

# Türkiye'de Uygulanan Farklı Yönetmelik ve Tüzüklere Göre Değerlendirilen Vakalarda Maluliyet, Özürlülük, Engellilik Oranlarının Karşılaştırılması

## Comparison of Disability Rates in Cases Evaluated Considering Different Regulations and Charters Implemented in Türkiye

Uğur DEMİR<sup>1</sup>, Erhan KARTAL<sup>2</sup>, Mahmut AŞIRDİZER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Van, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

### Öz

**Amaç:** Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 tahminlerine göre, dünya genelinde 1,3 milyar kişi, diğer bir deyişle 6 kişiden 1'i veya toplam dünya nüfusunun %16'sı ciddi derecede fiziksel veya mental olarak engellidir. Değişen maluliyet/özürlülük/ engellilik (MÖE) yönetmelik ve tüzükleri, aynı yaralanma için farklı olarak MÖE oranlarının çıkmasına neden olabilmektedir. Sunulan çalışma, herhangi bir yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilmiş MÖE oranı tanımlanmış olguların bu oranlarının diğer yönetmelik veya tüzükler kapsamında MÖE oranının değişip değişmediğinin, değişiyor ise bu değişimin hangi oranda olduğunu saptanması amaçlanmıştır.

**Materyal ve metod:** Çalışmada iki farklı üniversitede 100 olgu üzerinde farklı yönetmelik ve tüzüklere göre hesaplanmış MÖE oranları, A,B,C ve D olarak dört gruba ayrılan farklı diğer yönetmelik ve tüzüklere göre de hesaplanarak, aralarındaki farklılıklar istatistiksel olarak hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada 70 erkek ve 30 kadın olmak üzere, toplam 100 kişiye (ortalama yaş: 31,4±16,0) ait MÖE raporları değerlendirildi. Farklı diğer yönetmelik ve tüzüklere göre yapılan toplam altı karşılaştırmadan 5'inde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı.

**Sonuç:** Tıp ve hukuk alanında ortak bilimsel toplantılar düzenlenerek MÖE hesaplamalarının uluslararası standartları ve kişinin mesleği, yaşı ve cinsiyeti gibi özellikleri de göz önüne alacak şekilde tek bir kılavuz altında toplanmasının hak kayıplarının olduğu kadar haksız kazançların da önüne geçeceği öngörüldü.

**Anahtar Kelimeler:** Maluliyet, Özürlülük, Engellilik, Hesaplama, Yönetmelik

### Abstract

**Background:** According to the World Health Organization's 2023 estimates, 1.3 billion people worldwide, i.e., 1 in 6 people or 16% of the total world population, are seriously physically or mentally disabled. Changing disability/handicap/disablement (DHD) regulations and statutes may cause different DHD rates for the same injury. The presented study aims to determine whether the DHD rate of cases evaluated under any regulation/statute changes under other regulations or statutes, and if so, to what extent this change occurs.

**Materials and Methods:** In the study, DHD rates calculated according to different regulations and statutes on 100 cases at two different universities were also calculated according to other regulations and statutes divided into four groups as A, B, C and D, and the differences between them were calculated statistically.

**Results:** In the study, DED reports belonging to 100 people (mean age: 31.4±16.0), 70 men and 30 women, were evaluated. Statistically significant differences were found in 5 out of a total of six comparisons made according to different regulations and statutes.

**Conclusions:** It was predicted that organizing joint scientific meetings in the fields of medicine and law and gathering VET calculations under a single guide, taking into account international standards and characteristics such as the person's profession, age and gender, would prevent both loss of rights and unjust gains.

