

Maluliyet Oranlarının Yaş ve Cinsiyet İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

The Evaluation of Relationship between Disability Rates and Age and Gender

Yavuz Hekimoğlu, Orhan Gümüş, Erhan Kartal, Yasin Etli, Uğur Demir, Mahmut Aşirdizer*

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Van ilinde maluliyet muayenesi için başvuran 548 olguya ait raporların geriye dönük değerlendirilmesinin yapılarak, Van ilindeki maluliyet olguların profillerinin belirlenmesi ve daha önce ülkemizde yapılan çalışmalarda rastlamadığımız üzere maluliyet oranları ile yaş ve cinsiyetin arasında istatistiksel bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda 01.01.2014 tarihinden, 31.12.2015 tarihine kadar olan 2 yıllık dönemde müracaat etmiş 548 kişiye ait maluliyet raporları geriye dönük olarak incelenmiş; bu olgular olay türü, yaş, cinsiyet, yaralanmanın meydana geldiği ay ve yıl, yaralanmanın meydana geldiği bölge, maluliyete esas teşkil eden veya maluliyete mahal olmayacak vücut bölgeleri, her vücut bölgesine göre maluliyet oranlarının dağılımı ve genel maluliyet oranları yönünden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olguların %69,9'u erkek, %30,1'i ise kadındı. Olguların %91,6'sını trafik kazaları sonucu yaralanmaların oluşturduğu saptanmış, %19,5'inde yaralanmaları sekel bırakmadan iyileştikten maluliyet tayinine mahal olmadığına karar verilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda, kadın olguların ortalama maluliyet puanları ile erkek olguların ortalama maluliyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olmasına karşın; yaş gruplarına göre maluliyet oranı ortalama puanlarının 40 yaş üstündeki artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, bu durum, yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan osteoporoz, artroz gelişimi, kalp ve akciğer hastalıkları v.b. gibi durumların travma sonucu ortaya çıkan hasarın şiddetlenmesinde ve iyileşme sürecinin gelişiminin engellenmesinde rol aldıkları şeklinde değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, maluliyet oranı, sosyal sigortalar, cinsiyet, yaş grupları

ABSTRACT

Objective: In this study, medico-legal reports about 548 cases admitted for disability assessment in Van were retrospectively evaluated. It was aimed to determine the profiles of disability cases in Van, and the investigation of statistical correlation between disability rates and age/sex which had not take part in the studies in the Turkish literature.

Materials and Methods: In this study, medico-legal reports about 548 cases who were admitted for two years period from 01.01.2014 to 31.12.2015 were retrospectively reviewed. These cases were evaluated according to event type, age, sex, injury date, distincts, injured body regions resulted in disability or not, distribution of disability rates for every region and general disability rates.

Results: 69.9% of cases were males and 30.1% were females. The injuries occurred due to traffic accidents in 91.6% of cases. In 19.5% of cases, special expertise board came to a decision that there were not disability because their injuries healed without cause to any sequel.

Conclusion: In this study, there was not statistically meaningful difference in mean disability rates of both genders. However, it was determined that mean disability rates above 40 years old were statistically higher. This finding was evaluated that there was relation between mean disability rates and aging. Together with aging, some illnesses such as osteoporosis, development of arthrosis, cardiac and lung diseases cause to exacerbation of damage due to trauma and inhibition of healing process.

Key Words: disability, disability rates, social insurance, sex, age groups

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından eksiklik, “psikolojik, fizyolojik veya anatomik bir yapı veya fonksiyonun kaybı ya da anormallığı”; maluliyet

ise, “bu eksiklik ile ilişkili olarak ortaya çıkan bir sakatlık, herhangi bir kısıtlama ya da bir şekilde bir insan için normal sayılan ölçüler dâhilinde bir faaliyet gerçekleştirme yeteneği olmaması hali” olarak tanımlanmıştır (1). Akkurt, vücudun veya

organların yapı veya fonksiyonunda, kişinin günlük yaşam ve çalışma kapasitesinde herhangi bir kayıp yaratmamışsa da olabilecek azalma ve/veya etkilenme olduğunun hekim tarafından belirlenmesini “etkilenme-bozulma (impairment)”;

tam veya kısmi bir maluliyete sebep olduktan sonra belli bir süre sonra kendiliğinden veya uygun bir tedavi ile tamamen düzelmesinin beklendiği, kişinin normal yaşam ve çalışma kapasitesine kavuşacağı umulduğu durumlardaki maluliyetti “geçici maluliyet (temporary disability)”;

fiziksel veya mental fonksiyonlarda tıbbi olarak ölçülebilen herhangi bir azalma sonucu kişinin günlük aktivitelerinde kısıtlanma olması halini “kalıcı kısmi maluliyet (permanent partial disability)” ve fonksiyonel kayıplar sonucu veya kısmi maluliyete yol açan patolojinin ilerlemesi nedeniyle kişinin yaş, seks, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak çalışma yaşamının tamamen, normal günlük aktivitesinin ise kısmen veya tamamen sınırlanması veya yapılamaması durumunu “kalıcı tam maluliyet (Handicap)” olarak tanımlamıştır (2).

Ülkemizde ise pek çok maluliyet tanımını bir araya getiren Birgen ve ark. (3), maluliyeti, “herhangi bir travma (iş kazası, trafik kazası, ateşli silah yaralanması, darp, yüksekte düşme vb.) sonucunda meydana gelen ve insan vücudunun bütünlüğünü farklı ağırlık derecelerinde bozan yaralanmaların ya da çalıştıkları meslekle ilgili ortam koşullarından kaynaklanan veya bu ortamlarda kullanılan fiziksel ve kimyasal ajanlara bağlı olarak vücut organ ve dokularında meydana gelen rahatsızlıkların (silikozis, asbestozis, pansitopeni, radyodermi vb.) uygulanan tüm tedavilerden sonra tamamen iyileşemeyip, bu arızanın sekel halinde devam etmesi durumu” olarak tarif etmişlerdir. Maluliyet oranı diğer bir adıyla meslekte kazanma gücü kayıp oranı ise, “bazı parametreler baz alınarak hazırlanmış cetvellerden yararlanmak suretiyle tüm vücudun meslekle kazanma gücüne oranla kayıp miktarının saptanması” olarak tanımlanmaktadır (3).

