ikinci fıkrasında tanımlanan durumlarının olup olmadığını yönünde ilk muayenesi yapılır» cümlesinin yürütmesi durduruldu.”

Ayrıca özel sağlık kuruluşlarına kısıtlılık getirilmesi gereken sürücü /sürücü adaylarını muayene etme ve rapor düzenleme yetkisi verildi. Bu yetkinin kurulacak heyetler ve bu heyetlerin getireceği kısıtlamalar konusunda farklı kararlara imza atması olasılığının mutlaka yeniden ve ivedilikle gözden geçirilmesinde yarar olduğu saptandı.

Sonuç olarak;

Sürücü /sürücü adayı sağlık değerlendirmesi muayenesi esnasında kullanılan kişilerin sağlık durumları ile ilgili beyanı olan ‘talep formu’nun kişiye hukuken yükümlülük getirmesi ve doğru olarak doldurulmasının sağlanması gerekmektedir. Ayrıca zaman içerisinde sağlık durumunda sürücü olmaya engel bir durum çıkarsa kişiler bu durumunu beyan etmekle yükümlü olmalıdır.

Yönetmelik oldukça kapsamlı muayene öngörmektedir. Ancak 29 milyon kişinin mevcut sağlık tesislerinden yararlanarak sağlık raporunun düzenlenmesi mümkün görünmemektedir. Yönetmelikte yer alan muayene ve tetkikler yapılarak resmi belge haline getirilmeli, tüm muayene ve tetkik sonuçları 10 yıl süreyle saklanmalı Muayene kriterleri, malpraktis yasaları, iş yükü, sağlık tesislerinin donanımı göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 8.01.2016 sayılı sürücü sağlık muayeneleri genelgesinde sıralama yayınlanırken geçici ya da kalıcı süreyle sağlık problemi olan kişilerin sürücü belgelerinin nasıl düzenleneceğine dair bir düzenleme bulunmamaktadır .

Geçici yada kalıcı süreyle kısıtlama getirilen sürücülerde özellikle ikinci grup ehliyeti olanlarda, bu belge ile geçimini sağlayanlarda oluşacak sosyal problemler en aza indirilmelidir. Belediye toplu taşıma araçları, şehirlerarası otobüs şoförleri, ambulans ve kamu aracı kullananlar işyeri hekimleri tarafından iş riski gözetilerek belli aralıklarla sağlık muayenesinden geçirilmeli, işten belli süreler el çektilmesi halinde iş güvencesi sağlanmalıdır

Hekimler malpraktis nedeniyle düzenledikleri her belgeyle risk altındadır. Yönetmelikte düzenleme yapılması yanında mutlaka hekimlerin malpraktis yasası ve sigorta şirketleri ile yaşayacakları gelişmelerin düzenlenmesi gerekmektedir.



Yeni yönetmelikle getirilen koşullarda son bir yıldır,

1-Hastaların kafası karıştı, para ödemek istemeyenler aile hekimlerine geri döndü. Bazen yalvardı, bazen zorla belgeyi imzalatmaya çalıştı.

2-Hekimler ne yapacaklarını şaşırды, genellikle “Daha süre var, Bakanlık bir düzenleme yapar. Şimdilik belgeni değiştirme” dedi.

3-Beş yılda 23 milyon sürücü belgesinin değiştirilmesi gerekiyor. Bir yılı doldu, henüz bir açıklık getirilemedi.

4-İnsanlar hala trafik kazalarında sürücü hataları nedeniyle hayatlarını kaybetmeye devam ediyor.

## TRAFİK KAZALARININ OLUŞUMUNDA İNSAN FAKTÖRÜ

*Konuşmacı: Hitay GÜNER / Trafik Kazalarını Önleme Derneği*

Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre dünyada trafik kazalarında her yıl 1.300.000 kişi yaşamını kaybetmekte, yaklaşık 50 milyon kişi yaralanmaktadır. Bu kuruluşun ileriye yönelik projeksiyonuna göre, eğer önlem alınmazsa trafik kazalarındaki ölüm sayısının 2030 yılında 2.5 milyona varacağı öngörülmektedir.

Bu nedenle Birleşmiş Milletler Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü 2004 yılında başlattığı çalışma sonunda eyleme geçmek üzere bütün üye ülkeleri 2009 yılında Moskova'da düzenlediği konferansa davet etmiş ve katılan bütün ülkeler 2020 yılında trafik kazalarındaki ölüm sayısını 2011 yılı sayısına göre yüzde elli azaltma kararını almıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, ülkeleri yüksek gelirli, orta gelirli ve düşük gelirli olmak üzere 3 kategoriye ayırmıştır. Acil önlem alınmazsa 2010 yılı verilerine oranla 2020 yılında trafik kazalarında ölümler yüksek gelirli ülkelerde %27 azalacak, orta ve düşük gelirli ülkelerde %83 artacaktır. Türkiye orta gelirli ülkeler kategorisindedir.

Türkiye'de trafik kazalarının çizdiği tablo iyimser değildir. Nedenini net görmek için şu beş ana başlık yeterli olacaktır.

1-Dünya Sağlık Örgütünün öngördüğü 2020 yılında trafik kazalarındaki ölüm sayısını 2011 yılı sayısına göre yüzde elli azaltma hedefinin yarı yoluna geldiğimiz şu anda grafiğin istikameti, olması gerekenin yukarısındadır. Ölümlerde yıldan yıla azalma vardır ama hedef doğrusuna yaklaşamamaktadır.

Türkiye'nin karayolu kavramıyla tanıştığı zaman 1950'li yıllardır. O zamandan bu zamana gidişata bakıldığında geçen 65 yılın son 15 yıllık sonuçları ilk 50 yıllık sonuçlardan çok yüksektir. Örnek olarak 1950-2000 dönemindeki 50 yıllık toplam 707.582 trafik kazasına karşı 2000-2015 dönemindeki 15 yılda trafik kazası toplam sayısı

2.417.560 olmuştur, üç katına çıkmıştır. Son 15 yılda grafikler hızlı yükselmemiş, korkutucu şekilde yukarı fırlamıştır.

Trafik kazaları, ölümler, yaralanmalar onar yıllık kıyaslamalarda katlayarak artmaktadır. Örnek olarak 2000 yılındaki 115.877 yaralıya karşı 2010 yılındaki bir misli artan 211.496 yaralı tablosu üzücü ve ürkütücüdür.

Trafik kaza nedenleri gözlemlendiğinde 30 kadar kaza nedeni arasında şu beş başlık ön plana çıkmaktadır.

- **Taşıtı hızlı sürmek**
- **Sürerken cep telefonu kullanmak**
- **Hareket halindeyken öndeki taşıtı yakın takip etmek**
- **Doğrultu değiştirme kurallarına uymadan sürmek**
- **Uykusuz, alkollü, uzun süre taşıt kullanmak sonucu yorgunluk**

Eğitime ve denetime rağmen bu beş neden önemini korumaktadır.

Toplumun demografik yapısının yol güvenliğindeki yeri insan davranışı açısından önemlidir. Bu bağlamda Türkiye'nin (2015) nüfusu kabaca şöyle gruplanmıştır.

Türkiye'nin nüfusu		78 milyon
Sürücü	%35	27 milyon
18 yaş altı	%25	20 milyon
Bilgisiz	%40	31 milyon

Yol güvenliği ve trafik kuralları hakkında nüfusun yüzde 65inin bir kısmı az bilgilidir, bir kısmı yanlış bilgilidir, bir kısmı bilgisizdir.

Her olayda ve olguda sebep sonuç ilişkisi vardır, her olayın bir sebebi ve bir sonucu vardır. Yol güvenliğinde bu hal “hata- kaza-ceza” zinciri şeklindedir. “Hata” kurallara uymamak, sorumluluğu önemsememek, dikkatsiz davranmak demektir. “Ceza” yasal uygu-

lama, maddi hasar ve zarar, yaralanma, engelli kalma, ölüm demektir.

Hata-kaza-ceza zincirinde önlem iki şekilde alınır; eğitimle ve denetimle...

Uygulamalarımızda ağırlık denetimdedir. Sürücü otokontrol ile değil, denetim endişesi ile sürer. Denetim ağırlıklı olarak, sonuç aşamasıdır. Ancak olay olmuş, kaza yaşanmıştır.

Kazaları önlemek için dünyada **4E** simgesiyle benimsenmiş eylem alanları öteden beri

- Education (eğitim),
- Engineering (mühendislik),
- Enforcement(yasal düzenleme),
- Emergency and First Aid (ilk ve acil yardım) olarak sıralanır.(Sonuncusu önleyi değil ölümleri azaltıcı bir önlem.)

Bu dört alanın yapıcı elemanı “insan”dır. Bütün dünya ülkelerinin problemi haline gelen trafik olgusu ve trafik kazaları uzmanları yeni kavramlara ve alanlara yönelmiştir. Son yıllarda **4H** simgesiyle ortaya atılan

- Humanism – insanlık.
- Teknik seferberlik, iyi yol, iyi araç, hatalı sürme sonucu oluşan kazaları azaltmak.
- Homogeneity - benzeştirme / denkleştirme.
- Araç ve yol tipi benzeştirmesi, araç dizaynı, bakımı ve kontrolü, yolun yapısı ve insan davranışları, mevzuat, kentleşme (imar planlaması), hız kontrolü
- Harmony – Uyum.
- Sürücü – yaya ilişkisi, diğerlerine saygı, kurallara uymak.

- Holizm – Her kesimin katılımı.
- İdare + Sivil Toplum Kuruluşları + Özel sektör + Medya + birey (sürücü ve yaya)

Bu üç elemandan insan olmazsa hareket olmaz. Ülkemiz açısından yukarıda değindiğimiz 5 veri ve saptama ve hata-kaza-ceza zinciri göz önüne alındığında konunun “taşıt” olmadığı, “insan” olduğu açıktır. Bu nedenlerle bir an önce düşünce tarzımızı değiştirmeliyiz. Bu da her türlü eylemde taşıt odaklı değil insan odaklı stratejiler geliştirmek demektir.

Bir işin yapılabilmesi için değişik nicelik ve nitelikte bedensel ve ruhsal güç gereklidir.

Harcanan güç işin cinsine göre adlandırılır ve buna “iş gücü” denir. Taşıt sürmek için gerekli güç “sürücülük iş gücü”dür. Tüm iş güçleri dış faktörlerin ve iç faktörlerin etkisindedir.

Sürücünün iş gücünü etkileyen “dış faktörler” sürücünün “iş yeri”dir (direksiyon, vites, pedal, ayna gibi), yollardır, trafik işaretleridir, iklim koşullarıdır, diğer sürücülerdir, diğer taşıtlardır.