**Key Words:** Disability, Handicap, Disablement, Calculation, Regulation

### Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Uğur DEMİR

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Adli Tıp Anabilim Dalı,  
Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: ugurdmr81@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 31.07.2024

Kabul tarihi / Accepted: 20.08.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1525334

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2011 tarihli raporu, birçok engelli kişinin günlük faaliyetlerden dışlandığını, sağlık hizmetlerine, eğitime ve çalışma olanaklarına eşit erişimden yoksun olduğunu ve engellilikle ilgili gerekli hizmetleri alamadığını belirtmiştir (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 tahminlerine göre, dünya genelinde 1,3 milyar kişi, diğer bir deyişle 6 kişiden 1'i veya toplam dünya nüfusunun %16'sı ciddi derecede fiziksel veya mental olarak engellidir (2). İngilizcede "disability" olarak tanımlanan; Türkçede ise maluliyet, özürllük, engellilik gibi çeşitli karşılıklar bulan durum, genel olarak, zihinsel, fiziksel veya anatomik bir bileşenin veya işlevin kaybı veya anormalliği nedeniyle, birey için normal kabul edilen parametreler dahilinde bir aktiviteyi gerçekleştirmede sınırlılık veya yetersizlik olarak tanımlanır (3).

Dünyadaki her ülkede olduğu gibi ülkemizde de maluliyet/özürllük/engellilik (MÖE) değerlendirmesine ilişkin yasal düzenlemelerin yapılmasının temel nedeni meslek hastalıkları olmuştur. Ancak bu düzenlemeler daha sonra diğer bozuklukları da kapsayacak şekilde genişletilmiş, Sosyal sigorta, genel sağlık sigortası ve engelli haklarına ilişkin yasal düzenlemelerde yapılan değişiklikler nedeniyle, son yıllarda hekimler giderek artan sayıda maluliyet iddialarının değerlendirilmesiyle karşı karşıya kalmıştır (4).

Birgen ve arkadaşları, Türkiye'de engellilik hesaplamaları uzun yıllardan beri yapılmasına rağmen hem mevzuattaki eksikliklerin, hem de eksik ya da yanlış engellilik hesaplamalarının bazı hak kayıplarına ve hukuki sorunlara yol açtığını belirtmişti (5). Cantürk, birçok yasa ve yönetmeliğe göre farklı değerlendirme kriterlerinin bulunduğunu vurgulamış ve tıbbi duruma ve prognoza bağlı olarak uzmanın görüşü doğrultusunda yapılan konsültasyonlarda farklı görüşlerin ortaya çıktığını ve farklı sağlık kurumlarında yapılan maluliyet değerlendirmelerinde farklı sonuçlar elde edildiğini bildirmişti (6).

Türkiye'de engellilik değerlendirmesine ilişkin ilk yasal düzenleme olan ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'nun 135'nci maddesi uyarınca hazırlanan 7/4496 sayılı Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü 22 Haziran 1972 tarihli, 14223 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmişti (7). İş kazası ve meslek hastalıkları sonucu sürekli iş göremezlik durumunun meslekte kazanma kapasitesini ne ölçüde etkilediğini düzenleyen bu tüzük, ortaya çıkan gereksinimler doğrultusunda 23 Mart 1979, 8 Nisan 1981, 3 Temmuz 1985 ve 26 Mayıs 1991 tarihlerinde revize edilmişti (5,6).

18 Mart 1998 tarihli, 23290 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, öncekilerden daha geniş bir uygulama alanı tanımlamaktaydı. Bu yönetmeliğin amacı "kamu kurum ve kuruluşları tarafından özürllülere sağlanacak haklardan ve verilecek hizmetlerden yararlanmak üzere istenilen sağlık kurulu raporlarının alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve sağlık kurulu raporu verebilecek yetkili sağlık kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları

belirlemek" olarak tanımlanmıştı (8). Özürllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik, 16 Temmuz 2006 tarihli, 26230 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmişti (9). 11 Ekim 2008 tarihli, 27021 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak uygulanmaya başlanılan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, "5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanlar ve bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının çalışma gücü veya meslekte kazanma gücü kayıp oranlarının tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemeyi" amaçlamaktaydı (10).

