

# MALULİYET ORANININ ZAMANLA DEĞİŞİMİ

## Percent disability change in the time

Haluk İNCE<sup>1</sup>

*İnce H. Maluliyet oranının zamanla değişimi. Adli Tıp Bülteni, 2004; 9 (1): 19-21.*

### ÖZET

Ülkemizde, maluliyet oranının hesaplanmasında birçok sorunla karşılaşılmaktadır. Bu sorunlar iş kazasına uğrayan şahsın vücuttaki arızaların eksik yada yanlış saptanmasından kaynaklanmaktadır. Çalışanların maluliyet oranları çeşitli yasa ve yönetmelikler yardımıyla hesaplanmaktadır. Taraflar için en doğru kararın verilebilmesi gerekmektedir. Maluliyet hesaplamalarında ortaya çıkan eksiklikleri ve farklılıkları saptamak ve çalışanlar arasında hak kaybını önleyecek standardizasyon çalışmaları gereklidir. Bu yazının amacı maluliyet oranı hesaplanmasında en doğru şekli göstermektir.

**Anahtar kelimeler:** Maluliyet, İş kazası, Maluliyet oranı hesaplanması, Türkiye

### SUMMARY

There have been numerous problems both in the assessment and percent calculation of disability in Turkey. Computation of the ratio of loss of working capacity is made according to various laws and regulations. It seems that the problem of assessment arise from incomplete or wrong determination of malfunction of injured area in occupational accident. It is therefore essential that is fair both to the victim and employer. This study is to point out at the differences and deficiencies in the computation of the degree of disability and at the necessity to bring common standardize to these computations. The purpose of this paper is to present injury leading to disability and illustrate how a percent, age is calculated correctly.

**Key words:** Disability, Occupational accident, Percent calculation of disability, Turkey

### GİRİŞ

Tüm ülkeler sağlığın geliştirilmesini önemli devlet politikası olarak görmüştür. Ülkelerin sağlık politikalarının kalitesi en önemli sosyal devlet göstergesidir. Sağlıklı olmak, ülkemizde anayasa ile de güvence altına alınmıştır. Devlet sosyal devlet olma bilinci ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti Anayasa'sından aldığı hakla sağlık mevzuatını oluşturmuştur. Bunun içinde iş ve işçi sağlığı ile ilgili çalışma hayatını ilgilendiren ve yönlendiren tüzük ve yönergeleri hazırlamıştır. Bu mevzuatta ana hedef iş ve işçi sağlığını en üst düzeye çıkartmak, sağlıklı bir çalışma ortamını insanına sunmaktır.

İşyerlerinde sağlığı tehdit eden ve önlem alınması gereken çeşitli riskler vardır. Bunlara karşı koruyucu önlemler alınması ve işçilerin bu konuda eğitilmesi onların sağlıklı çalışma yaşamı için ilk koşuldur. Bu hizmetler iş kazalarını ve meslek hastalıklarını denetim altına alır. İşçinin işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan bir iş dolayısıyla işyeri dışında olduğunda, işveren tarafından görevli olarak bir yere gönderilmişken asıl işinin yapmaksızın geçen zamanlarda, işveren tarafından işyerine ulaşım için sağlanan servis içinde meydana gelen her türlü sağlığı bozan olaylar iş kazası olarak tanımlanır(1).

Bunun sonucunda ileri dönemde işçide ortaya çıkacak olan eksiklik ve kayıplar çalışma gücü kaybı(maluliyet)

1 İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

olarak tanımlanmaktadır(2). Bu olay çalışanı, işvereni ve devleti ilgilendiren bir takım sorunları beraberinde getirir. Burada tarafların kayıplarının hakkaniyet esaslarına göre karşılanması en önemli problemdir.

Kaza sonrası çalışana gösterilen yoğun ilgi zamanla azalarak kaybolmaktadır. Kazadan sonra yapılacak işlemlerin hepsinde sosyal güvenlik mevzuatı çalışanı mağdur etmemek üzere hazırlanmıştır(3). İş kazaları sonucu oluşan maluliyet öncelikle SSK Genel Müdürlüğü'nce hesaplanır. Bu karara itiraz halinde Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'nun kararı istenir. Bu karara da itiraz olduğunda Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda karar verilir. Bunun itirazı Adli Tıp Kurumu Genel Kurulu'dur. Bu karar nihai karardır ve bağlayıcıdır(4). Ülkemizde Adli Tıp Kurumu'na gelen iş kazası dosya sayısı yıllık iş kazaları sayısının yaklaşık %1'idir(5).