Sürücünün gücünü etkileyen “iç faktörler” hastalıktır, isteksizliktir (gününde olmama gibi), dopingdir (uykuyu yenmek gibi). “İş gücü”nün düşük olması demek “iş kazası” ihtimalinin yüksek olması demektir.

Deneyim, refleks, reaksiyon sürücü belgesinin alınmasından yaklaşık altmış bin kilometre (3 yıl) taşıt sürdükten sonra oluşur, davranışlar alışkanlık halini alır, ani hallerde beyinden gelecek uyarı beklenmeden önleyici hareketler hemen yapılır.

Yol güvenliğini sağlamak, trafik kazalarını önlemek, yaralanmaları ve ölümleri azaltmak için hata-kaza-ceza zinciri içinde sürücünün “hata” riskinin en aza indirilmesi gerekir.

Hatayı en aza indirmenin iki anahtarı vardır.

Sürücü tam ve kaliteli eğitim almalıdır. Trafik bilgisi ile iyi teçhiz edilmeli ve tehlikelerin önemini yüksek algılayabilmelidir. Bunun

için sürücü kurslarının tümünün olması gereken düzeye çıkarılması şarttır.

Sürücü bedenlen ve ruhen taşıt sürme kapasitesine sahip olmalıdır. Sürücünün sağlık durumunun taşıt sürmesine, sürerken risk alma derecesine, kaza yapma ihtimaline etkisi büyüktür. Sürücülerde aranan genel sağlık durumu içinde sürüşle ilgili şu üç konu önem taşımaktadır.

Hareketleri “görmek”, hareketlere “bakmak”tan daha önemlidir. Yol güvenliği açısından en önemli gereksinim sürücünün önünü ve çevresini iyi gözlemlemesidir. Bu da “görme” yeteneğinin – anlamının, kavramanın- yeterli düzeyde olması demektir. Sürücünün gözünün izlediği “bakma” alanı ne kadar geniş olursa olsun “görme” alanı ve açısı daha azdır. (Bu konuda İngiltere’de uygulanan sınavlarda bir pratik uygulama 20 metre ilerideki bir taşıtın plakasını okuyabilmek ve böylece görme yeteneğini tetiklemektir.)

Sürücü dışarıdan gelen sesleri iyi algılamalıdır. Ancak “işitmek” yeterli değildir. Sürücünün dış sesleri “duymak” suretiyle tepki göstermesi ve önlem alması lazımdır. Bakma-görme farkı gibi işitme-duyma farkı da sürücünün kaza yapma riskinde büyük pay sahibidir.

Yol güvenliği ve kaza riski açısından en önemli sağlık faktörü sürücünün “algı (idrak)” yeteneğinin derecesidir. Sürücünün sürüş esnasındaki ruhsal yapısı ve davranışları, bedensel yapısının önündedir. Kişide dikkat, konsantrasyon, sorumluluk ve kendi haklarının diğerlerinin hakları ile sınırlı olduğu bilinci yoksa kaza kaçınılmazdır.

## TRAFİK SİGORTASINDA SORUMLULUĞUN SINIRI

*Konuşmacı: Alper TAN / Türkiye Sigortalar Birliği*

---

Yanlış beyanda bulunan kişinin trafik kazasına karışması durumdaki hukuki sorumluluğu ve rücu imkanının yasal boyutu asıl tartışmak istediğimiz kısmı oluşturuyor.

Yeni ehliyet alımlarında sunulacak sağlık raporu, aile sağlık merkezi ve hastanelerde düzenlenmektedir. Karayolları Trafik Kanunu'nda teminat dışında kalan ve Sigorta şirketine rücu imkanı veren hallerin trafik sigortasında genel şartlarında tanımlanacağı belirtilmiş olup ehliyet başvurusunda sürücü adayının yanlış beyanından kaynaklı sorumluluğuna ilişkin bir hüküm bulunmamaktadır.

Sürücü adaylarının sağlık raporu almak için aile hekimlerine ve Bakanlıktan ruhsatlı özel sağlık kuruluşlarında pratisyen hekimlere başvurması gerekmektedir.

Kişinin sağlık problemi olmadığı durumlarda sağlık raporu aile hekimi tarafından düzenlenmekte olup bu durumda vatandaşlardan ücret talep edilmemektedir.

Aile hekiminin muayenesi sonucu kişide uzmanlık gerektirecek bir sağlık probleminin tespit edilmesi durumunda, kişi söz konusu uzmanlık dallarının bulunduğu sağlık kuruluşlarına sevk edilmektedir.

**Sağlık Raporu:** Hastanelerde kurula girmeksizin bir hekim tarafından verilen rapordur. Bu raporda ek tetkikler için ek bir ücret talep edilmemektedir.

Devlet hastanesinde 50 TL, Üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde 75 TL dir.

**Sağlık Kurulu Raporu:** İleri tetkiklerin gerektiği durumlarda 5 ayrı branşta uzman hekimin oluşturduğu kurulun verdiği sağlık

raporudur. Bu raporda ek tetkikler için branş bazında ek ücret talep edilmektedir.

Alınan sağlık raporunda kişinin durumuna özgü daha kısa sürelerde kontrol muayenesi öngörülmemişse düzenlenen sağlık raporu düzenlendiği tarihten itibaren iki (2) yıl süreyle geçerlidir.

Hastaneler tarafından Sağlık Raporunun düzenlenmesi için ücret talep edilmesi ve özellikle Sağlık Kurulu Raporu için yapılan ek tetkiklerin ehliyet alacaklara bölüm başına 60 TL gibi bir maliyet yüklemesi sebebiyle, kişiler Hasta Bilgi Formunu yanlış/eksik şekilde doldurmaktadırlar. Hasta Bilgi formlarında yaşanan bu sorun bedeli ağır sonuçlara yol açabilmektedir.

Sağlık Bilgi formlarında kişiler vermiş oldukları bilgilerin doğru olduğunu beyan etmektedir; kişilerin eksik/yanlış verilen bilgilerden dolayı sağlığı ile ilgili gelişebilecek problemlere ilişkin sorumluluğu tanımlanmamıştır. Bu nedenle beyanda eksiklik dahi olsa bu durumda sağlık raporuna onay veren hekimin mesleki açıdan sorumlu tutulacağı düşünülmektedir.

Trafik sigortası zararı tazmin etmenin yanı sıra sürüş güvenliğine katkı sağlayarak trafik kazalarını önleyici etkiye sahiptir. Bu nedenle sürücü ehliyetinin yenilenmesi aşamasında hasar frekansı yüksek sürücülerin öfke testi gibi ilave tetkiklere tabi tutulması önem arz etmektedir.



# GRUP ÖN SUNUMLARI

## UZMANLIK DALLARINA GÖRE YÖNETMELİĞİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

### GÖZ ÇALIŞMA GRUBU

#### **Sürücü Raporlarında Görme Muayenesinin Değerlendirilmesi**

İlgili yönetmelik hazırlanırken bir takım iyi niyetli beklentiler gözetilerek oluşturulmuştur. Bu beklentilerin bir kısmı ülke gerçeklerinden ve sosyo-kültürel yapıdan kaynaklı imkansızlıklar içermektedir.

#### **BEKLENTİ 1)**

#### **Vatandaşın okuduğu beyan formunu anlaması ve dürüst bir biçimde yanıtlaması**

Sürücü sağlık raporu almak için başvuran her vatandaşa öncelikle "Sürücü/sürücü adayı tarafından doldurulacak beyan formu" verilir. Vatandaştan okuyup anlayarak doldurması beklenen bu formun görme ile ilgili alanlarında aşağıdaki bilgiler sorulmaktadır.

- Görme bozukluğu var mı?
- Renk körlüğü var mı?
- Gece körlüğü (tavuk karası) var mı?
- Göz kapağında düşme var mı?
- Çift görme veya şaşılık var mı?
- **Blefarospazm, katarakt, afaki veya progresif göz hastalığı** var mı?
- İki göz de görüyor mu?

Sağlık okuryazarlığı bir yana okur yazar oranı bile ilkokul 3. sınıf düzeyinde olan bir toplumdaki vatandaşların Blefarospazm, afaki, progresif kelimelerinin anlamlarını bilmeleri beklenmektedir. Beyan formlarında

"İki gözde görüyor mu?" sorusuna bile çok yüksek oranlarda "HAYIR" yanıtının verilmesi düşündürücüdür.

## **BEKLENTİ 2)**

### **Birinci basamak hekiminin uygun ortamda kapsamlı olarak görme değerlendirmesini yapması**

Aile hekimlerine kayıtlı birey sayısının Türkiye ortalaması 3000 kişinin üzerindedir. Göç alan metropollerde bu ortalama 4000'lere yaklaşmaktadır. Kayıtlı hasta sayılarının yüksek olması poliklinik sayılarına da yansımaktadır.

- 2014 yılı Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre ASM'lerde ortalama günlük poliklinik sayısı 40 dır.
- Özellikle kış aylarında ve izin dönemlerinde bu sayının 60-70'lere çıktığı, yoğun göç alan, düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerde 100'leri bulduğu bilinmektedir.
- 8 saatlik mesaide sadece poliklinik yapıldığı düşünülse, koruyucu hekimlik hizmetlerine (danışmanlık, eğitim, bağışıklama) ve idari işlere (yeni kayıt işlemleri, veri gönderme alma, tamir tadilat işleri, personel yönetimi vb) hiç zaman ayrılmasa bile hasta başına düşen süre 8 dakikadır.
- Dünya Sağlık Örgütü bu süreyi 20 dakika olarak öneriyor. (Günlük max 24 hasta)
- Yine 2014 verilerine göre OECD ülkeleriyle kıyaslanınca, kişi başına düşen hekim sayımız 1,6 kat, ebe hemşire sayımız 3,5 kat daha azdır.
- Bu yüksek poliklinik sayısının arasında her biri kapsamlı değerlendirme ve tetkik gerektiren aşağıda belirtilen sağlık raporlarının tümünün ve mevzuatta tanımlanmamasına karşın vatandaş tarafından aile hekiminden talep edilen değişik özelliklerde pek çok sağlık raporunun;
- İşe Giriş Raporu, (Ağır ve tehlikeli işlerde çalışabilir), Servis Şoförlüğü Yapabilir, Deniz Adamı Olabilir, Avukat

Olabilir Raporu,vb aile hekimince verilmesi beklenmektedir.