"Özürllü sağlık kurulu raporlarının alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve özürllü sağlık kurulu raporu verebilecek yetkili sağlık kurumlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek; özürllülerle ilgili derecelendirmelere, sınıflandırmalara ve tanımlamalara gereksinim duyulan alanlarda ortak bir uygulama geliştirmek ve uluslararası sınıflandırma ve ölçütlerin kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak" amacıyla hazırlanmış olan Özürllük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik 16 Aralık 2010 tarihinde, 27787 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştı (11). 14 Ocak 2012 ve 30 Mart 2013 tarihlerinde yukarıdaki ile aynı isimde yayımlanan sıralı iki yönetmelikten her biri bir öncekini yürürlükten kaldırmıştı. Ancak bu iki yönetmelikte bazı değişiklikler olmakla birlikte maluliyet sonuçlarına önemli ölçüde yansıyan bir değişiklik bulunmamaktaydı (12,13).

2013 yılında ayrıca, 2008 tarihli Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ni yürürlükten kaldıran, ancak 2008 tarihli yönetmeliğe yapılan atıfların yeni Yönetmelik hükümlerine yapılmış sayılacağına da yer veren "Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği" yürürlüğe girmişti (14).

20 Şubat 2019 tarihli Resmi Gazete'de "Erişkinler için engellilik sağlık kurulu raporu ile erişkinler için terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporu verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek; engellilerle ilgili derecelendirmelere, sınıflandırmalara ve tanımlamalara gereksinim duyulan alanlarda ortak bir uygulama geliştirmek ve uluslararası sınıflandırma ve ölçütlerin kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlamak" amacıyla "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ve "Çocuklar için özel gereksinim raporu ile çocuklar için terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporunun alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve bu raporları verebilecek yetkili sağlık kurum ve kuruluşlarının tespiti ile ilgili usul ve esasları belirlemek ve çocuklar ile ilgili özel gereksinim alanlarının belirlenmesine ilişkin ortak bir uygulama alanı geliştirmek" amacıyla "Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" yürürlüğe konulmuştu (15,16).

28 Eylül 2021 tarihinde ise 03.08.2013 tarihli ve 28727 sayılı

Resmî Gazete’de yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği yürürlükten kaldıran ve “31.05.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanların maluliyet, çalışma gücü kaybı ve erken yaşlanma durumları ile bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının maluliyet ve başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engellilik durumlarının tespitine ve bu tespitlerde esas alınacak sağlık kurulu raporlarına ilişkin usul ve esasları düzenlemeyi” amaçlayan “Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” uygulanmaya başlanmıştı (17).

Sunulan çalışma, herhangi bir yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilmiş maluliyet/özürülük/ engellilik (MÖE) oranı tanımlanmış olguların bu oranlarının diğer yönetmelik veya tüzükle kapsamında MÖE oranının değişip değişmediğinin, değişiyor ise bu değişimin hangi oranda olduğunun saptanması amaçlanmıştır.

## Materyal ve Metod

Çalışmanın amacına uygun olarak Şanlıurfa Harran Üniversitesi ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hastanelerinde Adli Tıp Ana Bilim Dallarına MÖE oranı tayini için müracaat etmiş olgular 2023 yılı sonundan geriye doğru olarak gözden geçirildi. MÖE oranı 0’ın üzerinde olması temel kriter olarak belirlenerek, MÖE oranı en az 1 olan 100 olgu çalışmaya dahil edildi.

Olgulardan 1’inde, “22 Haziran 1972 tarihli, 13223 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü” (7), 19 olguda “11 Ekim 2008 tarihli, 27021 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” (10), 6 olguda “11 Ekim 2008 tarihli yönetmeliğe atıfla “3 Ağustos 2013 tarihli, 28727 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” (14) kapsamında meslekte kazanma gücü kaybı/ maluliyet oranı belirlenmişti. Yaş ve meslek faktörü de değerlendirilerek aynı içeriğe sahip cetvele göre hesaplama yapılan bu olgularda saptanmış oranlar aynı olduğundan, bu 20 olgu “A Grubu” olarak kabul edildi.

18 Mart 1998 tarihli, 23290 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özürülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (8) ve 16 Temmuz 2006 tarihli, 26230 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özürülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (9) kapsamında değerlendirilmiş herhangi bir olgu olmasa da, bu iki ölçüte göre de hesaplama yapıldı ve farklı sonuçlar elde edildiğinden ilki “B Grubu” ve ikincisi “C Grubu” olarak kabul edildi.