Yapılan çalışmalarda, ülkemizde maluliyet hesaplanması uzun yıllardan beri yapılmasına rağmen, gerek mevzuat eksikliği, gerek arızaların eksik ya da yanlış hesaplanması nedeniyle bir takım hak kayıpları ve yeni hukuki sorunlar ortaya çıkmakta olduğu belirtilmiştir (3); birçok kanun ve yönetmeliklere göre farklı değerlendirme ölçütlerinin oluşunun, hastanın tıbbi durumu ve prognozuna göre uzmanın kanaati doğrultusunda konsültasyonlarda farklı görüşlerin ortaya çıkışının, farklı yerlerde yapılan maluliyet ve özür durumunun değerlendirilmesinde farklılıklar ortaya çıkmasına neden olduğu bildirilmiştir (4).

Trafik kazaları, darplar, iş kazaları, çevresel kazalar sonrası da maluliyet oluşabilmekte olup; bu olayları müteakiben işleticiler, işverenler, mal sahipleri ve sigorta şirketleri aleyhine tazminat davaları açılabilmektedir. Bu durumda, kişilerin bağlı buldukları güvenlik kurumunun ilgili tüzük ve yönetmelikleri kullanılmaktadır (5-7). Geçmişte maluliyet oranının tespitinde, 22.06.1972 tarihinde yürürlüğe giren 7/4496 karar sayılı, 23.03.1979 tarihinde yürürlüğe giren 7/16989 karar sayılı, 03.07.1985 tarihinde yürürlüğe giren 85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11.10.2008 tarih 27021 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği” ve yönetmelik ekindeki cetveller kullanılmış olup, son olarak 03.08.2013 tarih 28727 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği ve yönetmelik ekindeki cetveller kullanılmaktadır (6,7).

Ülkemizde maluliyet değerlendirme işlemleri, iş ve meslek hastalıklarına bağlı yaralanma ve sakatlanmalarda öncelikle sosyal sigortalar kurumu tarafından yapılmakta, itirazlar halinde Adli Tıp Kurumu veya Adli Tıp Uzmanlarından görüş alınmakta; diğer yaralanmalara bağlı maluliyetler için ise mahkemelerce belirlenen bilirkişilerce raporlar düzenlenmektedir.

Çalışmamızda da Van ilinde maluliyet muayenesi için tarafımıza başvuran 548 olguya ait raporların geriye dönük değerlendirilmesinin yapılarak, Van ilindeki maluliyet olguların profillerinin belirlenmesi ve daha önce ülkemizde yapılan çalışmalarda rastlamadığımız üzere maluliyet oranları ile yaş ve cinsiyetin arasında istatistiksel bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda, 01.01.2014 tarihinden, 31.12.2015 tarihine kadar olan 2 yıllık dönemde muayeneye başvuran 548 kişiye ait maluliyet raporları geriye dönük olarak incelenmiş; bu olgular, olay türü, yaş, cinsiyet, yaralanmanın meydana geldiği ay ve yıl, yaralanmanın meydana geldiği bölge, maluliyete esas teşkil eden veya maluliyete mahal olmayacak vücut bölgeleri, her vücut bölgesine göre maluliyet oranlarının dağılımı, genel maluliyet oranları yönünden değerlendirilmiştir.

Maluliyet hesaplamasında, olay sırasında yürürlükte olan yönetmelikler kullanılmış olup; çalışmamızda bu yönetmeliklere uygun olarak, Tablo-1’de tanımlanan sınıflandırma kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler, “IBM SPSS Statistics 20” programında ki-kare ve istatistiksel anlamlılık için Kolmogorov Smirnov Testi, Student-t testi ve One-Way ANOVA testleri kullanılarak gerçekleştirilmiş; p değerinin 0.05’den küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

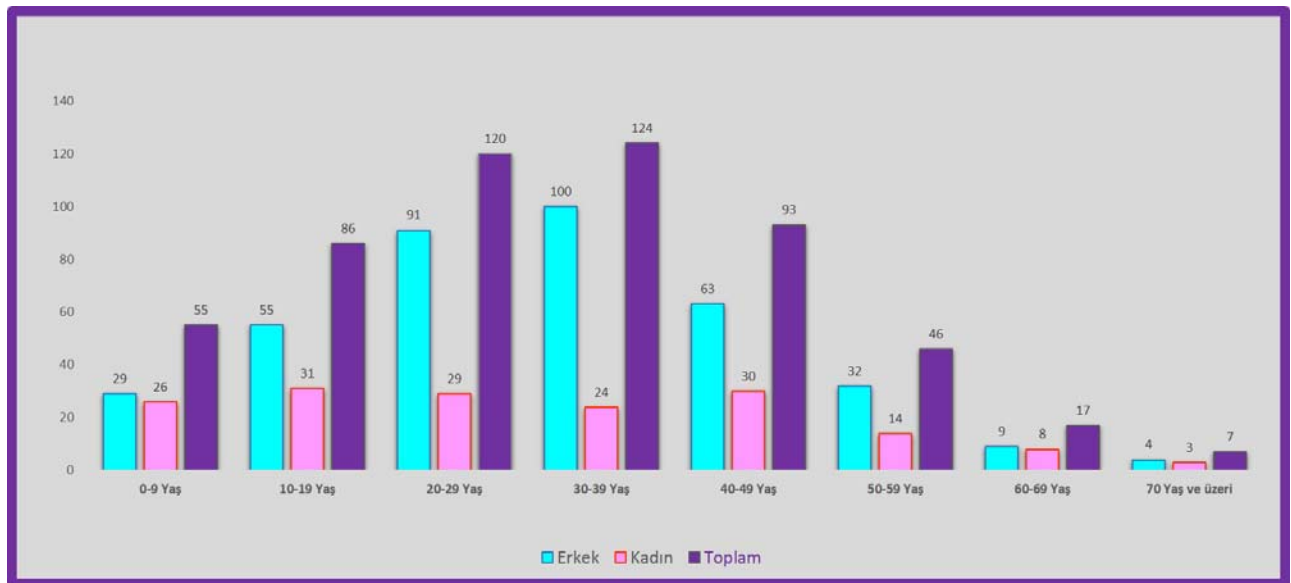
Bu çalışma kapsamında değerlendirilen 548 olgunun, en büyük bölümünü trafik kazaları (%91,6; n=502) oluşturmakta olup, bunu 22 olgu (%4,0) ile çevresel kazalar, 15 olgu (%2,7) ile iş kazaları, 8 olgu (%1,5) ile etkili eylemler ve 1 olgu (%0,2) ile tıbbi uygulama hatası izlemekteydi (p=0.000). Trafik kazaları sonucu