- Akli Meleke Raporları
- Balıkçı Gemileri ve Amatör Denizci Belgesi için sağlık raporu
- Meslek Liselerine Girişte Sağlık Raporu
- Milli Eğitim Bakanlığı Sözleşmeli Öğretmenlik başvurularında sağlık raporu
- Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okullar ve Halk Eğitim Merkezlerinden gelen sağlık raporu talepleri
- Okul öncesi eğitim kurumlarında ve ilkokullarda kayıt işlemleri
- Özel kreş ve gündüz bakımevi ile özel çocuk kulüplerine kayıt
- POMEM (Polis Meslek Eğitim Merkezleri) girişte sağlık raporu
- Lisanslı Spor Yapabilir Raporları- Sağlık Bakanlığı Genelgesi ve Gençlik Spor Bakanlığı yazısı
- Sürücü adayları ile sürücülerin sağlık muayeneleri
- Periyodik okul muayeneleri
- Askerliğe elverişlilik belgesi

**Sürücü sağlık** muayenelerinde diğer muayeneleri bir kenara bıraksak bile yalnızca görme ile ilgili olarak aile hekiminden aşağıdaki alanlarda değerlendirme yapması istenmektedir.

- *Görme derecelerinin 5 inci maddenin ikinci fıkrasına uygun,*
- *Görme alanının uygun,*

- *Renk körlüğü (Herhangi bir koşul aranmadan sürücü olabilirler.),*
- *Gece körlüğü (tavuk karası),*
- *Derinlik duyusunun normal,*
- *Pitozis-hemipitozis,*
- *Diplopi ve şaşılışı,*
- *Blefarospazm, katarakt , afaki, progresif göz hastalığı*
- *Monoküler (tek gözle) görme (snellen eşeli ile görme derecelerinin 5 inci maddenin ikinci fıkrasına uygun) olup olmadığı*

### **BEKLENTİ 3)**

**Olası ikinci basamak sevklerinde uzman hekimin uygun tetkik ve muayene ile hastanın durumunu saptaması ve karar vermesi**

Görme alanı, gece körlüğü, progresif göz hastalığı gibi durumların aile hekimliğinin bilgi beceri ve donanımıyla tespit edilemeyecek olmasından ya da diğer başlıklarda sorun tespitinden dolayı vatandaş göz hastalıkları uzmanınca değerlendirilmek üzere ikinci basamağa sevk edilir. Bu sevk üzerine vatandaş özel ya da kamu hastanelerine başvurarak ücret karşılığında değerlendirilir ve uzman görüşü ile raporlama tamamlanır ya da şahsın özel donanımlı araç kullanmasını gerektirecek bir görme sorunu varsa (Monoküler vb) komisyona sevk edilir.

### **BEKLENTİ 4)**

**Olası komisyona sevklerde, vatandaşın sağlık sorununa ilişkin uygun donanım ve özelliklerdeki bir aracı sağlıklı biçimde kullanabilmesi**

Uygun donanım ve özelliklerdeki bir aracın nasıl olacağı ve vatandaşın bu aracı kullanıp kullanmadığı değerlendirilerek sağlık raporu düzenlenir.

## PSİKİYATRİ NÖROLOJİ ÇALIŞMA GRUBU ÖN SUNUMU

### **Sürücü Olur Belgesi Hazırlanırken Yönetmeliğe Göre Psikiyatrik Ve Nörolojik Muayenede Nelere Dikkat Edilmeli**

Çalışma grubunun öncelikli eğilimi, sürücü olur belgesinin geçmişte olduğu gibi bugün de sağlık kurulu tarafından verilmesi yönündedir. Ancak şu anki koşullarda, belgenin birinci basamakta verilmesine yönelik öneriler oluşturulmuştur.

Türkiye Psikiyatri Deneği tarafından esasen psikiyatri uzmanlarının kullanması için hazırlanmış olan rehberden yola çıkarak, aile hekimlerinin de kullanabileceği bir psikiyatrik değerlendirme algoritması hazırlanmıştır. Bu algoritmanın birinci basamakta aile hekimleri tarafından nasıl kullanılacağını, değerlendirmişdir.

Sürücü belgesi verilirken başvuran kişiden istenen beyan formu tıbbi terimlerden arındırılmış, anlaşılır bir dilde kaleme alınmalıdır. Kişi yalan beyanda bulunduğu zaman cezai yaptırımla karşılaşacağı ve sürücü belgesine el konulacağı konusunda bilgilendirilmeli, yasa koyucu gerekli düzenlemeyi de yapmalıdır.

### **AİLE HEKİMLERİ İÇİN SÜRÜCÜ MUAYANESİ PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI**

#### **1. Akılda tut:**

Bir sürücüde bulunması gereken temel ruhsal özellikler:

- Normal ve üstü zeka düzeyinde olmak.
- Bunamış olmamak.
- Kas gücü ve koordinasyonunu, dikkat ve bilinci, duygu ve heyecanı, düşüncüyü bozan bir hastalığın ya da ilaç kullanımının olmaması.

d. Öte yandan doğrudan psikiyatrik sorun saptanmasa veya bildirilmese bile beyinle ilgili nörolojik bozukluklar bulunduğu eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk olabilir.

## 2. Sürücü adayının doldurduğu formu incele

a. Formda hiçbir hastalık veya madde-ilaç kullanımı/bağımlılığı bildirilmemişse muayeneye geç.

b. Formda bildirilen tedavide bir psikiyatrik hastalık veya madde-ilaç kullanımı varsa kişiden formdaki bilgi ile ilgili anamnez al.

i. Hastalık sürücülük yetilerini önemli derecede etkileyen türde (zeka geriliği, bunama, yeti yitimine yol açmış psikoz, duygudurum bozukluğu ya da organik bir ruhsal bozukluk) ve şiddette (ileri biliş, irade ya da hareket bozukluğu yapacak ölçüde) sürücülük yetisini etkileyen türde ve dozda ise “uzman değerlendirmesi” için psikiyat-ri uzmanına sevk et.

ii. Kullanılan ilaç ya da madde sürücülük yetisini etkileyen türde ve dozda ise “uzman değerlendirmesi” için psikiyatri uzmanına sevk et.

iii. Tepkiselliği yüksek, öfke kontrolü düşük kişileri ister formda belirtilmiş olsun, ister anamnezle saptanmış olsun “uzman değerlendirmesi” için psikiyatri uzmanına sevk et.

iv. Nevrotik bozukluklar, dürtü denetim bozukluğu olmayan kişilik yapıları, sürücülük yetileri sağlam oldukça sürücülük belgesi almayı engellemez.

v. Kişi formda bir bozukluk, ilaç kullanımı ya da bağımlılığı bildirmemiş olduğu halde daha sonra muayenede, tıbbi kayıtlarda bildirimine tersine bir durum ortaya çıkarsa durumu bildiren bir yazı ile “uzman değerlendirmesi” için psikiyatri uzmanına sevk et.

**3.** Kişinin kısa ruhsal muayenesini yap. Kişide kas gücü ve koordinasyonunu, dikkat ve bilinci, duyu ve heyecanı ya da düşünceyi bozan belirtiler saptadığında “uzman değerlendirmesi” için psikiyatri uzmanına sevk et.

4. Bunlar dışında kişiye psikiyatrik yönden sürücü belgesi verilmesinde tıbbi sakınca olmadığı yönünde rapor düzenlenebilir.

### **Aile Hekimlerinin Yönetmeliğe göre yapması gereken testler; gerçekten yapılmalı mı?/yapılabilir mi?**

1-Sürücü belgesi almak için başvuran her kişiye psikometrik değerlendirme yapmak zorunda mıyım?

Sürücü belgesi ile ilgili psikiyatrik görüş verilirken tüm psikiyatrik hastalıkları taramaya yönelik psikiyatrik muayene ve gerekli psikiyatrik testler ile kişi değerlendirilmelidir.

2-Sürücü belgesi raporları için yapılan psikiyatrik muayenelerde, sonucu kişiye muayene sonucunda iletmek zorunda mıyım?

Bu tür raporlarda muayene sonucu kişiye doğrudan iletip kişisel sorumluluk almak yerine sorumluluğun kurumsal olarak paylaşılması daha uygundur.

3-Psikotik alevlenme döneminde olan psikotik bir hastanın sürücü belgesi olduğunu öğrendiğimde ne yapmalıyım?

Akut alevlenme dönemlerinde sürücü belgesi alınır, patolojinin düzelmesi ya da tedaviye yanıtın oluşması için tıbben makul bir süre (en az 3 ay) sonra yeniden muayene koşulu konur. Bu sürenin sonunda durumu sürücü olmaya uygunsuzsa 6 ayda bir kontrol koşulu ile sürücü belgesinin geri verilmesi önerilebilir. Psikotik bir alevlenme sonucu sürücülük yetileri bozulmuş kişiler tedavi eden hekim tarafından hastane yönetimine bildirilir. Bu bildirimde sürücü belgesinin alınmasını gerektirir tıbbi gerekçe (hastalık ya da durum), sürücü belgesinin kalıcı ya da geçici olarak alınması kararı, geçici alınma kararı verilmişse süre belirtilir.



## KARDİYOLOJİ-GÖĞÜS HASTALIKLARI GRUBU ÖN SUNUMU

### **Sürücü Olur Belgesi Hazırlanırken Yönetmeliğe Göre Kardiyoloji, İç Hastalıkları Ve Göğüs Hastalıklarında Dikkat Edilecek Hususlar**

Yeni yönetmelik ve zincirleme etkileri başlığı altında 2015 aralıkta yayınlanan yönetmeliğin 2006 yılına göre farklılıkları ele alınırken. yürürlüğe girdiğinden beri gözlenen ve öngörülen aksilikler ortaya konulmuştur. Başlıklar hakkındaki maddeler değerlendirilmiş hazırlık döneminde sahadan ve uzmanlardan alınan görüşler sunulmuştur.

Öncelikle ortaya çıkan durumda vatandaşların hekimlerinden sağlık talebi bulunmamaktadır. Bu durum Hasta –Hekim görüşmesindeki temel güven ilişkisini bozmaktadır. Başvuruda bulunanlar en kısa surede ve ücretsiz bir işlem yürütmek istemektedir. Beyan formunu doldururken özen göstermemekte ve sağlık sorunları ile ilgili bilgileri saklamaktadır. Genelde orta yaş grubundaki vatandaşlar yoğun tempoda çalışan ve bir kısmı da gelirini sürücü belgesi bulundurmak ve yenilemek zorunda olan ulaştırma ve taşıma hizmetlerinde, ticari faaliyetleri bulunan kişilerdir. Her hangi bir nedenle Sürücü belgelerinin ellerinden alınması durumu hayatlarının akışını etkileyecek ve gelir kaybına uğrayacaklardır. Sürücü belgesi kullanımının belli kontrollere ve kısıtlamalara tabii tutulması da vatandaşlarda doğru beyanda bulunmama sebebidir. Belli hastalıkları nedeni ile sevk edilen hastaların zaman kayıplarının yanı sıra harcama yapmak zorunda kalmaları da beyanlarda eksik ya da gerçek dışı bilgilerin verilmesine yol açmaktadır.