Olgulardan 1’inde “16 Aralık 2010 tarihli, 27787 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özürülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” (11), 18 olguda “30 Mart 2013 tarihli, 28603 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özürülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” (13), 52 olguda “20 Şubat 2019 tarihli, 30692 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Erişkinler

İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” (15), 11 olguda “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” kapsamında değerlendirilerek bulunarak rapor düzenlenmişti. Bu yönetmelikler kapsamında hesaplama yapıldığında aynı oransal sonuçlara ulaşıldığından bu 80 olgu “D Grubu” olarak kabul edildi.

3 Ağustos 2013 tarihli, 28727 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (14) ve 28 Eylül 2021 tarihli, 31612 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği (17), usule ilişkin hükümler içerdiğinden hesaplama dahil edilmedi.

A, B, C ve D Grubunda elde edilen sonuçlar birbirleri ile mukayese edildi.

## İstatistiksel Analiz

İncelenen değişkenler (özellikler) için tanımlayıcı istatistikler medyan, çeyrekler açıklığı (interquartil range (IQR)), ortalama ve standart sapma olarak sunuldu. “a-b”, “a-c”, “a-d”, “b-c”, “b-d” ve “c-d” arasındaki farkları karşılaştırmak için Wilcoxon İşaretli Sıra Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 olarak kabul edildi ve tüm istatistiksel hesaplamalar için SPSS (ver: 25) istatistik programı kullanıldı.

## Bulgular

Çalışma grubunda 70 erkek (ortalama yaş: 31,8±16,4) ve 30 kadın (ortalama yaş: 30,4±15,3) olmak üzere, toplam 100 kişiye (ortalama yaş: 31,4±16,0) ait MÖE raporları değerlendirildi. Olguların 24’ü 18 yaş altında, 35’i 18-35 yaş arasında, 28’i 36-50 yaş arasında, 13’ü 50 yaşın üzerinde bulunmaktaydı.

Yaralanmalardan 5’i 2005-2010 yılları arasında, 16’sı 2011-2015 yılları arasında, 41’i 2016-2020 yılları arasında, 38’i 2021 ve sonrasında meydana gelmişti.

100 olgunun tümü A Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirildikten sonra, B Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilseydi, olgulardan 22’sinin MÖE oranlarında ortalama %3,8 (min: 0,7; max: 29) azalma; 68’inin MÖE oranlarında %5,2 (min: 0,1, max: 31) artış olacak yalnızca 10 olguda değişim yaşanmayacaktı. Eğer aynı olgular C Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilseydi, olgulardan 24’ünün MÖE oranlarında ortalama %4,5 (min: 0,7; max: 37) azalma; 75’inin MÖE oranlarında %5,4 (min: 0,1, max: 30) artış olacağı, yalnızca 1 olguda değişim yaşanmayacağı; D Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilseydi, olgulardan 27’sinin MÖE oranlarında ortalama %4,2 (min: 0,8; max: 37) azalma; 66’sının MÖE oranlarında %4,4 (min: 0,1, max: 33) artış olacağı, yalnızca 7 olguda değişim yaşanmayacağı saptandı.

100 olgunun tümü B Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirildikten sonra, C Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilseydi, olgulardan 35’inin MÖE oranlarında ortalama %4,0 (min: 0,3; max: 17) azalma; 40’inin MÖE oranlarında %4,1 (min: 0,7, max: 17) artış olacağı, 25 olguda değişim yaşanmayacağı; D Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilseydi, olgulardan 43’ünün MÖE

oranlarında ortalama %4,2 (min: 0,8; max: 37) azalma; 26'sının MÖE oranlarında %3,0 (min: 0,3, max: 10) artış olacağı, 31 olguda değişim yaşanmayacağı saptandı. 100 olgunun tümü C Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirildikten sonra, D Grubu yönetmelik/tüzük kapsamında değerlendirilseydi, olgulardan 45'inin MÖE oranlarında ortalama %3,3 (min: 1; max: 16) azalma; 26'sının MÖE

oranlarında %2,3 (min: 1, max: 6) artış olacağı, 31 olguda değişim yaşanmayacağı saptandı.