yaralanan 502 olgunun, 374’ü (%74,5) araç içi trafik kazalarına, 109’u (%21,7) araç dışı trafik kazalarına, 19’u (%3,8) motosiklet ve bisiklet kazalarına maruz kalmışlardı (p=0.000).

Olguların 383’ü (%69,9) erkek, 165’i (%30,1) ise kadın olup (p=0.001); erkeklerin yaş ortalaması 31,4±15,3; kadınların yaş ortalaması 29,3±18,1; tüm olguların yaş ortalaması ise 30,8±16,2 olarak hesaplandı. Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımları Şekil-1’de gösterilmiş olup; erkek olguların 30-39 yaş aralığında (%26,1; n=100), kadın olguların 10-19 yaş aralığında (%18,8; n=31) en yüksek oranlara ulaştıkları, her iki cinsiyet birlikte değerlendirildiğinde olguların 30-39 yaş aralığında (%22,6; n=124) en yüksek orana ulaştığı görüldü.

Tablo 1. Arızaların sistematik dağılımı

Liste No	Arıza Türü
I	Baş arızaları (Kafa Kemikleri, Nöroloji, Nöroşirurji, Psikiyatri arıza ve hastalıkları).
II	Göz arızaları.
III	Kulak arızaları.
IV	Yüz arızaları.
V	Boyun arızaları.
VI	Göğüs hastalıkları.
VII	Omuz ve kol arızaları.
VIII	El bileği ve el arızaları.
IX	El parmakları arızaları.
X	Omurga arızaları.
XI	Karın hastalık ve arızaları.
XII	Pelvis ve alt ekstremitte arızaları.
XIII	Endokrin, metabolizma, kollagen doku, periferik damar hastalıkları, hematolojik ve romatoid hastalıklar.
XIV	Deri arızaları ve yanıklar.

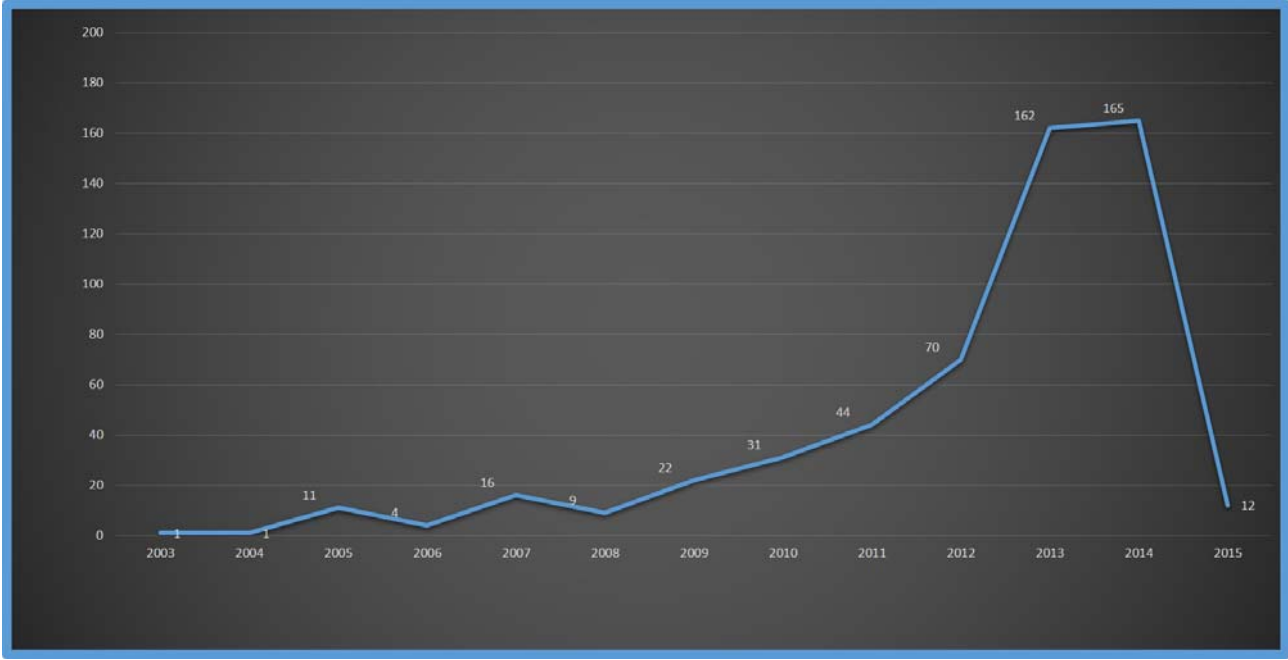


Şekil 1. Olguların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımları.