Aile Hekimleri gerekçeleri ile vatandaşı sevk ettiğinde suçlu olarak görülmekte sözlü hakaret ve şiddetle burun buruna gelmektedir. Durumu bir imza atmak olarak gören geniş bir kesim hekim üstünde ciddi bir baskı oluşturmakta aile hekimleri "ekmeğimle oynuyorsunuz" suçlamasıyla karşılaşmaktadır.

Aile Hekimleri koruyucu sağlık hizmetlerini verebilmek için kendine kayıtlı nüfusla iyi bir ilişki kurmakta bağışıklama hizmetlerinin ve gebe-loğusa takiplerinde vatandaşa ulaşabilir olmak için hassas bir yaklaşım sergilemektedir. Sürücü olur belgesi gibi evrakların düzenlenmesi sırasında yaşanan olumsuzluklar dolaylı bir şekilde bu koruyucu sağlık hizmetlerinin de aksamasına neden olmaktadır.

Sürücü belgesini aktif olarak kullanan geniş bir kesim zaten yaşının gerektirdiği sağlık kontrollerini gerçekleştirecek bilinç ve zamana sahip değillerdir. Beyanlarının doğru olduğunu düşünen bu kesim aile hekimliğine başvurularında ilk defa karşlarına çıkan sağlık sorunlarını kabullenmekte zorluk yaşamakta yapılan uygulamanın zorluk çıkartmak amaçlı olduğunu düşünmekte, para ve zaman kaybettirildiklerine inanmaktadır.

Beyan formunda soruların yetersiz oluşu, Kardiyolojik , Diyabet ve Uyku Apnesi gibi ciddi konular hakkında birer cümleden ibaret sorgulamaların yapılması beyanı verenin Diyabet rahatsızlığı beyanı zorunluluğu dışında sorumlu olduğunun yönetmelikte belirtilmemesi önemli bir sorundur.

Sürücü belgesi alma ve yenileme işlemleri sırasında diğer kamu görevlilerince sağlık raporlarını Aile hekimleri veriyor onlardan “git hemen al” tavrındaki yönlendirmeleri vatandaşı hekimle karşı karşıya bırakmaktadır. Yeni düzenleme yapılanaya kadar “işlemleri başlatmak için önce Aile hekiminize başvurulması gerekiyor” ifadesi konusunda dil birliği yapılmalıdır.

Aile Sağlığı Merkezleri oldukça yoğun bir şekilde hizmetleri yürütmeye çalışırken bu başvurular tedaviye ihtiyacı olan hastaların, bebeklerin, gebelerin, kronik hastalarına verilen sağlık hizmetinin kalitesini düşürürken bekleme sürelerini de uzatmaktadır.

Kardiyolojik açıdan 2015 aralık ayında çıkan yönetmelik Kardiyoloji uzmanının karar vermesini esas almaktadır. Hipertansiyon konusunda ise yönetmelikte belirtilen değer olan 200/110mmHg değeri sahadaki uzman hekimlerce çok bulunmakta ve bu değer 180/100 mmHg a çekilmesi gerektiği, regüle durumda olsa bile ayda 1-2 hipertansif atağı olanların da kardiyoloji uzmanınca de-

ğerlendirmesi gerektiği ifade edilmektedir. En az 2 defa bayılması olanlarında kardiyoloji uzmanınca araştırılması görüşü bulunmaktadır.

Diyabet hastalığında ayırımın öncelikle insülin kullanan ve kullanmayan olması gerektiği düşünülmektedir. Beyan formunda sadece **Ş) Şeker hastalığı var mı?** Sorusuyla durumun değerlendirilmesinin mümkün olmayacağı düşünülmekle birlikte son yönetmelikte 6. Madde (ç) bendinde “Diyabet tanısı konulmuş kişiler ilk muayene- de ve kontrollerde diyabetli olduklarını bildirmekle yükümlüdür.” ifadesi başvurana hatırlatılmalıdır.

Yönetmeliğin 6. maddesindeki (b) bendinde “Tam bir hipoglisemi bilincine ve risk anlayışına sahip, ancak (a) bendi dışında kalan diyabetlilere, “ ifadesi de nasıl değerlendirileceği bilinmeyen bir durumdur.

Yönetmelikte yer alan;

“Ağır diabetes mellitus vakalarında; Kişinin araç kullanmasını olumsuz etkileyecek ölçüde kronik komplikasyonları olanlara; Ağır retinopati ve/veya, Ağır nefropati ve/veya

Ağır nöropati ve/veya; İnsülin ve/veya Oralantidiyabetik kullanmak zorunda olup; sık hipoglisemiler nedeni ile kan şekeri regulasyonu sağlanamayan labil kan şekere sahip olanlara; Kalıcı hipoglisemi duyarsızlığı olanlara ve durumu sağlık raporu ile tespit edilenlere” sürücü belgesi verilmez denilmektedir. Bu konuların Aile Sağlığı Merkezi şartlarında değerlendirilmesi için yeterli teknik ve uzmanlık hizmeti yoktur.

Sunumda yer alan diğer bir konu ise Uyku apnesi olmuştur. Türkiye’de yaklaşık 29 milyon sürücü var 29 milyon sürücünün yaklaşık 5 milyonu obez bunların %50 sinin, beden kitle endeksini 33’ün üzerinde olduğu kabul edilse bile en az 2,5-3 milyon kişi buna göre, yönetmelik gereği yılda 500-600 bin kişiye uyku polikliniğinde tetkik yapmalı! Bu kesinlikle imkansız gözükmektedir. Yönetmelikte yer alan;

“**MADDE 7 (5)** Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu ile ilgili olarak;

Ağır derecede apnesi olanlar (AHI>30/saat) veya orta derecede apne (15<AHI<30) ile birlikte gündüz uyuklama hali tespit edilenler tedavi görmeden sürücü belgesi alamazlar. (Bu ölçümler uzman hekimlerce olumlu olarak değerlendirilmekte)

“**MADDE7(c)** Vücut kitle endeksi (VKE) 33 ve üzerinde olan kişilerden şikayetine

bakılmaksızın tüm gece polisomnografi testi istenir.

Hazırlık aşamasında uzman hekimlerden alınan görüşlere göre

- Daha önceki yönetmelikte VKE 27 olanları kapsayan durum 33 olarak değiştirilmiş
- 33 değerinin 30 olmasının daha uygun olacağı ama bu durumda, yaklaşık 2 milyon kişiye polisomnografi yapılmasının mümkün olamayacağı belirtiliyor.
- Sağlık Bakanlığı bu konuyla ilgili sertifika vermiyor!!
- Sertifikasyon konusunda eğitimci eğitimi düzenlemiyor!!
- Mevcut durum için dahi yeterli merkez yok randevular haftalar hatta aylar sonrasına verilebiliyor.

Aile Sağlığı merkezlerinde ne yapılabilir? Beyan esas alındığı süreçte Aile Hekimi bir şey yapamaz. Çünkü sürücü olmak için gerekli raporu almaya engel olabilecek bu durum saklanabilir.

- Stop-Bang ve Berlin Testleri yapılabilir ancak bunlar da beyan olduğu için doğru sonuç alınamaz.

VKE, ASM de belirlenebilir ve yönetmeliğe göre sevk edilir. Antropometrik ölçümlerin bazılarını yapabilir;

- Boyun Çevresi Erkeklerde > 42 cm

Kadınlarda > 38 cm ise sevk eder.

Muayene sırasında alt çene küçüklüğü , asimetrisi olanları sorgulayarak sevk edebilirler.

## KULAK BURUN BOĞAZ GRUBU ÖN SUNUMU

Aralık 2015 Tarihinde yürürlüğe giren yönetmelikte sürücü olur sağlık raporu verilebilmesi için öne çıkan KBB açısından İŞİTME ve DENGE muayenesi öne çıkmaktadır.

Yönetmelik 1. fıkrasında :

### 1) İşitme ile ilgili olarak;

“Tabip tarafından, işitmenin normal kabul edilmesi için kişinin gürültüsüz ortamda dudak okumasına imkan vermeyecek şekilde normal konuşma sesi veya güçlü fısıltı ile değerlendirmesi yapılır. İşitme kaybı şüphesi olması durumunda kişi uzman tabibe yönlendirilir.” denilmektedir. **ASM ortamında bu muayenenin yapılması mümkün olsada, sessiz bir ortam sağlamak zor olmaktadır.**

**a) İlgili uzman tabip tarafından gerek görülmesi halinde kişinin;** Sağlık Bakanlığı veya Üniversitelere bağlı kurumlarda bir odyolog veya odyometrist tarafından saf ses ve konuşma odyometrisi yapılır. Saf ses ortalaması; 500, 1000 ve 2000 Hz frekanslarda elde edilen hava yolu işitme eşiklerinin aritmetik ortalaması ile her iki kulak için ayrı

ayrı belirlenir. İşitme kaybı olanlarda gerektiğinde işitme cihazı ile işitme testi tekrar edilip işitme cihazlı eşikler belirlenir.

### b) Birinci grup sürücü belgeleri için;

1) En az bir kulakta işitme cihazsız veya cihazlı saf ses ortalaması 35 dB veya daha iyi ise yeterli kabul edilir. Bu kriteri işitme cihazı ile sağlayanların sağlık raporlarında işitme cihazı kullanma kodu belirtilir. İşitsel implant kullanan sürücü/sürücü adaylarına da bu bendde belirtilen şartları sağlamaları halinde birinci grup sürücü belgesi sınıfları verilebilir.

2) “(1) numaralı alt bentte belirtilen kriteri sağlayamayanlar ve tam işitme-konuşma engelli olanlar aynı kategoride değerlendirilir. Bu kişilerin kullanacakları araçta kişinin görüş açısını artırmaya

yönelik ayna tertibatı ve ek-2' deki işaret kullanılmalıdır." denilmektedir.

**3)**Bu bende göre sürücü belgesi verilebilen kişiler ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar.

**c) İkinci grup sürücü belgeleri için;**

Her iki kulakta işitme cihazsız veya işitme cihazı ile saf ses ortalaması 35 dB veya daha iyi ise yeterli kabul edilir. Bu kriteri işitme cihazı ile sağlayanların sürücü belgelerine işitme cihazı kullanma kodu belirtilir. İşitsel implant kullanan sürücü/sürücü adaylarına bu bendde belirtilen şartları sağlamaları halinde ikinci grup sürücü belgesi sınıfları verilebilir.