Adli Tıp Kurumu uygulamasına göre maluliyet oranı sorulan iş kazalarında hastalar muayene edilmek üzere çağrılarak muayene anındaki durumlarına göre karar verilir. Öncesinde SSK Genel Müdürlüğü'nden aldıkları maluliyet oranı ve Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'ndan aldıkları maluliyet oranları bilgi olarak yer almakla birlikte Adli Tıp Kurumu kararını bağlamaz(4). Bu uygulama önceki ve sonraki maluliyet oranlarında zaman zaman farklılıklar ortaya çıkartır. Bu farklılıkların en önemli sebebi, SSK Genel Müdürlüğü sağlık dairesinin maluliyet oranı hesaplamalarında hastaları görmemeleri, hastanelerden gelen raporlar doğrultusunda maluliyet oranlarını masa başında hesaplamalarıdır. 2002 tarihinde muayenesi yapılan 164 iş kazası olgusunun 64 ünde SSK tarafından verilen kararlarda değişiklik tespit edilmiştir. Bunların %37.5(n:24) ünde SSK'nın verdiği karar azaltılmış, %52.5(n: 40) unda ise SSK'nın verdiği karar yükseltilmiştir(5). Bir yılda bakılan vakaların %39.02 (n:64) sinde bu farklılık ortaya çıkıyorsa maluliyet oranlarının zaman içinde tekrar muayenesi gereklidir. Bu değişikliğin büyük oranda yapıldığı bir olgu olduğu için sunumuna karar verildi.

### OLGU:

1957 doğumlu, erkek, İzmir'de meslek grup numarası 8 olan makine sanayi iş kolunda çalışan olgu 16.03.1998 tarihinde iş kazası geçiriyor. Kaldırıldığı hastanede sağ el 3. parmak distal phalanks, sol el 3. parmak distal phalanks, 4.parmak orta phalanks ortasından 5. parmak proksimal phalanksın ampute olduğu anlaşılıyor. Teda-

vileri tamamlandıktan sonra SSK Tepecik Hastanesi'nde aldığı rapor ile SSK Genel Müdürlüğü'nce verilen maluliyet oranı %72 olarak belirleniyor. Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu da 2001 de %72 olarak maluliyet kararına katılıyor. Hasta Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda 2002 yılında yapılan muayenesinde; sağ el 3. parmak distal phalanksın ampute olduğu, sol el 1. ve 2. parmak hareket ve anatomilerinin tam olduğu, 3. parmağın tırnak yatağından, 4. parmağın orta phalanks ortasından, 5. parmağın proksimal phalankstan ampute olduğu tespit edildiği, çektilmiş direkt grafiklerle de bulguların desteklendiği ve bu bulgular ışığında meslek grup numarası 8 olan şahsın maluliyet oranının %17.9 olduğu, yaşına göre yapılan düzeltme ile de %18.2 olarak meslekte çalışma gücünü kaybetmiş sayılacağı bildirilmiştir. Bu olgunun kararı bu şekilde değiştirilerek kesinleştirilmiştir.

### TARTIŞMA

Maluliyet oranı travmaya uğrayan bireylerde kalıcı hasar derecesi olarak belirlenen fonksiyon kayıplarıdır(2). İş kazasına bağlı yaralanmalarda yaralanmaların bir çoğu el ve el bileğini ilgilendiren yaralanmalardır(6-10). Yapılan 2 farklı çalışmada iskelet sistemini (pelvis, alt ekstremitte, el parmak arızaları) ilgilendiren arıza oranı tüm arıza oranlarının %88.4'ü olarak bulunmuştur(6, 7). İskelet sisteminde travma ve travma sonrası tedavi ve rehabilitasyonun kalıcı hasar derecesini etkileyecek etkenler olduğu bir gerçektir. Mağdur, durumundaki kötüleşme gerekçesi ile gelirinde değişiklik yapılmasını talep edebilecektir(11). Ancak olgumuzdaki durum gibi eğer maluliyet oranında azalma yani hastanın düzelmesi söz konusu olduğunda bu durumda devlet ve işveren kendini nasıl koruyacaktır? Bu bulgularda özellikle iskelet sistemi ile ilgili arızalarda maluliyet oranının kesin hesaplanması her zaman mümkün olmadığı dikkate alınırsa sorun tartışmalıdır. Birçok olguda bu nedenle maluliyet oranlarında değişiklik yapmak zorunda kalınmıştır. 2002 yılında 164 iş kazası geçirmiş olgu üzerinde yapılan bir çalışmada olguların %39.02 sinin SSK tarafından verilmiş maluliyet oranı ATK tarafından değiştirildiği bildirilmiştir(5). 2002 yılında Adli Tıp Kurumu'na gelen olgu sayısının tüm iş kazalarının %1 i olduğu düşünülürse sorunlu vaka sayısı çok fazladır. Olgumuzda da çalışmalarda olduğu gibi el parmaklarına yönelik arızası ilk raporuna göre %74.73 lük bir değişme ile sonuçlandırılmıştır.