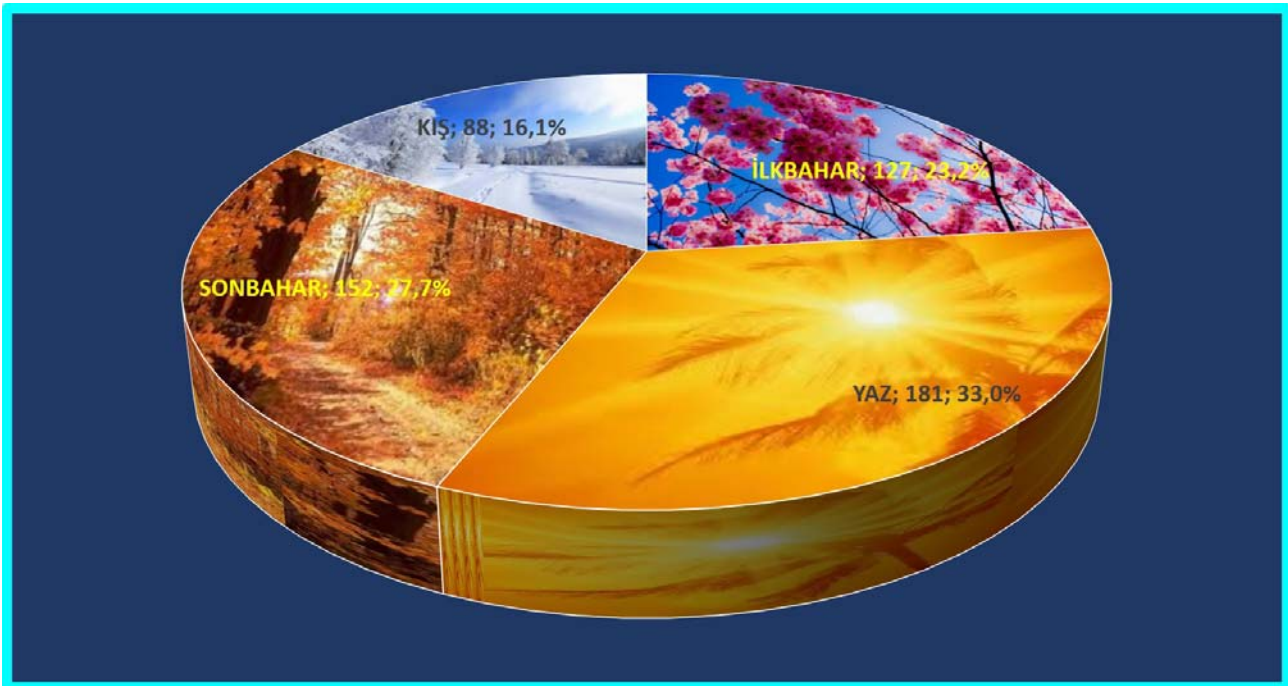
2014 ve 2015 yılında müracaat eden olguların değerlendirildiği çalışmamızda, olguların yaralanmaya maruz kaldıkları yıllara dağılımı Şekil-2’de, mevsimlere dağılımı ise Şekil-3’de sunulmuş olup; olguların büyük çoğunluğunu 2014 (%30,1; n=165) ve 2013 (%29,6; n=162) yıllarında yaralanmış olgular oluşturmaktaydı ($p=0.000$). Olguların çoğunluğu yaz aylarında yaralanmış iken (%33,0; n=181), en az yaralanma kış aylarında meydana gelmişti (%16,1; n=88) ($p=0.000$). Yaralanmaların aylara göre dağılımı incelendiğinde, en

fazla yaralanmanın Haziran ayında (%13,0; n=71) meydana geldiği, onu Temmuz (%11,1; n=61) ayının izlediği tespit edilmişti ($p=0.000$) (Şekil-4).

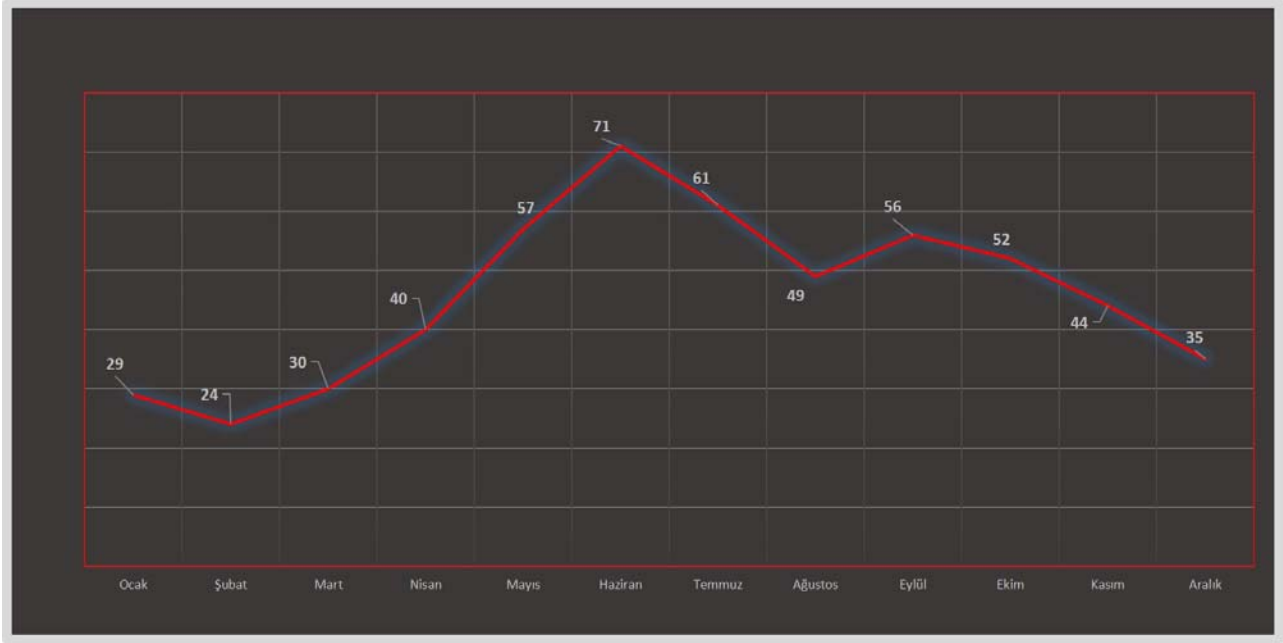
Rapor düzenlenmek üzere müracaat ettirilen 548 olgunun, 281’inin (%51,3) Van Merkez ilçedeki, 117’sinin (%21,4) Van’a bağlı ilçe ve beldelerdeki, 150’sinin ise (%27,4) Van dışındaki, il, ilçe ve beldelerin Asliye Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderildiği saptandı ($p=0.000$).