(2) İleri derecede ses kısıklığı, solunum bozukluğu ve ileri derecede konuşma bozukluğu olanlar ambulans, resmi veya ticari araç kullanamazlar, bu kişilere ikinci grup sürücü belgesi verilemez.

(3) Kalıcı trakeostomisi olanlara ambulans, resmi veya ticari amaçlı yolcu taşıyan araçları kullanmamak kaydıyla her iki gruptaki sürücü belgesi verilebilir.

**4) Günlük hayatı kısıtlayan denge problemleri ile ilgili;**

a) Tedavi edilemeyen veya kontrol edilemeyen baş dönmesi rahatsızlığı olan kişilere sürücü belgesi verilmez.

b) Sürücü/sürücü adaylarında baş dönmesine neden olabilecek hastalıklardan herhangi birinin teşhis edilmesi durumunda, sürücü belgesi alması için gereken medikal ve/veya cerrahi müdahalelerden en erken 2 ay sonra sağlık kurulu raporu düzenlenir. Bu raporda ikinci grup sürücü belgesi sınıflarından alıp alamayacağı ile ambulans, resmi veya ticari araç kullanıp kullanamayacağı belirtilir.

Yönetmelikte belirtilen yukardaki bir çok muayene ancak ileri tetkik araç gereç ve ortamlarının bulunduğu yerlerde Uzman hekim ve personel tarafından yapılabilecek muayenelerdir.

## **Sürücü/Sürücü Adayı Tarafından Doldurulacak Beyan Formu**

- a) İşitme kaybı var mı?
- b) Baş dönmesi var mı?
- c) Denge kaybı var mı?
- ç) Uyku bozukluğu (Obstrüktif uyku apnesi sendromu) ve gündüz aşırı uyuklama hali var mı?

## HUKUK GRUBU ÖN SUNUMU

29 milyon ehliyetin, beş yıl içinde yenileneceği kesinleştikten sonra, yönetmelik değişikliği yapılarak sürücü raporları için aranacak sağlık şartları ve formatı değiştirilmiştir.

Göz hastalıklarından, kemik hastalıklarına, diabetten, epilepsiye, kas hastalıklarından, kalp hastalıklarına, alkol ve uyuşturucu kullanımına, zeka geriliğine kadar daha birçok hastalıklar ile ilgili bulgular için sınırlar getirilmiştir.

Bu kadar ayrıntılı hastalıkları, aile hekimlerinin, aile sağlığı merkezlerinde ne belirleme ne teşhis koyma şansı vardır.

Sağlık Bakanlığı açıklamasında " kişide uzmanlık gerektirecek bir sağlık probleminin tespit edilmesi durumu" demiştir fakat sorun da zaten burada gözükmemektedir. Hekimler, kişinin kullandığı ilaçları ve raporlarını, hasta programlarında görse, hastanın fizik muayenesini yapsa bile görme alanını, gece körlüğünü, koroner tıkanmaları, diabete bağlı hipoglisemiyi, epilepsi hastalığını, IQ derecesini, uyuşturucu kullandığını tespit edecek olanaklara sahip değillerdir.

Alınacak beyan formları kişiyi bağlamakla beraber, yönetmelik maddeleri yürürlükte iken, hekimi malpraktis ve hukuki sorumluluktan koruyamamaktadır.

Ayrıca, yönetmelikte açıklayıcı bir madde olmadığından tek hekim muayenesi kabul edildiği halde sağlık kurulu raporları kabul edilmemektedir.

Sağlık Bakanlığı, yönetmelik çıktıktan sonra, karışıklık karşısında 08.01.2016 tarihli beyan formlarına ait çok acele bir açıklama yayınlamış, işler yoluna girmeyip, ortalık daha çok karışınca 10.02.2016 tarihinde kamu hastanelerinde uzman muayenelerindeki ücret tarifelerine ait ikinci bir açıklama daha yayınlama ihtiyacı duyulmuştur. İki açıklamada gerçeklerden uzak, günü kurtarmaya yönelik, vatandaşın mağduriyetini ortadan kaldırmayan, aile hekimlerine sorumluluk yükleyen bir anlayışı yansıtmaktadır.



Yönetmelikte ilk başvurunun pratisyen veya aile hekimlerine yapılacağı istenirken, İstanbul Tabip Odasının açtığı dava sonucunda Danıştay, uzman hekimlere de başvuru yapılabileceği ve uzman hekimler tarafından da sürücü olur raporu verebileceğine karar vermiştir.

Sürücü raporlarına grup yazılması, B sınıfı sürücü belgelerinin değişimlerinde sorun yaratmaktadır. Raporlara birinci grup yazıldığı zaman, D1 sınıfı araç kullanımlarına ait hakları ellerinden alınmış olmaktadır. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı grup yazabilirsiniz dediği halde, EGM grup yazılmış raporları kabul etmemektedir- Sorun, D1 sınıfının, birinci gruba alınması ile çözümlenebilir. Sürücü raporlarının uzmanlara ait üçüncü bölümünde de karar yeri ve işaretleme kutucukları eksik hazırlanmıştır.

Yeni durumu lehine çevirmeye çalışan Kamu Hastaneleri alınan ücretleri döner sermayeye kaynak, Özel Poliklinik ve Hastaneler ise fazladan kazanç olarak görmektedirler. Üzüntü veren, imza atan meslektaşlarımızın çoğunun yönetmeliği bilmemeleri ve kendilerine nasıl bir sorumluluk yüklendiğinin farkına varamamalarıdır.

Başka bir nokta da rapor verilemeyen , sevk edilen kişiyi hasta programlarından takip edememektir. Hekimlerin şerh koyduğu veya sevk yaptığı kişinin, gidip bir başka aile hekiminden, hastanelerden veya özel kurumlardan çok rahat raporlarını alabilmeleridir. Kayıtlı olduğu aile hekiminden alması yönünde, mevzuatta hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır.

Yine aynı şekilde kişinin geçmiş hastalıkları, raporları ve ilaçları bir süre sonra programlardan silinmekte veya kişi istemezse görülememektedir. Eğer ki şahıs özel muayene ve kurumlarda SGK dışı muayene oluyor ve ilaçlarını ücretli alıyorsa bunu da takip etme olanağı yoktur. Kişinin sürücü raporu için yaptırdığı bütün muayene sonuçları, olumlu veya olumsuz mutlaka merkezi bir bilgi ağında depolanmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından nedense yıllardır Ulusal bir veri bankası oluşturulamamıştır. Sevk yapılan, Olumlu/Olumsuz verilen sürücü raporlarına ait bilgiler Ulusal bir veri tabanı kurularak EGM ve Hekimlerin istifadesine açılmalıdır.

Yönetmeliğin değiştirilerek, içinde yer alan hastalıkların sınıflandırılması, aile hekimleri ve branş uzmanları tarafından yapılacak muayenelerin ve tetkiklerin yeniden belirlenmesi, hekime kanaat yetkisi verilmesi, sevk edilen şahısların muayene ücretinin SGK ödemesi kapsamı içine alınması sorunun büyük bir bölümünü ortadan kaldıracaktır.

# ÇALIŞMA GRUPLARI SONUÇ RAPORLARI

## GÖRME MUAYENESİ ÇALIŞMA GRUBU

Güven ve sempatik ilişkinin güçlü olması gerektiği aile hekimliği hizmetlerinde «rapor talepleri» bu ilişkiyi bozacak nitelik arz etmektedir. Özellikle birinci basamak hizmetlerinin ücretsiz olması, ancak bu tarz raporların ikinci ve üçüncü basamaklarda özel hizmet işlemi görmesi nedeniyle ücretlendirilmesi şahsın uygun görülen branşlara sevk yapılmasına direnç oluşturmaktadır.

Akademisyen ve 2. basamak göz hekimlerinden çalıştay öncesinde alınan görüşler doğrultusunda, mevcut yönetmeliğin görme ile ilgili maddelerinde ifade edilen muayene ve incelemelerin yeterli ve gerekli olduğu, ancak belirli bölümlerinin birinci basamak koşullarıyla yapılmasının mümkün olmadığı belirtilmiştir.

Görme Alanı Değerlendirmesi

Gece Körlüğü

Göz Dibi Değerlendirmesi ( Akademisyen görüşü: 2 yıllık uzmanlık eğitimi deneyimi gerektirir)

Mevcut yönetmeliğe uygun bir göz muayenesinin en az 20 dakika süreceğinden hareketle tüm Türkiye’de her 5-10 yılda bir bu muayenelerin yapılmasının hem birinci hem ikinci basamağa mevcut iş yüküne ek ciddi bir iş yükü yaratacağı açıktır. Bu nedenle hizmetin "miş gibi" yapılmaması adına tüm muayene ve tetkikler standart bir prosedüre bağlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

Bu konuda; bu hizmete özelleşmiş, belirli uzmanlık gruplarının görev aldığı ‘kamusal’ nitelikli muayene istasyonlarının kurulması ve buralarda verilecek hizmetin düzenli olarak denetlenmesi tartışılmalıdır.

Bu organizasyon sağlanana dek, sürücü sağlık raporu verilmesi dondurulmalı ya da birinci basamakta değerlendirilmesi mümkün olmayan sağlık kriterleri gözden geçirilmelidir.

Ek Öneriler:

- Raporlarda vatandaşça yapılacak tahrifat ve tahrifatı ön-

lemek için emniyet müdürlüğünce fotoğraflı ve sicil numaralı bir form kullanılmalı, hekimce uygun görüş belirtilmeyen formların vatandaşça iptalini engellemek için belli sıklığın üstündeki form talepleri ücretlendirilmelidir.

- Yönetmelikte yer alan sağlık muayenelerinin zorunlu ve gerekli olduğu konusunda görsel işitsel medyanın etkili saatlerde kullanıldığı sağlık okuryazarlığı eğitimleri kurgulanmalıdır.
- Hasta hekim ilişkisinde karşılıklı saygı ihmal edilmeden, bu ilişkide asla yeri olmayan şiddet unsuru için gereken önlemler alınmalıdır.
- Mevzuata ilişkin düzenlemelerde, hizmet sunucularının meslek örgütleriyle de koordinasyon sağlanmalıdır.

## PSİKİYATRİ VE NÖROLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

Çalışma grubunun öncelikli eğilimi, sürücü olur belgesinin geçmişte olduğu gibi bugün de sağlık kurulu tarafından verilmesi yönündedir. Ancak şu anki koşullarda, belgenin birinci basamakta verilmesine yönelik öneriler oluşturulmuştur.

