

Engelli Sağlık Kuruluna Başvurularda Kas-İskelet Sistemi Engelliliklerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Musculoskeletal Disabilities in Applications to the Disabled Medical Board

İlker Fatih SARI^a, Samet TATLI^a, Salih ÜNAL^a, Nurçe ÇİLESİZOĞLU YAVUZ^a,
Fazıl KULAKLI^a

^aGiresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Giresun, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Hastanemiz Engelli Sağlık Kuruluna başvuran, kas-iskelet sistemini etkileyen patolojisi olan ve olmayan erişkin hastaların özelliklerini karşılaştırmak. Kas-iskelet sistemi patolojilerini ve bunların neden olduğu kas-iskelet ve tüm vücut engel oranlarını tespit etmek, ilave olarak eşlik eden diğer sistem tutulumlarını belirlemek. **Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Engelli Sağlık Kuruluna başvuran 1.703 hastanın verileri retrospektif olarak Ulusal Engelli Veri Sistemi'nden tarandı. Hastaların demografik özellikleri, başvuru nedenleri, bağımlılık düzeyleri, tüm vücut özür oranları değerlendirildi ve kas-iskelet sistemi patolojisi olanlarla olmayanlar karşılaştırıldı. Kas-iskelet sistemini etkileyen patolojisi olan 1.059 hastanın ise ayrıca kas-iskelet sistemi patolojileri, bunların neden olduğu engel oranları, eşlik eden diğer sistem hastalıkları kayıt edildi. **Bulgular:** Engelli Sağlık Kuruluna başvuran 1.703 hastanın 1.059'unda (%62,18) kas-iskelet sistemini etkileyen en az bir patoloji tespit edildi. Kas-iskelet sistemi patolojisi olanlarda olmayanlara göre yaş ortalaması (62,55±20,22-43,92±16,93 yıl), tüm vücut engel oranı (68,25±26,45-55,49±25,54) ve tam bağımlı birey oranı (%24,9-12,7) daha yüksek bulundu (p<0,001). Kas-iskelet sistemi patolojisi olanlarda en sık görülen patoloji osteoartrit ve en çok kas-iskelet sistemi engellilik oranına neden olan hastalık serebral palsiydi. Kas-iskelet sistemi patolojisi olanlarda en sık eşlik eden hastalık hipertansiyon idi. **Sonuç:** Engelli Sağlık Kuruluna başvuran bireylerde en sık görülen patolojilerin başında kas-iskelet sistemi patolojileri gelmektedir. Engellilikte önem arz eden kas-iskelet sistemi patolojilerinin belirlenmesi, alınacak koruyucu önlemler, bu kişilere uygulanacak tedavi ve belirlenecek politikalar açısından fikir verecektir.

ABSTRACT Objective: Comparing the characteristics of adult patients with and without musculoskeletal system pathology who applied to our hospital's disabled medical board. Detecting musculoskeletal system pathologies and the ratios of musculoskeletal and whole body disabilities caused by them, in addition identifying other accompanying system involvements. **Material and Methods:** The data of 1,703 patients who applied to Giresun University Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Training and Research Hospital Disabled Medical Board between January 2020 and December 2020 were retrospectively scanned from the National Disability Data System. Patients' demographic characteristics, reasons for admission, dependency ratios and whole body impairment rates were evaluated, and those with and without musculoskeletal pathology were compared. Additionally, musculoskeletal pathologies, disability rates, and other system diseases were reported in 1,059 patients with musculoskeletal system pathology. **Results:** At least one pathology affecting the musculoskeletal system was detected in 1,059 (62.18%) of 1,703 patients who applied to the disabled medical board. The average age (62.55±20.22-43.92±16.93 years), the whole body impairment rate (68.25±26.45-55.49±25.54) and fully dependent individual ratio (24.9%-12.7) were found to be higher in patients with musculoskeletal pathology compared to patients without musculoskeletal pathology (p<0.001). The most common pathology in patients with musculoskeletal pathology was osteoarthritis and the most common pathology causing musculoskeletal disability ratio was cerebral palsy. Hypertension was the most common accompanying disease in patients with musculoskeletal pathology. **Conclusion:** One of the most common pathologies in people who apply to the disabled medical board is musculoskeletal pathologies. Determining the pathologies of the musculoskeletal system, which is important in disability, will give an idea about the preventive measures to be taken, the treatment to be applied to these people, and the policies to be determined.