Şekil 2. Olguların yaralanmaya maruz kaldıkları yıllara dağılımı.



Şekil 3. Olguların yaralanmaya maruz kaldıkları mevsimlere dağılımı.



Şekil 4. Yaralanmaların aylara göre dağılımı.

Tablo 2. Maluliyet Tayin Edilen Olguların Gruplara Dağılımı

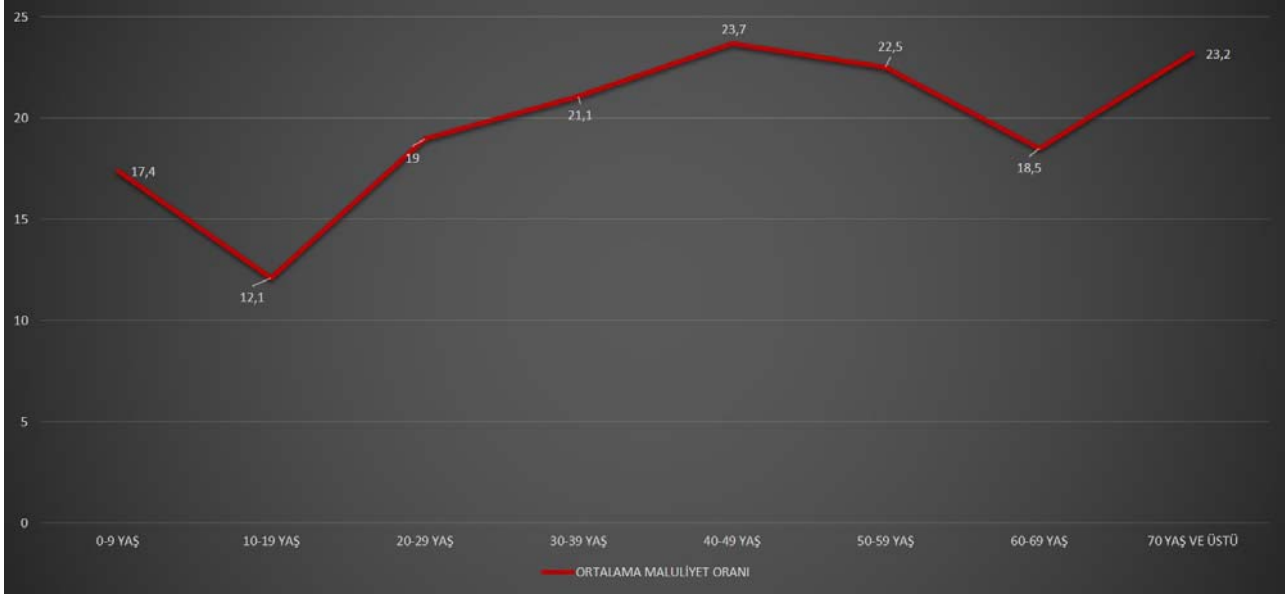
Tayin Edilen Maluliyet Oranı	Liste No														Toplam
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	
0	45	10	8	40	2	114	62	8	4	18	21	46	1	47	426
1 – 10	13	1	1	8	0	1	47	1	6	4	4	89	0	0	175
11 – 20	13	2	2	7	0	23	43	4	2	25	14	67	0	7	209
21 – 30	1	1	0	1	0	2	7	2	1	12	3	27	0	0	57
31 – 40	13	2	0	0	0	3	5	1	1	12	0	11	0	0	48
41 – 50	1	3	0	0	0	0	2	0	0	7	1	6	0	0	20
51 – 60	2	2	0	0	0	0	3	1	0	1	0	2	0	0	11
61 – 70	6	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	10
71 – 80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81 – 90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
91 – 100	4	0	0	0	0	1	0	0	0	12	0	0	0	0	17
Toplam	98	21	11	56	2	144	170	17	14	92	43	252	1	54	975

Tabloda A,B,C, D Cetvellerine göre yapılmış düzeltmeler sonrası, Bathazard Formülü uygulanmamış ve E cetveline göre yaş düzeltilmesi yapılmamış oranlar sunulmuştur.

Tarafımıza müracaat eden 548 olgunun adli dosyasındaki tıbbi belgelerde toplam 975 bölgede arazlar tanımlanmış olup; bu arazlar sırasıyla 252'sinde (%30,2) Liste XII, 170'inde (%17,4) Liste VII, 144'ünde (%14,8) Liste VI, 98'inde (%10,1) Liste I, 92'sinde Liste X, 56'sında (%5,7) Liste IV, 54'ünde (%5,5) Liste XIV, 43'ünde (%4,4) Liste XI, 21'inde (%2,2) Liste II, 17'sinde (%1,7) Liste VIII, 14'ünde (%1,4) Liste IX, 11'inde (%1,1) Liste III, 2'sinde (%0,2) Liste V ve 1'inde (%0,1) Liste XIII kapsamında yer almaktaydı (p=0.000) (Tablo-2). Bu 975 arazdan 426'sında ya maluliyetine neden olacak derece ve mahiyette sekel bırakmadan iyileşmiş

oldukları ya da şahsın maruz kaldığı olay ile illiyetinin kurulamaması nedeniyle maluliyete neden olmayacağı belirtilmişti. Yaralanmalara bağlı değerlendirilen olgulardan en çok XII. Liste kapsamındaki arazlarda maluliyet tayini yapılmışken (%81,7; n=206) (p=0.000), V. Liste kapsamındaki 2 olgunun ve XIII. Liste kapsamındaki 1 olgunun hiçbirinde maluliyet tayini yapılmamıştı.