Türkiye Psikiyatri Deneği tarafından esasen psikiyatri uzmanlarının kullanması için hazırlanmış olan rehberden yola çıkarak, aile hekimlerinin de kullanabileceği bir psikiyatrik değerlendirme algoritması hazırlanmıştır. Bu algoritmanın birinci basamakta aile hekimleri tarafından nasıl kullanılacağı değerlendirilmiştir.

Sürücü belgesi verilirken başvuran kişiden istenen beyan formu tıbbi terimlerden arındırılmış, anlaşılır bir dilde kaleme alınmalıdır.

Kişi yalan beyanda bulunduğu zaman cezai yaptırımla karşılaşacağı ve sürücü belgesine el konulacağı konusunda bilgilendirilmeli, yasa koyucu gerekli düzenlemeyi de yapmalıdır.

### **Sürücü/Sürücü Adayı Tarafından Doldurulacak Beyan Formu Psikiyatri Bölümü Değişiklik Önerileri**

Formda yer alan psikiyatri ile ilgili cümleler, bizim hazırladığımız yönergeye göre eksik. Çünkü bu haliyle gizleme davranışı olasılığı ve öte yandan “Var” dendiğinde gereksiz psikiyatrik muayene olasılığı yükseliyor. Oysa Aile Hekimi de bazı durumlarda karar verebilmeli. Bunun için cümlelerin ayrıntılandırılması önerildi.

j) Ruh hastalığı (ağır akıl hastalığı, zekâ geriliği, demans(bunama), kişilik bozukluğu, ağır davranış bozukluğu) var mı?

k) Alkol bağımlılığı var mı?

l) Psikotrop madde bağımlılığı var mı?

## YERİNE

	Evett	Hayır
Öfke nöbetleriniz, öfkelendiğinizde kendinizi tutamayıp istemediğiniz şeyler yaptığınız olur mu?		
Bir ruh sağlığı sorunu için geçmişte başvurunuz oldu mu? Tanı konulup tedavi başlandı mı? (Yanıtınız evet ise tanınızı belirtiniz)		
Bir ruh sağlığı sorunu için halen tedavi görüyor musunuz? (Yanıtınız evet ise hastalığın adını yazınız)		
Yoğun ya da sık alkol kullanımınız ya da bağımlılığınız var mı?		
Tedavi amacıyla olsa bile uyanıklığı etkileyen uyarıcı ya da uyuşturucu ilaç-madde kullanımı ya da bunlara bağımlılığınız var mı? (Yanıtınız evet ise ilaç ya da maddenin adını yazınız)		

### **Beyan cümlesi ile ilgili değişiklik önerimiz:**

3-“Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim”.  
Sürücü/sürücü adayının el yazısı ile yazılacaktır.

## YERİNE

“Yukarıda belirtilen bilgilerin doğru olduğunu ve doğru olmaması durumunda sürücü belgemin geçici ya da kalıcı olarak alınabileceği konusunda bilgilendirildiğimi beyan ederim”.

Sürücü/sürücü adayının el yazısı ile yazılmalıdır olacaktır.

## **NÖROLOJİK DEĞERLENDİRME ALGORİTMASI**

Sinir Hastalıkları Bendinde Tanımlanan Tüm Hastalıklar İçin;

1- Yönetmelikte belirtilen muayene yöntemlerinden, tah-lil/test/tetikler Aile Sağlığı Merkezi koşullarında yapılabilecek olan-lar:

Birinci basamakta anamnez yanı sıra hastanın genel nörolojik mu-ayenesi (şuur durumu, kafa çiftleri muayenesi, kas kuvveti, refleks muayenesi ve serebellar sistem muayenesi gibi) yapılabilir. Bu muayene sonucunda saptanan anormalliklere göre mutlaka nöro-loji uzmanına yönlendirilmesi gerekir.

2- Yönetmelikte belirtilen muayene, test/tetkikler aile hekimleri tarafından yapılabilecek olanlar:

Genel nörolojik muayene (şuur durumu, kafa çiftleri muayenesi, kas kuvveti, refleks muayenesi ve serebellar sistem muayenesi gibi) yapılabilir. Ancak anormal muayene bulgularının saptanması durumunda ayırıcı tanıda kullanılacak nörolojik testler için (EEG, EMG, BT, MR vb) nöroloji uzmanı bulunan bir merkeze yönlendirilmeli.

3- Sürücü olur belgesi almak isteyenlere; Nöroloji ile ilgili yönetmelikte belirtilen muayene yöntemleri, tahlil/tetkik/testlerden yapılması gerekenler:

- Anamnez
- Genel nörolojik muayene
- Muayene sonucunda elde edilen anormalliklere göre:
- Kranial veya spinal bilgisayarlı tomografi
- Kranial veya spinal manyetik rezonans
- ENMG (elektronöromiyografi)
- EEG (elektroensefalografi)
- PSG (polisomnografi)
- UP (uyarılmış potansiyeller)

Şüphelenilen hastalığa bağlı olarak (kas enzimleri, bos incelemeleri, merkezi ve periferik sinir hastalıkları ile nöromüsküler hastalıklarla yönelik antikor çalışmaları vb)

4- Sürücü olur belgesi almak isteyenlere; Nöroloji ile ilgili eklenmesi gereken, yapılması zorunlu olan, muayene yöntemi, tahlil/tetkik/testler:

Santral sinir sistemi ile ilgili doğuştan veya sonradan geçirilmiş veya cerrahi girişime bağlı hastalıklarla ortaya çıkan uzuvların parezi ve paralizileri (duyusal, motor, koordinasyon ve denge açısından): genel nörolojik muayene, kranial BT veya MR

- Periferik sinir sisteminin etkilenmesi sonucu ortaya çıkan uzuvlarda parezi ve paraliziler ve iki ayağı felçli (parapleji), diğer vücut fonksiyonları normal olan şahıslar: genel nöro-



lojik muayene, enmg, gerekli görülürse spinal BT veya MR

- Epilepsi veya şüpheli şuur kaybı: Anamnez, aile öyküsü,, EEG, uzun EEG video, EEG, Kranial MR.
- Kas hastalıkları: anamnez, nörolojik muayene, aile öyküsü varsa genetik inceleme, enmg, gerekirse biyopsi.
- Nöromusküler hastalıklar (myastenia gravis gibi): anamnez, ENMG, antikor çalışmaları
- Uyku bozuklukları (OSAS, Parasomniler, Hipersomniler): Anamnez, PSG ve gerekirse parsomni ayırıcı tanısında EEG
- Multiple skleroz: anamnez, nörolojik muayene, kraniyal ve spinal MR, BOS incelemesi.

5- Hangi basamakta, kimler tarafından yapılacaktır:

Anamnez ve genel nörolojik muayene: birinci basamakta

Yukarıda tanımlanan diğer laboratuvar testleri ikinci veya gerekli görülen durumlarda üçüncü basamakta yapılmalı.

6- Sürücü olur raporu için; nöroloji uzmanlık dalı için yeterli olan muayene/tahlil/tetkikler:

- Anamnez
- Genel nörolojik muayene
- Muayene sonucunda elde edilen anormalliklere göre:
- Kraniyal veya spinal bilgisayarlı tomografi
- Kraniyal veya spinal manyetik rezonans
- Enmg (elektronöromiyografi)
- Eeg (elektroensefalografi)
- Psg (polisomnografi)
- Up (uyarılmış potansiyeller)

Şüphelenilen hastalığa bağlı olarak (kas enzimleri, bos incelemeleri, merkezi ve periferik sinir hastalıkları ile nöromusküler hastalıklara yönelik antikor çalışmaları vb)

## KARDİYOLOJİ, İÇ HASTALIKLARI VE GÖĞÜS HASTALIKLARI ÇALIŞMA GRUBU

### KARDİYOLOJİ:

#### Yönetmelik maddeleri incelendiğinde;

#### 2) Kalp-Damar Hastalıkları;

a) Anjinal yakınması olanlara; akut koroner sendrom (Stabil olmayan angina pektoris, ST yükselmelimi yokard infarktüsü ve ST yükselmez miyokard infarktüsü) tanısı almış olanlara ve koroner arter bypass cerrahisi uygulanan sürücü/sürücü adaylarına gerekli medikal tedavi ve/veya invaziv girişimleri tamamlandıktan 6 hafta sonra yapılacak olan uzman tabip kanaatine göre sürücü belgesi verilir.

b) Anjiyoplasti işlemi uygulanmış ikinci grup sürücü/sürücü adaylarına işlemden 6 hafta sonra yapılacak olan uzman tabip kanaatine göre sürücü belgesi verilir.

c) Kalp atım sayısı çok düşük (dakikada 40'ın altı), atrioventriküler bloklu ve sinüs sendromu olanlardan kalıcı kalp pili takılmamış olanlara kardiyoloji uzmanı kanaatine göre sürücü belgesi verilir.

ç) Kalıcı pil implantasyonu ve başarılı kateter ablasyonu yapılan ikinci grup sürücü/sürücü adaylarına işlemden 6 hafta sonra kardiyoloji uzmanı kanaatine

göre sürücü belgesi verilir.

d) İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatör implantasyonu yapılmış olan sürücü/sürücü adaylarına kardiyoloji uzmanı kanaatine göre sürücü belgesi verilir.

e) Hipertansiyonu olan ve maksimal tedaviye rağmen istirahat TA: 200/120

mmHg nin üzerinde olan sürücü/sürücü adaylarına ikinci grup sürücü belgesi verilmez.

f) Hipertrofik kardiyomiyopati ve dilate kardiyomiyopati tanısı konmuş

semtomatik olan sürücü/sürücü adaylarına kardiyoloji uzmanı kanaatine

göre sürücü belgesi verilir.

g) Kalp yetersizliği ve kapak hastalığı tanısı konan ve ağır semptomatik

(NewYork Kalp Cemiyeti Sınıf 3-4 olan sürücü/sürücü adaylarına kardiyoloji uzmanı kanaatine göre sürücü belgesi verilir.

ğ) Konjenital kalp hastalığı tanısı konmuş olanlardan kompleks veya ciddi kardiyak problemi olanlara sürücü belgesi verilmez. Diğer konjenital hastalığı olanlar ve başarılı cerrahi onarım yapılmış olanlara belirli aralıklarla kontrolden geçmek kaydıyla kardiyoloji veya kardiyovasküler cerrahi uzmanı kanaatine göre sürücü belgesi verilir.

Yönetmelikte de belirtildiği gibi kardiyolojik değerlendirmede uzman hekim görüşünün esas alınması gerekmektedir.