Anahtar Kelimeler: Engelli; kas-iskelet sistemi; sağlık kurulu

Keywords: Disability; musculoskeletal system; medical board

Correspondence: İlker Fatih SARI

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Giresun, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: ilker_fatihsari@hotmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Science.

Received: 21 May 2021

Received in revised form: 09 Sep 2021

Accepted: 28 Sep 2021

Available online: 01 Oct 2021

1307-7384 / Copyright © 2022 Turkey Association of Physical Medicine and Rehabilitation Specialist Physicians. Production and hosting by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Engelli birey; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerde çeşitli derecelerde kayıp sonrası, kişinin kendisi için normal olan; yaşına, cinsiyetine, sosyal, kültürel durumuna bağırlı rollerini yerine getiremeyen kişidir.¹

Engelli bireyler de toplumun bir parçası olup, engellilik sadece kişiyi değıil, aile ve toplumu da etkilemektedir. Engelli bireylere verilen hizmet, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ile yakından ilişkilidir. Ülkemizde de özürllülüğün ve engelliliğın değıerlendirilmesi için yönetmelik hazırlanmış olup, çeşitli güncellemeler ile birlikte en son 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı “Erişkinler İçin Engellilik Değıerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” göz önüne alınarak değıerlendirmeler yapılmaktadır.² Bu veriler, Ulusal Engelli Veri Sistemi’nde kayıt altına alınmaktadır.

Sağılık kuruluna başvuran hastalarda en sık saptanan sistem tutulumlarının başında lökomotor sistem patolojileri gelmektedir.^{3,4} Sağılık kurulunda en fazla iş yükü olan branşların başını fiziyatristler çekmektedir. Kas-iskelet sistemindeki (KİS) patolojilere bağırlı gelişebilecek özürllülüğü engellemek veya gelişen patolojilere uygun tedavi ve rehabilitasyon programı ile bireyi olabilecek optimum seviyede bağımsız hâle getirmek ve toplum içine katılımını artırmada fiziyatristlere büyük görev düşmektedir. Engelli Sağılık Kuruluna başvuran hastalarda KİS dışındaki sistemlerle ilgili çeşitli çalışmalar yapılmıştır.⁵⁻¹⁰ Ancak KİS patolojileri ile ilgili yapılan ayrıntılı çalışmalar araştırmalarımıza göre oldukça azdır.^{11,12}

Bu çalışmanın amacı, hastanemiz engelli sağılık kuruluna başvuran erişkin hastalarda KİS’i etkileyen patolojilerin önemli bir yeri olduğunu ortaya çıkarmak, hangi KİS patolojilerinin daha sık görüldüğünü ve bu KİS patolojilerine eşlik eden diğeri sistemik hastalıkları belirlemektir. Bu ortaya çıkacak veriler sayesinde; değıştirilebilir risk faktörlerinin belirlenmesi, özürllülüğün azaltılması konusunda ve engelliliğe neden olan durumların belirlenmesi, bu bireylere uygulanabilecek multidisipliner yaklaşım açısından yararlı olabileceğı düşünceşindeyiz.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Retrospektif olarak planlanan bu çalışmada, Ocak 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında Giresun Üniver-

sitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğıitim ve Araştırma Hastanesi Engelli Sağılık Kuruluna başvuran hastaların kayıtları Ulusal Engelli Veri Sistemi kullanılarak incelendi. On sekiz yaşını doldurmuş toplam 1.703 hastanın verileri kayıt altına alındı. Engelli Sağılık Kuruluna başvuran hastaların demografik verileri (cinsiyet, yaş), başvuru nedenleri, raporun sürekli olup olmadığı, bağımlılık seviyeleri (bağımsız, kısmi bağımlı, tam bağımlı), tüm vücut engel oranları incelendi. Ayrıca KİS patolojisi olan 1.059 hastanın tüm vücut engel oranları ile birlikte ve özürllülükte rol oynayan KİS patolojilerinin neden olduğu engel oranları, KİS patolojilerine eşlik eden diğeri sistem hastalıkları da kayıt altına alındı.