Toplamda müracaat eden 548 olgunun, %19,6'sında hiç maluliyet tayin edilmemiş; olguların %24,4'ünde %11 - %20 aralığında, %22,5'inde %1 - %10 aralığında, %11,2'sinde %21 - %30 aralığında, %9,3'ünde %31 - %40 aralığında, %5,1'inde %41 -



Şekil 5. Yaş gruplarına göre maluliyet oranı ortalama puanları.

%50 aralığında, %2,6'sında %51 - %60 aralığında, %2,4'sinde %91 - %100 aralığında, %1,3'ünde %81 - %90 aralığında, %1,1'inde %61 - %70 aralığında ve %0,5'inde %71 - %80 aralığında bir oranda maluliyet tayin edilmişti ($p=0.000$).

Erkeklerde belirlenmiş maluliyet oranı ortalama puanı %20,5 bulunmuş iken, kadınlarda ortalama puan %16,9 bulunmuş; kadın ve erkek olguların ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.086$). Maluliyet oranı ortalama puanlarının cinsiyet dağılımı ile yaralanma türü arasındaki ilişki incelendiğinde; olgu sayısı yetersizliği nedeniyle Liste-V ve Liste-XIII için istatistiksel değerlendirme yapılamamış; Liste-IV ve Liste-IX kapsamındaki yaralanmalardan en fazla kadınların etkilendiği, geri kalan listeler kapsamındaki yaralanmalardan ise en fazla erkeklerin etkilendiği belirlenmiş; istatistiksel olarak değerlendirilebilen grupların hiç birinde maluliyet oranı ortalama puanlarının cinsiyetler arasındaki farklılığı anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaş gruplarına göre maluliyet oranı ortalama puanları hesaplandığında, 60-69 yaş grubu istisnai olmak üzere 40 yaş üstünde maluliyet oranı ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.032$) (Şekil-5).

Maluliyet oranı ortalama puanlarının yaş gruplarına dağılımı ile yaralanma türü arasındaki ilişki incelendiğinde; Liste-I kapsamındaki yaralanmalardan en fazla 0-9 yaş grubundaki olguların etkilendiği, Liste-III ve Liste XIV kapsamındaki yaralanmalardan en fazla 10-19 yaş grubundaki olguların etkilendiği, Liste-II, Liste-VIII, Liste-IX ve Liste-X kapsamındaki yaralanmalardan en fazla 20-29 yaş grubundaki

olguların etkilendiği, Liste-IV kapsamındaki yaralanmalardan en fazla 30-39 yaş grubundaki olguların etkilendiği, Liste-VI kapsamındaki yaralanmalardan en fazla 50-59 yaş grubundaki olguların etkilendiği, Liste-XI ve Liste-XII kapsamındaki yaralanmalardan en fazla 60-69 yaş grubundaki olguların etkilendiği, Liste-VII Liste-VI kapsamındaki yaralanmalardan en fazla 70 yaş ve üstü grubundaki olguların etkilendiği belirlenmiştir. Olgu sayısı yetersizliği nedeniyle Liste-V ve Liste-XIII için istatistiksel değerlendirme yapılamamış; istatistiksel olarak değerlendirilebilen grupların hiç birinde maluliyet oranı ortalama puanlarının belli yaş gruplarındaki yüksekliği anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tartışma

Ülkemizde seri maluliyet olguları ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıda olup (8-13); çoğunluğu eski yıllarda yapılmış kongre yayınları veya tez çalışmalarını şeklinde olduğundan tam metinlerine ulaşılammış; bu çalışmalar içerisinde maluliyet oranları ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel bir ilişki olup olmadığının araştırılmasına yönelik bir çalışmaya rastlanılmamış; bu bağlamda çalışmamızda elde edilen veriler, adli olgular ile ilgili genel yaralanma verileri ile karşılaştırılmıştır.

Van'da 2014-2015 yıllarında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Adli Tıp Polikliniği'ne adli rapor düzenlenmek için başvuran olgu sayısı 385 iken (14), bunun 1,4 katı olan 548 olgunun maluliyet için başvurmuş olması dikkat çekicidir. Bu yüksek oranda, adli raporların Adli Tıp Şube Müdürlükleri,

Devlet Hastanesi Adli Tıp Birimleri, Hastanelerin Diğer Branş Hekimleri ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar tarafından düzenlenebiliyor olmasına karşın, maluliyet raporlarının ancak bu alanda yetkin hekimler tarafından düzenlenebiliyor olmasının önemli rol oynadığı; heyetimiz dışında Van ilinde ve çevre illerde böyle bir yapılanmanın olmamasının müracaat sayısının artışında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Keza müracaat eden olguların %51,3'ünün Van merkezindeki Asliye Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderilmiş olmasına karşın, %21,4'ünün Van'a bağlı ilçe ve beldelerdeki, %27,4'ünün ise Van dışındaki, il, ilçe ve beldelerin Asliye Hukuk Mahkemeleri tarafından gönderilmiş olması bu tezimizi destekler niteliktedir.