**Birinci basamakta Sürücü Raporu verilirken,Kardiyoloji uzmanlık derneği görüşleri dikkate alındığında yapılması gerekenler;**

- İyi bir Anamnez Alınması
- Fizik Muayene
- EKG Tetkikinin yapılması gerekli olanlar:

-Kardiyak semptomu olanlar( Anginal vasıfta göğüs ağrısı, nefes darlığı, eforla artan ve istirahatle geçen nefes darlığı, çarpıntı, tekrarlaman bayılma)

-Hipertansiyon ve DM tanısı olan hastalara

-Birinci derece yakınlarında koroner arter hastalığı olanlar.

Beyan formunda (h) maddesine “evet” yanıtı verenlerde ve hekimin değerlendirmelere göre sevk gerekliliğine aşağıdaki tablo da dikkate alınarak karar verilir.

<b>Kardiyak Durum</b>	<b>Aile Hekimliğinde Değerlendirme</b>	<b>Öneri</b>
<b>Koroner Arter Hastalığı</b>		
Stabil angina yakınması olan hastalar	Yapılabilir*	Semptomları kontrol altında olan ayaktan izlenen hastalara Birinci grup sürücü belgesi verilebilir *İkinci grup sürücü belgesi için Kardiyoloji Uzmanı değerlendirmelidir.
PKG uygulanmış stabil hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Koroner bypass geçiren stabil hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Akut Koroner Sendrom (Kararsız Angina, ST Yükselmeli veya ST Yükselmez Miyokart Enfarktüsü)	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Kararsız angina sonrası PKG uygulanmış hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Miyokart Enfarktüsü sonrası PKG uygulanmış hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Miyokart Enfarktüsü sonrası KABGO uygulanmış hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
<b>Aritmi</b>		
Bradikardi (<40/dak) olan hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Kalıcı kalp pili olan bradikardik hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar	

	vermelidir	
Kateterablasyonu yapılmış supraventriküleraritmi hastası	Yapılabilir*	Başarılı ablasyon geçirmiş ve asemptomatik hastalara birinci grup sürücü belgesi verebilirler. *İkinci grup sürücü belgesi için Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir
Semptomatik Supraventriküler Taşikradisi olan hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Atriyalfibrilasyonu olan hasta	Yapılabilir*	*Hasta semptomatik taşikardi atakları geçiriyorsa Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir
Ventriküler Taşikardi geçirmiş hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
ICD implantasyonu yapılmış hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Senkop öyküsü olan hasta	Yapılabilir*	Hafif semptomları olanlara birinci grup sürücü belgesi verebilirler; *Tekrarlayan senkop atakları için Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir
Kalıcı kalp pili olan hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
<b>Kalp Kapak Hastalıkları</b>		
Aort darlığı Aort yetersizliği Mitral darlığı Mitral yetersizliği	Yapılabilir*	Asemptomatik hastalar için Aile hekimleri birinci grup sürücü belgesi verebilirler. *Semptomatik

		hastalar ve ikinci grup sürücü belgeleri için Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir
Mitral biyoprotezi olan hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Mekanik kapak olan hasta	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
<b>Hipertansiyon</b>		
Hipertansiyon	Yapılabilir*	*Kontrolsüz, hipertansifatakalmı olan ve hedef organ hasarı olan hipertansif hastalar uzmana (Kardiyoloji, Nefroloji, Nöroloji, Endokrmoloji) gönderilmelidir
Kontrolsüz hipertansiyon (>180/100 mmHg)	Kardiyoloji, Nefroloji Uzmanı karar vermelidir	
<b>Kardiyomiyopatiler</b>		
Hipertrofik kardiyomiyopati	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
Dilate KMP	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	Asemptomatik hastalar için Aile hekimleri birinci grup sürücü belgesi verebilirler. *Semptomatik hastalar ve ikinci grup sürücü belgeleri için Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir
<b>Kalp Yetersizliği</b>		
Kalp Yetersizliği (NYHA 1-2)	Yapılabilir*	Aile hekimleri birinci grup sürücü

		belgesi verebilirler. *İkinci grup sürücü belgeleri için Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir
Kalp Yetersizliği (NYHA 3-4)	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	
<b>Konjenital Kalp Hastalığı</b>		
Konjenital kalp hastalığı	Kardiyoloji Uzmanı karar vermelidir	

**Not;Yukarıda yayınlanan algoritma sürücü/sürücü adayı muayene yönetmeliği çalıştay ön çalışması sırasında Türk Kardiolji Derneği tarafından düzenlenmiştir.**

PKG : Perkutan Koroner Girişim (anjioplasti ve/veya stent uygulaması)

AKS : Akut Koroner Sendrom

KABGO: Koroner Arter Bypass Graft Operasyonu

ICD : İmplant edilebilir defibrilatör

KMP : Kardiyomiyopati

NYHA : NewYork Kalp Cemiyeti Fonksiyonel Sınıflaması

İç Hastalıkları ve Göğüs Hastalıkları Uzmanlık örgütlerinin sonraki süreçte çalıştaya katkılarıyla Diyabet ve Uyku Apnesi konularında çalışma raporlarının oluşturulması planlanmaktadır.

### **Sonuç:**

Yönetmeliğe göre, yukarıda açıkladığımız tüm muayene ve tetkikler hem uzman hem birinci basamak hekimleri tarafından tüm sürücü /sürücü adayı muayenelerinde uygulanmak zorundadır. Hem birinci basamağa, hem ikinci ve üçüncü basamağa sevk zinciri oluşturulmalıdır. Bu sevk zincirinin uygulanması, hekim inisiyatifinin öncelenmesi, iş yükü gözönüne alınarak polikliniklerde tedbirler alınması zorunludur.

## ORTOPEDİ ÇALIŞMA GRUBU

Çalışma grubumuz, beyan formunu sürücülerin sorumluluk alması koşuluyla uygun bulmuştur.

Birinci basamakta yapılacak değerlendirme, onay formu, ayrıntılı anamnez, hastanın tüm extremitleri rahat görülecek biçimde üzerinde ki kıyafetler çıkarılarak tam teşekküllü fizik muayene yapılmalıdır. Muayene de eklem hareket kısıtlılığı ve extremitte noksanlığı bakılmalıdır.

Alt çenenin sternuma değdirilmesi, tavana bakabilmesi, öne doğru eğilme testi (el zemin mesafesi 5 cm ve küçük olmalı), yere çömelme ve kalkma testi (ege testi) asgari olarak yapılmalıdır.

Muayene süreleri ortopedi için 15 dakikadır, sürücü raporları için en az 60 dakika değerlendirme süresi gerektiği düşünülmektedir. Belki özel bir gün ve saat içinde bu muayene ve rapor düzenlenebilir.

İkinci basamakta ortopedi muayene ve değerlendirme sürecinin örneğin ankilozan spondilit için 1 haftalık süreye ihtiyaç olduğu söylenebilir.

### **Yönetmelik için düzeltilmesi istenen öneriler;**

#### **8. madde 1/a' da;**

Eklem hareketlerinde vertebra (boyun,bel ve torakal) hareketleri kişinin baş boyununu arkaya döndürmesi bakımında %50 den fazla engelleyen durumlarda hastaya sürücü belgesi verilmez.Bu muayeneler hizmet içi eğitim alınması koşuluyla birinci basamakta yapılabilir.

#### **1/b:**

Ankilozan spondilit olan başvuruçuların ikinci basamakta değerlendirilip sonucunda uygun olan sınıflar için sürücü belgesi almasını öneriyoruz.



## **2/c:**

Alt extremitte diz altı amputasyonu olan tüm hastaların ikinci basamakta, birinci grup hastaların ise birinci basamakta değerlendirilmesini öneriyoruz.

## **Sonuç:**

- Yönetmeliğe göre, yukarıda açıkladığımız tüm muayene ve tetkikler hem ikinci basamak, hem birinci basamak hekimleri tarafından tüm sürücü /sürücü adayı muayenelerinde uygulanmalıdır.
- Sevk zinciri kurulmalı, hekimin insiyatif alması,iş yükü gözönüne alınarak polikliniklerde ayrıca destek sağlanmalıdır.
- Sürücü belgesi sağlık raporları, konuyla ilgili eğitimli bir heyet tarafından verilmesi sağlanmalıdır.

## HUKUK ÇALIŞMA GRUBU

### Katılımcılar:

1. Alper Tan (Türkiye Sigorta Birliği)
2. Av. Hitay Güner (T. Trafik Kazalarını Önleme Derneği)
3. Deniz Bozaba (Emniyet Genel Müdürlüğü)
4. Dr. Mehmet Akarca (Muğla Tabip Odası)
5. Dr. Güldane Boyacı (Sağlık Bakanlığı)
6. Sinan Elma (Emniyet Genel Müdürlüğü)
7. Dr. Recep Koç (TTB Aile Hekimliği Kolu)
8. Dr. Filiz Ünal (TTB Aile Hekimliği Kolu)
9. Av. Verda Ersoy (TTB Hukuk Bürosu)

### 1. Bu raporu kim düzenlemeli:

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılabilir tıbbi uygulamalarla sınırlı olmak kaydı ile, kişi hakkında öz geçmiş, soy geçmiş bilgisi olan aile hekimleri tarafından sağlık raporu düzenlenmesi genel olarak uygun bir yaklaşımdır.

Birinci ve ikinci grup (özellikle D1 sınıfı) sürücü belgesi alacak olanların sağlık raporlarının kim tarafından düzenleneceği hususunun Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı ile birlikte yeniden değerlendirilmesinin uygun olacağı değerlendirilmiştir.

Birinci grup sürücü belgesi alacak olanlara, sürücü olur raporunun aile hekimleri tarafından verilebilmesi için mevcut yönetmeliğin içeriğinin birinci basamak koşullarına uygun hale getirilmesi gerekir. Örneğin, gece körlüğü, görme alanı, uyku apnesi vb gibi bir takım teşhislerin konabilmesi mümkün değildir. Birinci basamakta sevk kararı olan kişilerin başka sağlık kuruluşlarına yeniden başvurmasının engellenmesi ve bunun için gerekli önlemler alınması konusunda çalışmalar yapılması uygundur. İkinci grup sürücü belgesi talep edenler için, kişi hakkındaki genel sağlık ve temel tıbbi bilgilerin uzman hekimlerce görülmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılmak suretiyle doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi, raporun bu kuruluşlarca düzenlenmesi ilgili Bakanlıklarca değerlendirilmelidir.

Bütün bu işlemlerin elektronik ortamda kayıt altına alınması, sürücü raporlarının sevkle düzenlenmesi halinde başvuranlardan ücret alınmaması yönünde çalışma yapılması, aile hekiminin yalnızca kendi hastasına ilişkin tüm sağlık verilerini görebilmesi, sevk zincirinin doğru işletilmesi hususları ilgili Bakanlıklarca değerlendirilmelidir.