Hastaların değıerlendirilmesi, 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı “Erişkinler İçin Engellilik Değıerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” göz önüne alınarak yapıldı. Bu yönetmelikteki tanıma göre tam bağımlı birey: Engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağırlı olarak muhakeme yeteneğı değıerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştirmediğine karar verilen bireyi tanımlamaktadır. Kısmi bağımlı birey ise: Doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısına bağırlı olarak muhakeme yeteneğı değıerlendirilmesi gereken fonksiyonel bağımsızlık ölçeklerine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım alarak gerçekleştirebileceğine karar verilen bireyi tanımlamaktadır.²

Çalışma için Giresun Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan KAEK-28 no.lu başvurusu ile 18.03.2021 tarihinde onay alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yürütülmüştür.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılarak IBM SPSS (Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma ve sayı (yüzde) olarak belirtildi. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. İki grubun karşılaştırıldığı (KİS patolojisi olan ve olmayan) nicel verilerde bağımsız örneklem t-testi, 2’den fazla bağımsız grubun karşılaştırıldığı (tam bağımlı, kısmi bağımlı, bağım-

sız birey) nicel verilerde tek yönlü varyans analizi kullanıldı. p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Erişkin Engelli Sağlık Kuruluna 2020 yılı içinde başvuran 1.703 hastanın 1.059'unda (%62,18) KİS'i etkileyen en az bir patoloji mevcuttu. Erişkin Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastalarda KİS patolojisi olan ve olmayan hastaların demografik verileri, rapor süreleri, bağımlılık seviyeleri ve başvuru nedenlerini içeren veriler **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

KİS patolojisi olmayanlarda erkek cinsiyet oranı, patoloji olanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır (p<0,001). İlave olarak, KİS patolojisi olanların yaş ortalaması ve tüm vücut engel oranı, KİS patolojisi olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). KİS patolojisi olanlarda tam

bağımlı ve kısmi bağımlı birey oranı ise KİS patolojisi olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (p<0,001).

Erişkin Engelli Sağlık Kuruluna başvuran ve KİS'i etkileyen en az bir patolojisi olan hastalar değerlendirilmiş ve en sık saptanan KİS hastalıkları, yaş ortalamaları, KİS hastalıklarının neden olduğu engel oranları ve tüm vücut engel oranları **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

KİS patolojisi olan hastaların bağımlılık açısından karşılaştırıldığı veriler **Tablo 3**'te gösterilmiştir. Buna göre tam bağımlı ve kısmi bağımlı bireylerde yaş ortalaması, bağımsız bireylere göre daha yüksek bulunmuştur (p<0,001). İlave olarak, tam bağımlı bireylerde KİS engel oranı ile tüm vücut engel oranı, kısmi bağımlı ve bağımsız bireylere göre kısmi bağımlı bireylerde de bağımsız bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. (p<0,001). Tam bağımlı ve kısmi

TABLO 1: Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastaların demografik özelliklerinin, rapor sürelerinin, bağımlılık düzeylerinin, başvuru nedenlerinin ve engel oranlarının karşılaştırılması.

	Kas-iskelet sistemi patolojisi olan (n=1.059)	Kas-iskelet sistemi patolojisi olmayan (n=644)	Toplam (n=1.703)	p değeri
Cinsiyet				<0,001
Kadın	530 (%50,0)	214 (%33,2)	744 (%43,7)	
Erkek	529 (%50,0)	430 (%66,8)	959 (%56,3)	
Yaş (yıl)	62,55±20,22	43,92±16,93	55,50±21,07	<0,001
Raporun süresi				0,377
Sürelili	283 (26,7)	184 (28,6)	467 (27,4)	
Süresiz	776 (73,3)	460 (71,4)	1.236 (72,6)	
Bağımlılık düzeyi				<0,001
Bağımsız	441 (41,6) ^a	442 (68,6) ^b	883 (51,8)	
Kısmi bağımlı	354 (33,4) ^a	120 (18,6) ^b	474 (27,8)	
Tam bağımlı	264 (24,9) ^a	82 (12,7) ^b	346 (20,3)	
Başvuru nedeni*				<0,001
Bakım	419 ^a (36,2)	82 ^b (11,4)	501 (26,7)	
2022 sayılı yasadan yararlanmak	216 ^a (18,7)	246 ^b (34,3)	462 (24,6)	
Bakımevi	32 ^a (2,8)	12 ^a (1,7)	44 (2,3)	
Engelli memur/işçi adayı	44 ^a (3,8)	96 ^b (13,4)	140 (7,5)	
Engelli kimlik kartı	66 ^a (5,7)	61 ^b (8,5)	127 (6,8)	
Özel tüketim vergisi indirimi	206 ^a (17,8)	65 ^b (9,1)	271 (14,5)	
Rehabilitasyon	8 ^a (0,7)	24 ^b (3,3)	32 (1,7)	
Vergi indirimi	126 ^a (10,9)	111 ^b (15,5)	237 (12,6)	
Hastalık tespiti	41 ^a (3,5)	20 ^a (2,8)	61 (3,3)	
Kas-iskelet sistemi engel oranı	39,48±27,60	-	-	
Tüm vücut engel oranı	68,25±26,45	55,49±25,54	63,42±26,83	<0,001