Adli tıp birimlerine müracaat eden yaralanma olgularının sebeplerini araştıran çalışmalarda, çoğu çalışmada trafik kazalarına bağlı yaralanmalar ilk sırayı almış (15-19), bazı çalışmalarda ise darp olaylarına bağlı yaralanmaların ekseriyeti oluşturduğu bildirilmiştir (20,21). Van'da 2014-2015 yıllarında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Adli Tıp Polikliniği'ne adli rapor düzenlenmek için başvuran 258 kasten ve taksirle yaralanma mağdurunun, %68,2'sinin etkili eylemlere (darp) maruz kaldığı; %22,1'inin trafik kazalarında yaralandığı tanımlanmıştır (14). Çalışmamızda, maluliyet için başvuran olguların %91,6'lık büyük bölümünü trafik kazalarının oluşturduğu, bunu diğer nedenlerin izlediği belirlenmiştir. Trafik kazalarına bağlı yaralanmalara ilişkin oranın diğer çalışmalardan çok yüksek olmasının temel nedeni olarak, trafik kazalarında genel beden travması şeklinde daha ağır bir travmaya maruz kalan mağdurların maluliyet nedeniyle açılan tazminat davası sayısının, daha lokalize ve hafif olan etkili eylemlerde maluliyet nedeniyle açılan tazminat davası sayısından daha fazla olması ile izah edilebilir.

Çalışmamız kapsamındaki olguların yaklaşık 2/3'ünden fazlasını (%69,9; n=383) erkeklerin oluşturması, daha önceki adli olgular konusunda yapılmış çalışmalarda elde edilmiş %62,0 ile %96,9 arasında değişen erkek nüfus hakimiyeti ile benzerlik göstermektedir (13-17,20,22,23). Bu durum, özellikle ülkemizdeki erkek egemen toplum anlayışının bir sonucu olarak çalışma hayatı ve sosyal hayatta erkeklerin daha fazla yer almasının ve aynı zamanda erkeklerin genel olarak şiddete ve suç işlemeye daha eğilimli oluşu ile ilişkilendirilmiştir (14).

Önceki çalışmalarda, adli rapor tanzimi için gelen olguların en sık 21-30 yaş aralığındaki olgulardan oluştuğu bildirilmiş (14,15,17-19,21); farklı olarak, Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada, olguların büyük çoğunluğunun 11-20 yaş grubunda bulunduğu

tanımlanmıştır (20). Çalışmamızda, diğer çalışmalardan farklı olarak, 30-39 yaş aralığında (%22,6) en fazla olgu sayısı olduğu görülmüş, erkek olguların 30-39 yaş aralığında (%26,1), kadın olguların 10-19 yaş aralığında (%18,8) en yüksek oranlara ulaştıkları tespit edilmiştir. Bu farklılık tarafımızdan izah edilememiştir.

Maluliyet için müracaat eden olguların büyük bölümü (%33,0) yaz mevsiminde, ekseriyetle de Haziran (%13,0) ve Temmuz (%11,1) aylarında yaralanmış olup; bu sonuç literatür bilgileri ile uyum göstermekte idi (14, 24-27).

Çalışmamızda, müracaat eden 548 olgunun adli dosyasındaki tıbbi belgelerde toplam 975 bölgede arazlar tanımlanmış olduğu ve bu arazların %30,2 sinin Liste XII kapsamında tanımlanan pelvis ve alt ekstremitte arızaları, %17,4'ünün Liste VII kapsamında tanımlanan omuz ve kol arızaları, %14,8'nin Liste VI kapsamında tanımlanan göğüs hastalıkları olduğu, bunu diğer listelerde tanımlanan arazların takip ettiği belirlenmişti. Bu 975 arazdan %43,6'sının maluliyete neden olmayacağı belirtilmiş; yaralanmalara bağlı olarak değerlendirilen olgulardan %81,7 oran ile en çok XII. Liste kapsamındaki pelvis ve alt ekstremitte arızalarında maluliyet tayini yapıldığı tespit edilmiştir.

Toplamda müracaat eden 548 olgunun, %19,6'sında hiç maluliyet tayin edilmez iken; olguların en çoğunda (%24,4) %11 ile %20 aralığında bir maluliyet oranı tayin edildiği, bunu diğer maluliyet oranlarının izlediği belirlenmişti.

Kadın olguların ortalama maluliyet puanları (%16,9) ile erkek olguların ortalama maluliyet puanları (%20,5) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştı (p=0.086).

Maluliyet oranı ortalama puanlarının cinsiyete dağılımı ile yaralanma türü arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak değerlendirilebilen grupların hiç birinde maluliyet oranı ortalama puanlarının cinsiyetler arasındaki farklılığı anlamlı bulunmamıştır (p>0.05)

Yaş gruplarına göre maluliyet oranı ortalama puanları hesaplandığında, 60-69 yaş grubu istisnai olmak üzere 40 yaş üstünde maluliyet oranı ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştü (p=0.032). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan osteoporoz, artroz gelişimi, kalp ve akciğer hastalıkları v.b. gibi durumların travma sonucu ortaya çıkan hasarın şiddetlenmesinde ve iyileşme sürecinin gelişiminin engellenmesinde rol aldıkları şeklinde değerlendirilmiştir.

Maluliyet oranı ortalama puanlarının yaş gruplarına dağılımı ile yaralanma türü arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak değerlendirilebilen

grupların hiç birinde maluliyet oranı ortalama puanlarının belli yaş gruplarındaki yüksekliği anlamlı bulunmamıştı ($p>0.05$).