## **2.Yönetmelikte talep edilen muayene ve tetkikler**

Yönetmelikte yer alan muayene ve değerlendirme konularının tamamının aile hekimleri tarafından yapılması, aile sağlığı merkezlerinin donanım yetersizliği ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde tanımlanan görevleri kapsamında mevcut iş yükleri dolayısıyla yapılabilir olmaktan uzaktır. Bir kısım muayenelerin de ancak bu alanda uzmanlık eğitimi almış kişiler tarafından yapılması gerekmektedir. Bu nedenle;

1. Aile hekiminden istenebilecek muayene ve tetkikler
2. Uzman hekimden istenebilecek muayene ve tetkikler
3. Üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmeti içinde yapılabilecek muayene ve tetkikler

olarak tasnif edilip gerçekçi bir şekilde yapılabilir muayene ve tetkiklerin neler olduğu belirlenmelidir. İyi hekimlik uygulamaları, hastaya (kişiye) gerekli sürenin ayrılmasını, standart tanı ve tedavi uygulanmasını, her aşamada nitelikli bir sağlık hizmeti sunulmasını gerekli kılar. Muayene bulgularının kayıt altına alınması tıbben ve hukuken zorunludur. Bu kayıtlarla birlikte muayene sürelerinin uzunluğu, aile hekimlerinin günlük çalışma rutinlerinde bu muayenelerin beklenen düzeyde yapılmasını olanaksız kılmaktadır. Ancak bu muayenelerin gerektiği gibi yapıl(ma)maması, hekimin hukuki sorumluluğunu doğurabilecektir.Bu hususlar da dikkate alınarak birinci basamakta uygulanabilir muayene listesinin yeniden hazırlanması konusu İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı'nca yeniden değerlendirilmelidir.

## **3. Beyan Formu:**

Beyan formunun içinde kişinin anlayamayacağı teknik tıbbi terim kullanımının yer alması, anlaşılır olmaması sorununu yaratmakta,

bir hukuksal tartışmada mahkemelerce kişinin, sorumlu tutulmamasına karar verileceği sonucuna varılabilmektedir. Bu nedenle öncelikle formda dilin son derece yalın kullanımı sağlanmalı, tıbbi terimlerin **beyan formunun bu haliyle**, sağlık mesleği mensubu olmayanlarca anlaşılabilirliğine yer verilmelidir.

Beyan formunun hastaya nasıl bir sorumluluk yüklediğine ilişkin kişinin bilgi sahibi olmasını sağlayan ve gerçeğe aykırı bilgi verilmesi dolayısıyla ortaya çıkacak zararlı sonuçlardan sorumlu olacağına ilişkin bilginin verildiğini, aydınlatıldığını ortaya koyan ve verdiği bilgilerin doğru olduğunu, beyanından doğabilecek her türlü hukuksal sorumluluğun kendisine ait olduğunu taahhüt eden bir beyan ve imzası alınmalıdır.

Ayrıca kişinin sağlık durumunda ortaya çıkacak değişikliği belirli bir süre içinde bildirme yükümlülüğü düzenlenmelidir.

Öte yandan bu düzenlemenin hukuksal değer kazanabilmesi ve sonuç doğurabilmesi için ilgili mevzuatlarında gerekli düzenlemeler de yapılmalıdır.

#### **4. Sürücü belgelerine kısıtlılık getirilmesi**

Yönetmelikte sürücü belgesinin belirli sürelerle kısıtlanmasına ilişkin düzenlemelere açıklık getirilmesi, hekimin kısıtlılık gerektiren halleri bildirim zorunluluğunun hekim hasta ilişkisini olumsuz etkilemeyecek bir sistem içinde yürütümünün sağlanması için gerekli çalışmaların ilgili Bakanlıklarca yapılmasının yararlı olacağı düşünülmüştür.

## SONUÇ

- İyi hekimlik uygulamaları, sürücü adayına gerekli sürenin ayrılmasını, standart tanı ve tedavi uygulanmasını, her aşamada nitelikli bir sağlık hizmeti sunulmasını gerekli kılar. Muayene bulgularının kayıt altına alınması tıbben ve hukuken zorunludur. Bu kayıtlarla birlikte muayene sürelerinin uzunluğu, aile hekimlerinin günlük çalışma rutinlerinde bu muayenelerin beklenen düzeyde yapılmasını olanaksız kılmaktadır. Ancak bu muayenelerin gerektiği gibi yapıl(a)maması, hekimin hukuki sorumluluğunu doğurabilecektir. Bu hususlar da dikkate alınarak birinci basamakta uygulanabilir muayene listesinin yeniden hazırlanmalıdır.
- Yönetmelik oldukça kapsamlı bir muayene öngörmektedir. 29 milyon kişinin sürücü sağlık raporunun yeterli sürede yapılmasının kolay olmayacağı açıktır.
- Birinci grup sürücü belgesi alacak olanlara sürücü olur raporunun aile hekimleri tarafından verilebilmesi için mevcut yönetmelikteki maddelerin birinci basamak koşullarında pratisyen hekimler tarafından yapılabilir/uygulanabilir hale getirilmesi gerekir. Örneğin, gece körlüğü, görme alanı, uyku apnesi vb gibi bir takım teşhislerin konabilmesi mümkün değildir. İkinci grup sürücü belgesi talep edenler için, kişi hakkındaki genel sağlık ve temel tıbbi bilgilerin uzman hekimlerce görülmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması ile doğrudan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurusu önerilmiştir.
- Sürücü raporlarına grup yazılması, B sınıfı sürücü belgelelerinin değişimlerinde sorun yaratmaktadır. Raporlara birinci grup yazıldığı zaman, D1 sınıfı araç kullanımlarına ait hakları ellerinden alınmış olmaktadır. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı grup yazabilirsiniz dediği halde, EGM grup raporlarını kabul etmemektedir. Sorun, D1 sınıfının, birinci gruba alınması ile çözümlenebilir. Sürücü raporlarının uzmanlara ait üçüncü bölümünde de karar yeri ve işaretleme kutucukları eksik hazırlanmış, düzeltilmesi önerilmiştir.

- Sürücü muayeneleri sonrası sevk edilenleri hasta programlarından takip etmek mümkün değildir. Hekimlerin şerh koyduğu veya sevk yaptığı kişiler, gidip bir başka aile hekiminden, hastaneden veya özel kurumdan çok rahat raporlarını alabilmektedir. Kayıtlı olduğu aile hekiminden alması yönünde, mevzuatta hiçbir zorunluluk bulunmamaktadır.
- Yol güvenliği ve kaza riski açısından en önemli sağlık faktörü sürücünün “algı (idrak)” yeteneğinin derecesidir. Sürücünün sürüş esnasındaki ruhsal yapısı ve davranışları, bedensel yapısının önündedir. Kişide dikkat, konsantrasyon, sorumluluk ve kendi haklarının diğerlerinin hakları ile sınırlı olduğu bilinci yoksa kaza kaçınılmazdır.
- Trafik sigortası, zararı tazmin etmenin yanı sıra sürüş güvenliğine katkı sağlayarak trafik kazalarını önleyici etkiye sahiptir. Bu nedenle sürücü ehliyetinin yenilenmesi aşamasında hasar frekansı yüksek sürücülerin öfke testi gibi ilave tetkiklere tabi tutulması önem arz etmektedir.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 8.01.2016 sayılı sürücü sağlık muayeneleri genelgesinde sıralama yayınlanırken geçici ya da kalıcı süreyle sağlık problemi olan kişilerin sürücü belgelerinin nasıl düzenleneceğine dair bir düzenleme bulunmamaktadır. Geçici yada kalıcı süreyle kısıtlama getirilen sürücülerde özellikle ikinci grup ehliyeti olanlarda, bu belge ile geçimini sağlayanlarda oluşacak sosyal problemler en aza indirilmelidir. Belediye toplu taşıma araçları, şehirlerarası otobüs şoförleri, ambulans ve kamu aracı kullananlar işyeri hekimleri tarafından iş riski gözetilerek belli aralıklarla sağlık muayenesinden geçirilmeli, işten belli süreler el çektirilmesi halinde iş güvencesi sağlanmalıdır.
- Sağlık Bilgi formlarında kişiler vermiş oldukları bilgilerin doğru olduğunu beyan etmektedir; kişilerin eksik/yanlış verilen bilgilerden dolayı sağlığı ile ilgili gelişebilecek problemlere ilişkin sorumluluğu tanımlanmamıştır. Bu

nedenle beyanda eksiklik dahi olsa bu durumda sağlık raporuna onay veren hekimin mesleki açıdan sorumlu tutulacağı düşünülmektedir.

- Hekimler malpraktis nedeniyle düzenledikleri her belgeyle risk altındadır.Hekimlerin malpraktis yasası ve sigorta şirketleri ile yaşayacakları çelişkilerin düzenlenmesi gerekmektedir.
- Beyan formunun sürücüyeye nasıl bir sorumluluk yüklediğine ilişkin kişinin bilgi sahibi olmasını, gerçeğe aykırı bilgi verilmesi durumunda ortaya çıkacak sonuçlardan sorumlu olacağı,beyanından doğabilecek her türlü hukuksal sorumluluğun kendisine ait olduğunu taahhüt eden bir beyan ve imzası alınmalıdır.
- Sürücü ve sürücü adayları için düzenlenen sağlık raporlarının esaslarını belirleyen yönetmeliğin yukarıda yapılan öneriler, ilgili resmi kurumlar, meslek birlikleri,ilgili derneklerin öneri görüşleri dikkate alınarak tartışılıp yinelenmelidir.
- Sürücü ve adaylarının sağlık raporunun önemsenmeli, bilimsel kriterlere dayalı,belli bir mesleki eğitim sürecinden geçen heyetler tarafından,yeterli ve kullanılması uygun tanı araçlarının olduğu ortamlar sunularak düzenlenmesi sağlanmalıdır.
- Yapılacak yeni bir yönetmelikle sürücü olur raporlarının, hekimle hastayı karşı karşıya getirmeden, sürücü sağlık raporunun önemi ve yaşamsal değeri göz ardı edilmeden düzenlenmesine olanak sağlanmalıdır.



## KATILAN KURUMLAR

- Türk Oftalmoloji Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türk Nöroloji Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
- Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Türk Tabipleri Birliği Aile Hekimliği Kolu
- Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu
- Türkiye Sigorta Birliği
- Türkiye Trafik Kazalarını Önleme Derneği
- Sağlık Bakanlığı
- İçişleri Bakanlığı