a,b üst sınırları gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplarda fark bulunmamaktadır.* Bir kişi birden fazla neden ile engelli sağlık kuruluna başvurabilmektedir.

TABLO 2: En sık görülen kas-iskelet sistemi patolojileri ve özür oranları (n=1.059).

Tanı	n (%)	Yaş	Kas-iskelet engel oranı	Tüm vücut engel oranı
		Ortalama±SS	Ortalama±SS	Ortalama±SS
Osteoartrit	372 (35,1)	76,67±14,36	38,77±25,20	77,71±19,55
SVH sekeli	153 (14,4)	69,52±14,69	63,37±25,68	84,56±16,23
Parkinson	22 (2,1)	73±14,12	61,32±21,65	78,14±20,60
Omurluk yaralanması	19 (1,8)	42,37±19,11	65,53±24,00	77,37±17,48
Serebral palsy	20 (1,9)	34,10±16,77	68,50±28,99	83,30±23,47
Amputasyon	42 (4)	61,98±14,61	33,83±20,06	69,95±22,37
Artroplasti	67 (6,3)	68,84±16,05	40,82±20,20	68,57±24,09
Periferik sinir hasarı veya brakial pleksopati	26 (2,5)	48,23±16,56	26,54±15,79	46,35±21,76
Vertebra ve disk patolojileri	202 (19,1)	54,17±15,45	11,13±5,03	55,03±24,45
Eklemler hareket kısıtlanması	67 (6,3)	56,66±20,49	11,11±9,89	57,64±25,50
Kırık sekeli	52 (4,9)	50,90±20,12	17,10±15,90	50,22±29,97
Doğuştan kalça çıkığı	23 (2,2)	46,13±13,25	24,30±10,59	40,65±20,74
Konjenital anomali	20 (1,9)	37,85±13,50	29,95±18,63	47,60±26,88
Vertebra fraktürü	23 (2,2)	56,77±18,11	11,59±7,28	53,09±28,03
İnflamatuvar hastalıklar	15 (1,4)	46,07±9,35	20,53±15,45	43,87±27,29
Diğer nörolojik hastalıklar	64 (6)	53,42±19,84	53,41±27,17	75,75±21,43
Diğer ortopedik hastalıklar	21 (2)	42,76±14,44	24,05±17,27	52,81±24,28

SS: Standart sapma; SVH: Serebrovasküler hastalık.

bağımlı bireylerde kadın cinsiyet oranı ise bağımsız bireylere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Bağımlılık durumlarına göre en sık görülen KİS patolojilerine bakıldığında tam bağımlı bireylerin 111'inde (%41,1) osteoartrit (OA), 73'ünde (%27,2) ise serebrovasküler hastalık (SVH) sekeline bağlı KİS patolojileri, kısmi bağımlı bireylerin 183'ünde (%51,7) OA, 61'inde (%17,2) SVH sekeline bağlı KİS patolojileri, bağımsız bireylerin ise 156'sında (%35,4) vertebra ve disk patolojileri, 78'inde (%17,7) OA tespit edilmiştir.

KİS patolojileri içinde tam bağımlılığa neden olan ilk 3 hastalık olarak serebral palsy (SP) (14 hasta, %70), SVH (73 hasta, %47,7) ve Parkinson hastalığı

(10 hasta, %45,5) tespit edilmiştir. En sık görülen KİS patolojisi olan OA'lı bireylerin ise 111'i (%29,8) tam bağımlı olarak tespit edilmiştir.