A, B, C ve D Grubunda elde edilen sonuçlar birbirleri ile istatistiksel olarak karşılaştırmalarına dair sonuçlar Tablo 1'de sunulmuştur. A-B, A-C, A-D, B-D ve C-D arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p<0.05$ ), B-C farkı ise anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 1.** A, B, C ve D gruplarına ait tanımlayıcı istatistikler ve karşılaştırma sonuçları.

		Mean	Std. Dev.	Median	IQR	D Mean	D Std. Dev.	D Median	D IQR	p																																																																										
A - B	A	19,077	23,281	10.30	13.20	2,717	6,991	1.60	4.07	<b>0,001</b>																																																																										
	B	16,360	21,591	8.00	14.75						A - C	A	19,077	23,281	10.30	13.20	2,977	7,838	2.00	4.80	<b>0,001</b>	C	16,100	20,902	8.00	12.00	A - D	A	19,077	23,281	10.30	13.20	1,747	7,186	1.10	3.95	<b>0,001</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75	B - C	B	16,360	21,591	8.00	14.75	0,260	4,802	0.01	4.00	<b>0,830</b>	C	16,100	20,902	8.00	13.20	B - D	B	16,360	21,591	8.00	14.75	-0,970	3,967	0.01	2.60	<b>0,016</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75	C - D	C	16,100	20,902	8.00	12.00	-1,230	3,246	0.01	1.00
A - C	A	19,077	23,281	10.30	13.20	2,977	7,838	2.00	4.80	<b>0,001</b>																																																																										
	C	16,100	20,902	8.00	12.00						A - D	A	19,077	23,281	10.30	13.20	1,747	7,186	1.10	3.95	<b>0,001</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75	B - C	B	16,360	21,591	8.00	14.75	0,260	4,802	0.01	4.00	<b>0,830</b>	C	16,100	20,902	8.00	13.20	B - D	B	16,360	21,591	8.00	14.75	-0,970	3,967	0.01	2.60	<b>0,016</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75	C - D	C	16,100	20,902	8.00	12.00	-1,230	3,246	0.01	1.00	<b>0,001</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75										
A - D	A	19,077	23,281	10.30	13.20	1,747	7,186	1.10	3.95	<b>0,001</b>																																																																										
	D	17,330	22,267	10.00	13.75						B - C	B	16,360	21,591	8.00	14.75	0,260	4,802	0.01	4.00	<b>0,830</b>	C	16,100	20,902	8.00	13.20	B - D	B	16,360	21,591	8.00	14.75	-0,970	3,967	0.01	2.60	<b>0,016</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75	C - D	C	16,100	20,902	8.00	12.00	-1,230	3,246	0.01	1.00	<b>0,001</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75																										
B - C	B	16,360	21,591	8.00	14.75	0,260	4,802	0.01	4.00	<b>0,830</b>																																																																										
	C	16,100	20,902	8.00	13.20						B - D	B	16,360	21,591	8.00	14.75	-0,970	3,967	0.01	2.60	<b>0,016</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75	C - D	C	16,100	20,902	8.00	12.00	-1,230	3,246	0.01	1.00	<b>0,001</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75																																										
B - D	B	16,360	21,591	8.00	14.75	-0,970	3,967	0.01	2.60	<b>0,016</b>																																																																										
	D	17,330	22,267	10.00	13.75						C - D	C	16,100	20,902	8.00	12.00	-1,230	3,246	0.01	1.00	<b>0,001</b>	D	17,330	22,267	10.00	13.75																																																										
C - D	C	16,100	20,902	8.00	12.00	-1,230	3,246	0.01	1.00	<b>0,001</b>																																																																										
	D	17,330	22,267	10.00	13.75																																																																															