Sigortalı tedavi süresince ve sonrasında hekimin bildireceği tedbir ve tavsiyelere uymakla yükümlüdür. Teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalılara kuruma başvuracağı tarihe kadar sağlık yardımı yapılmaz ve geçici ya da sürekli iş görmezlik ödeneği ödenmez. Buradan hareketle malul kabul edilen olguların belirli periyotlarla kontrolleri yapılarak durumlarındaki değişimler kaydedilmelidir. Tıp uygulamalarında zaaf olarak verdiğimiz bazı aksaklıkların zaman içerisinde tam iyileşme olmasa da kısmen iyileşebileceğini biliyoruz(4,5).

Bunun yanında ülkemizde maluliyet ve maluliyet oranlarının hesaplanması standardize edilmelidir. Bu farklı sosyal güvenlik kurumlarında aynı arıza için farklı maluliyet oranı verilmesi sosyal adalet anlayışından oldukça uzaktır. Maluliyet hesaplanmasında kullanılan birden çok cetvelin birleştirilerek, kalıcı hasar oranının belirleneceği tek cetvelin tüm sosyal güvenlik kuruluşları için standardize edilmesi ve kullanılması sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Akbulut T, İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları, Sistem Yayıncılık, İstanbul 1994:78.
2. Ways and means Committee. Social Security: Old Age, Survivors and Disability Insurance Programs. U.S. Government Printing Office, 1996:104-14.
3. Piyal B, "AB Giriş Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği" Meska 2004 Kongre Sunumlar Kitabı, İstanbul 2004: 29-37.
4. 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); 101-8.
5. İnce H, "İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sonucunda Ortaya Çıkan Meslekte Kazanma Gücü azalma Oranlarının Hesaplanma Yöntemlerinin Farklı Sosyal Güvence Kurumlarına Göre Araştırılması ve Standardizasyonu" İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Doktora Tezi, İstanbul 2004: 2, 16, 46-52.
6. Umud S, Okudan M, "Adli Tıpta maluliyet Oranının Özellikleri" 8.Ulusal Adli Tıp Günleri Özet Kitabı;Antalya 1993: 47-50.
7. Ertürk S, Ege B, Yemişçigil A, Aktaş Ö. Maluliyet oranları saptanan olguların özellikleri. 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım / İstanbul) Kongre kitabı; 1994: 139-42.
8. Aşcıoğlu F, Okudan M, Umud S, Suyugül N. Göze yönelik travmalarda maluliyet olgularının değerlendirilmesi. 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım / İstanbul) Kongre kitabı; 1994: 171-7.
9. İnce H, İnce N, Tüzün B. İş kazaları ve Çalışma Gücü Kayıplarının Türkiye deki Yasal Düzenlemeleri, Adli Tıp Bülteni 2000; (5):12-14.
10. Günay Y, Kulusayın O, Fişek AG, Sözer K, Yarar S " Mahkemelerce Adli Tıp Kurumundan "kişide mesleki maluliyet olup olmadığı" Konusunda Bilirkişilik İstenen Olguların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi" 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım / İstanbul) Kongre kitabı; İstanbul 1994:129-137.
11. Kabakçı M, "Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı'nın İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarındaki Uygulamaları", Meska 2004 Kongre Sunumlar Kitabı; İstanbul 2004: 139-41.

## İletişim adresi:

Uzm. Dr. Haluk İnce  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı,  
34-390 - Çapa/İstanbul  
E-posta: hince@istanbul.edu.tr