KİS patolojisi olanlarda yaş ile birlikte olan KİS özür oranları ve tüm vücut özür oranları Tablo 4'te gösterilmiştir.

KİS patolojilerine eşlik eden diğer sistem patolojilerine bakıldığında, sıklık açısından ilk sırada kardiyovasküler hastalıklar, 2. sırada nörolojik hastalıklar, 3. sırada ise endokrin hastalıklar tespit edilmiştir (Şekil 1). Kardiyovasküler hastalıklar içinde sıklık sırasına göre hipertansiyon (HT) 477 (%45), koroner arter hastalığı 105 (%9,9), aritmi 81 (%7,6) hastada gözlenmiştir. KİS patolojileri arasında

TABLO 3: Kas-iskelet sistemi patolojisi olan hastaların bağımlılık düzeylerinin karşılaştırılması (n=1.059).

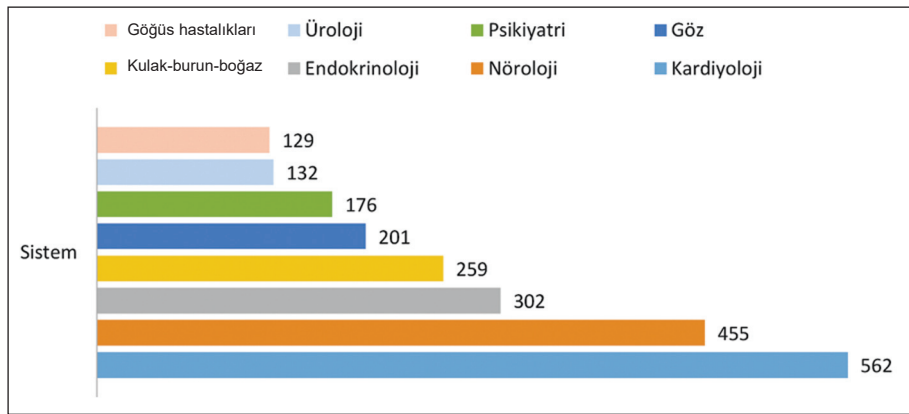
	Bağımsız (n=441)	Kısmi bağımlı (n=354)	Tam bağımlı (n=264)	p değeri
Yaş	48,59±14,02 ^a	71,40±16,97 ^b	74,01±19,12 ^b	<0,001
Kas-iskelet sistemi engel oranı	19,11±13,57 ^a	42,74±19,62 ^b	69,07±25,53 ^c	<0,001
Tüm vücut engel oranı	44,69±21,78 ^a	79,21±14,11 ^b	92,89±7,14 ^c	<0,001
Cinsiyet				
Kadın	174 (39,5) ^a	201 (56,8) ^b	155 (58,7) ^b	<0,001
Erkek	267 (60,5) ^a	153 (43,2) ^b	109 (41,3) ^b	

a,b,c üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplarda fark bulunmamaktadır.

TABLO 4: Kas-iskelet sistemi patolojisi olan hastaların yaş dağılımları ve engel oranları (n=1.059).

Yaş	Hasta sayısı (n)	Kas-iskelet	Total puan
18-19	18	51,50±34,50 ^{b,c}	64,61±33,75 ^b
20-29	47	30,87±28,73 ^a	47,04±34,16 ^a
30-39	80	29,53±25,01 ^a	47,48±27,13 ^a
40-49	162	21,68±19,67 ^a	46,12±21,36 ^a
50-59	185	30,70±26,43 ^a	58,09±25,53 ^b
60-69	117	43±28,71 ^b	77,50±20,15 ^c
70-79	145	44,12±24,09 ^b	80,94±14,84 ^c
80-89	233	52,92±24,00 ^{b,c}	85,18±13,97 ^c
>90	72	57,00±25,62 ^c	86,54±13,38 ^c
p değeri		<0,001	<0,001

a,b,c üst simgeleri gruplar arası farklılığı göstermektedir. Aynı harflerin yer aldığı gruplarda fark bulunmamaktadır.