Mean: Ortalama, Std. Dev: Standart Sapma, Median: Ortanca, IQR: Çeyrekler arası aralık, D: Fark

## Tartışma

Mevcut çalışmada olguların %70'i erkek, %30'u kadın olup, bu sonuçlar daha önce %69,9 ile %97 arasında tanımlanmış olgulardaki erkek sayısı baskınlığı ile uyumlu bulunmuştur (3-5,18-20). Çalışmada olguların ortalama yaşları 31,4±16,0 olarak belirlenmiş olup, daha önce yapılan çalışmalarda MÖE değerlendirmesi yapılmış hastalarda tanımlanmış yaş ortalamaları ile benzer olduğu görülmüştür (3,19,20).

Gamsız Bilgin ve Kaya ve arkadaşları, yayınladıkları makalelerde mevcut tüzüğün yetersizliğine dikkat çekmişlerdir. Onlar, listelerde sadece ana tanının yer almasının, lezyonların sınırlarının kesin olarak belirlenmemiş olmasının ve sadece hafif, orta, ağır gibi tanımlamalar çerçevesinde değerlendirme zorunda kalan hekimin mevcut duruma en yakın olanı seçmek ya da oranlama yaparak takdir kullanmak zorunda kalmasının, aynı kişi için aynı kurumun ve hatta aynı hekimin farklı maluliyet oranları tanımlaması ile sonuçlandırıldığına vurgu yapmışlardır (21,22).

Kayhan ve arkadaşları, "uygulamada iş ve trafik kazası, meslek hastalığı gibi farklı amaçlarla yürürlüğe konulmuş birden fazla yönetmeliğin bulunmasının uygulamadaki olumsuzluklarına dikkat çekerek, bu farklı yönetmeliklerin uzmanlar tarafından öğrenilmesinde ve uygulanmasında sorunlara neden olduğunu vurgulamışlardır. Tüm paydaşların katılım ve katkısı ile MÖE işlemlerinin tek bir standart yönetmelik altında toplanmasının, standart değerlendirme imkânı sunacağını ve hastalar açısından hak kaybına engel olacağını belirtmişlerdir (18). Ata ve arkadaşlar da benzer şekilde, MÖE değerlendirmelerinde olay tarihine göre değişen yönetmelikler kapsamında farklı cetvellerin kullanılması sonucunda oluşan aynı lezyon için farklı MÖE oranlarının belirlenmesine bağlı mağduriyetlere dikkat çekmişlerdir (19).

Aytuğ ve Gamsız Bilgin, ortaya çıkan bu olumsuzluklar çerçevesinde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık ve sağlık ile ilgili durumların tanımı, ölçümü için standart dil oluşturmak amacıyla hazırlanmış işlevsellik, yeti yitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırması (ICF) çerçevesinde düzenlenmiş ve Amerikan Tıp Birliği tarafından hazırlanmış AMA kılavuzunun rutin uygulamaya sokulmasını önermişlerdir (20).

Çalışmamızda, yukarıda tanımlandığı üzere farklı tüzük ve yönetmelikler çerçevesinde belirlenmiş MÖE oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konmuştur.

Ceza davalarında meslek ve yaştan bağımsız olarak cezanın eşit ve adil olması gereğine karşın, özel hukukta kişinin mevcut durumunun gözetilerek tazminata hükmedilmesi esastır. Bu çerçevede kişinin mesleği, yaşı ve cinsiyeti gibi özellikleri göz önüne almadan belirlenecek ve standardizasyondan uzak MÖE oranları hak sahipleri/mağdurlar için adalet duygusunu sağlamayacaktır.

Sonuç olarak, daha önce de belirtildiği üzere (18-20), tıp ve hukuk alan uzmanları tarafından ortak bilimsel toplantılar düzenlenerek MÖE hesaplamalarının uluslararası standartları ve kişinin mesleği, yaşı ve cinsiyeti gibi özellikleri de göz önüne alacak şekilde tek bir kılavuz altında toplanması, yapay zekânın hızla geliştiği günümüzde güncellemeler sırasında yapay zekâdan da yararlanılması, hak kayıplarının olduğu kadar haksız kazançların da önüne geçecektir.