Sonuç olarak; ülkemizde seri maluliyet olguları ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olması, bunların tamamının eski yıllarda yapılmış kongre yayınları veya tez çalışmaları şeklinde bulunması, bu çalışmalar içerisinde maluliyet oranları ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel bir ilişki olup olmadığının araştırılmasına yönelik bir çalışmaya rastlanılmamış olması nedeniyle; sunulan çalışmamızın bu alandaki literatür eksikliğine önemli bir katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda, kadın olguların ortalama maluliyet puanları ile erkek olguların ortalama maluliyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olmasına karşın; yaş gruplarına göre maluliyet oranı ortalama puanlarının 40 yaş üstündeki artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, bu durum, yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan osteoporoz, artroz gelişimi, kalp ve akciğer hastalıkları v.b. gibi durumların travma sonucu ortaya çıkan hasarın şiddetlenmesinde ve iyileşme sürecinin gelişiminin engellenmesinde rol aldıkları şeklinde değerlendirilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Disability Prevention and Rehabilitation. Geneva: World Health Organization; 1981.
2. Akkurt İ. Meslek hastalıklarında maluliyet değerlendirmesi. Klinik Gelişim 2010; 23: 84-89.
3. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. İş kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplanması: adli tıp açısından değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 1999; 4: 101-108.
4. Cantürk G. Maluliyet raporlarında yaşanan sorunlar. In: Hancı İH, Ünver Y, editors. III. Sağlık Hukuku Kongresi Kongre Kitabı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2006 : p. 29-40.
5. Sözen Ş, İnce H, Dikici F, Dıraçoğlu D, İnce N. Maluliyet (meslekte çalışma gücü kayıplarının) hesaplanması. Klinik Gelişim 2009; 22: 122-125.
6. Ünal V, Ünal E, Çetinkaya Z, Seyhan B, Şahin F, Alakaya H, Çağdır AS. Fark hesabına dayalı maluliyet oranı tespiti: bir olgu sunumu. Adli Tıp Dergisi 2015; 29: 112-117.
7. Ünal V, Ünal E, Çetinkaya Z, Şahin S, Gürbüz E, Duman Yİ, Çağdır AS. Hayvan kaynaklı yaralanmalara bağlı gelişen maluliyet: üç olgu sunumu. Adli Tıp Dergisi 2015; 29: 124-130.
8. Ertürk S, Ege B, Yemişçigil A, Aktaş Ö. Maluliyet oranları saptanan olguların özellikleri In: Kırangil ŞB, editor. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları. İstanbul: Özgün Ofset Ltd Şti, 1998: p. 139-142.
9. Günay Y, Kulusayın Ö, Fişek AG, Sözer K, Yazar S. Mahkemelerde Adli Tıp Kurumu'ndan "Kişide mesleki maluliyet olup olmadığı" konusunda bilirkişilik istenen olguların retrospektif olarak incelenmesi. In: Kırangil ŞB, editor. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi Poster Sunuları. İstanbul: Özgün Ofset Ltd Şti, 1998: p. 129-137.
10. Umut Ş. Adli Tıpta Maluliyetin Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Adli Tıp Kurumu. İstanbul; 1984.
11. Umut S, Okudan M. Adli tıpta maluliyet olgularının özellikleri. In: Kulusayın Ö, editor. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları. İstanbul: Adli Tıp Kurumu, 1993. p. 47-50.
12. Güven E. Adli Tıpta Maluliyetin Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Adli Tıp Kurumu. İstanbul; 1986.
13. Cantürk G, Eşiyok B, Yaşar H, Doğan B, Hancı İH. İş kazası nedeniyle 1993-2003 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalına başvuran olguların değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi, 2006; 28 (1): 1-6.
14. Etlı Y, Demir U, Hekimoğlu Y, Kartal E, Gümüş O, Aşırızder M. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Adli Tıp Polikliniği' ne başvuran olguların değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2016, Baskıda.
15. Uluçay T, Ziver A, Zeyfeoğlu Y, Yavuz MS, Aşırızder M. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniği' ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2006; 20 : 22-29.
16. Savran B, Hilal A, Eren T, Çekin N. Adana Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün 2000 yılı olgularının retrospektif değerlendirilmesi. In: Yaycı N, Cantürk G, editors. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Kitabı. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 2001. p. 224-227.
17. Demirel M, Yavuz MS, Baydar ÇL, Küpeli A. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına müracaat eden adli olgular. In: Ağrıtmış H, editor. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunumları. İstanbul: Adli Tıp Kurumu; 2005. p. 231-234.
18. Karasu M, Isır AB, Aydın N, Dülger E. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalınca 1998-2005 yılları arasında düzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2009; 15: 10-15.
19. Güven FMK, Bütün C, Beyaztas FY, Eren SH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10: 23-28.
20. Karanfil R, Zeren C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına 2009-2010 yıllarında başvuran olguların retrospektif olarak değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi 2011; 25: 183-190.
21. Ketenci HC, Kır ZM, Başbulut AZ, Beyhun NE. Erzurum Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne müracaat eden

- olguların değerlendirilmesi Adli Tıp Dergisi 2013; 27: 87-93.
22. Gurbüz N, Saygi Ő, Cila E, Demircan A, Keleş A. Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi Acil Tıp Anabilim Dalı Eriřkin Acil Servisi başvuran adli vakaların analizi. Gazi Med J 2004; 15: 139-144.
23. Kapçı M, Türkdoęan AK, Akpınar O, Duman A, Bacakoęlu G. Acil serviste değerlendirilen olguların demografik incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 2015; 29: 67-74.
24. Levent S, Günaydın GP, Kavaklı HŐ, Çelik GK, Cořkun S. Acil servise bir yıl içinde başvuran adli olguların mevsimsel olarak geriye dönük incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 2015; 29: 22-28.
25. Küçüker H. Acil servise gelen ölümlle sonuçlanmayan travmatik adli olguların ve raporlarının değerlendirilmesi. Turk J Emerg Med 2003; 3: 19-23.
26. Türkçüer İ, Gözlükaya A, Serinken M, Özen M, Aydın B. Adli olguların acil servise başvuru zamanları. Akademik Acil Tıp Dergisi 2010; 2: 89-92.
27. Yavuz MF, Bařtürk P, Yavuz MS, Yorulmaz C. Cerrahpařa Tıp Fakóltesi Acil Servisi'ne başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi, 2002; 1: 21-26.