**Etik onam:** Çalışma Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.03.2024 tarihli, 2024/03/28 sayılı etik kurul onayı sonrasında gerçekleştirilmiştir.

**Yazar Katkıları:**

Konsept: M.A.

Literatür Tarama: M.A.

Tasarım: U.D

Veri toplama: U.D.

Analiz ve yorum: E.K.

Makale yazımı: E.K.

Eleştirel incelenmesi: U.D., M.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

## Kaynaklar

1. World Health Organization. World Report on Disability-2011. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. World Health Organization [Internet]. Disability (7 March 2023) [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
3. Hekimoğlu Y, Gümüş O, Kartal E, Etlı Y, Demir U, Aşırızder M. Maluliyet oranlarının yaş ve cinsiyet ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Van Tıp Derg. 2017;24(3):173-181. doi: 10.5505/vtd.2017.53244.
4. Berk S, Şanlı GC, Özşahin SL, Ömer Doğan ÖT, Arslan S, Akkurt İ. Bir üniversite hastanesinde solunumsal maluliyet değerlendirme pratiği: 136 hastanın analizi. Tuberk Toraks. 2012; 60(2): 145-152. doi: 10.5578/tt.3688.
5. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. İş kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplanması: adli tıp açısından değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 1999;4(3):101-108.
6. Cantürk G. Maluliyet raporlarında yaşanan sorunlar. In: Hancı İH, Unver Y, eds. III. Sağlık Hukuku Kongresi Kongre Kitabı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2006 : p. 29-40.
7. 22 Haziran 1972 tarihli, 13223 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/14223.pdf>
8. 18 Mart 1998 tarihli, 23290 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Özürllüklere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/23290.pdf>
9. 16 Temmuz 2006 tarihli, 26230 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllüklere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060716.htm>
10. 11 Ekim 2008 tarihli, 27021 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/10/20081011.htm>
11. 16 Aralık 2010 tarihli, 27787 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete [Internet]. Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllüklere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/12/20101216M1.htm>
12. 14 Ocak 2012 tarihli, 28173 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllüklere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/01/20120114-10.htm>
13. 30 Mart 2013 tarihli, 28603 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllüklere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>
14. 3 Ağustos 2013 tarihli, 28727 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130803-6.htm>
15. 20 Şubat 2019 tarihli, 30692 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-2.htm>
16. 20 Şubat 2019 tarihli, 30692 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm>
17. 28 Eylül 2021 tarihli, 31612 sayılı Resmi Gazete [Internet]. Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. [Erişim tarihi: 15 Şubat 2024]. Erişim linki: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/09/20210928-4.htm>
18. Kayhan U, Liman Z, Orhan Z, Koçer A. Maluliyet ve engellilik yönetmelikleri bağlamında travma dışı nörolojik hastalıkların kıyaslanması. Kocatepe Tıp Dergisi. 2024;25:348-54.
19. Ata U, Şenol E, Çelik C. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran olguların meslekte kazanma gücünde kayıp oranları ile engellilik oranlarının karşılaştırılması. Adli Tıp Bülteni 2021;26(3):180-188, doi:10.17986/blm.1498
20. Aytuğ ŞS, Gamsız Bilgin N. Maluliyet olgularının ulusal yönetmelikler ile Amerikan Tıp Birliği Kalıcı Engellilik Değerlendirme Kılavuzu'na göre karşılaştırılması. Adli Tıp Bülteni 2022;27(3):262-271, doi: 10.17986/blm.1609
21. Gamsız Bilgin N. Amerikan Hekimler Birliği (AMA) Kalıcı Engelliliğin Değerlendirmesi Kılavuzu. Adli Tıp Bülteni, 2019; 24 (3): 236-251, doi: 10.17986/blm.2019356620
22. Kaya K, Hilal A, Çekin N. Maluliyet kavramı ve hesaplamada öne çıkan sorunlar. J For Med 2018;32(1):30-36, doi: 10.5505/adlitip.2018.35119