**ŞEKİL 1:** Kas-iskelet sistemi engel oranlarına eşlik eden diğer hastalıklar.

yer almayan nörolojik hastalıklara bakıldığında en sık demans 205 (%19,5) ve epilepsi 44 (%4,2), endokrin hastalıklar içinde ise en sık diabetes mellitus (DM) 247 (%23,3), tiroid hastalıkları 67 (%6,3), ve hiperlipidemi 65 (%6,1) tespit edilmiştir. İlave olarak kulak-burun-boğaz hastalıklarının hemen hepsinde işitme kaybına bağlı özür oranları saptanmış; psikiyatrik hastalıklarda en sık anksiyete 81 (%7,6) ve mental retardasyon 46 (%4,3), ürolojik hastalıklarda ise en sık üriner inkontinans 61 (%5,8) tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastalarda en sık görülen sistem patolojilerinin başında KİS'i etkileyen patolojilerinin olduğu tespit edilmiştir. KİS patolojisi olanların da %58,3'ü ya tam bağımlı ya da kısmi bağımlılardan oluşmakta idi. En-

gelli Sağlık Kuruluna başvuranlarda KİS'i etkileyen en sık patolojiler OA, vertebra ve disk bozuklukları, SVH sekelleri idi. En çok engel oranına neden olan hastalıkların başında ise nörolojik bir hasara bağlı olarak gelişen SP, omurilik yaralanması (OY) ve SVH sekeli saptanmıştır.

Özürlülüğün önlenmesi, var olan özürlülük ya da sakatlığın engelliliğe dönüşümünü önleme ve bu kişilere fırsat eşitliğinin sağlanması amacıyla geliştirilecek politikaların belirlenmesi, programların planlanması ve yürütülmesi için istatistiksel veriler önem arz etmektedir. Özürli ya da sakat bireylerin topluma katılımının artması ve üretime katılma durumları o ülkenin gelişme düzeyleri ile yakından ilişkilidir.¹

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılındaki Dünya Engellilik Raporu'nda dünyada 1 milyardan fazla kişinin en az bir tane engelliliğe sahip olduğu, bunun

da dünya nüfusunun yaklaşık %15'ine denk geldiği düşünülmektedir. Bu engellilik oranı, Dünya Sağlık Örgütü'nün 1970'li yıllarda tahmin ettiği %10 engellilik oranından yüksektir.¹³

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının Mart 2021 tarihinde yayımladığı engelli ve yaşlı istatistik bültenine göre Ulusal Engelli Veri Sistemi'nde kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı yaklaşık 2,5 milyondur. Burada engelli sağlık kuruluna rapor almak için başvurmamış ve hizmet almak için devlete başvurmamış kişilerin olmadığı da göz ardı edilmemelidir.¹⁴ Bu da düşünüldüğünde bu sayının daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Ülkemizde de engelli kişilerin birtakım istihdam, sağlık, sosyal yardım gibi hizmetlerden yararlanabilmesi için bu raporları düzenlemeye yetkili Engelli Sağlık Kurulları mevcuttur. Çeşitli yönetmeliklerle belirlenen çerçevelerde başvurular değerlendirilirken, günümüzde ise 20.02.2019 tarih ve 30692 sayılı "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" göz önüne alınarak yapılmaktadır.² Bu son yönetmelikte yapılan değişiklikle birlikte, daha önce aynı yönetmeliğe göre değerlendirilen 18 yaşından küçük kişiler artık "Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ile değerlendirilmekle birlikte, değerlendirme yöntemi erişkinlerden oldukça farklıdır.¹⁵ Yaptığımız bu çalışmada, daha önce yapılan çalışmalardan farklı olarak sadece 18 yaş üstü erişkin bireylerin başvuruları değerlendirmeye alınmıştır. Bu yönetmelikte yapılan diğer bir değişiklik ile eskiden ağır engelli olup olmadığı şeklinde 2 grupta değerlendirilen bireyler artık "tam bağımlı, kısmi bağımlı, bağımsız" olarak 3 grupta değerlendirilmektedir. Yine daha önce yapılan çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda hastaların bağımlılığında bu 3 grup da değerlendirilmiştir. Çalışmamızı diğer çalışmalardan ayıran önemli bir özellik de KİS patolojilerinin önemini göstermek amaçlı, KİS patolojisi olanlarla olmayanlar da karşılaştırılmıştır.

Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastalar, ilgili branşlara ayrı ayrı muayene olarak özür oranı hesaplanır. Benli ve ark.nın yapmış olduğu bir çalışmada, hastalar en fazla lökomotor sistemden (%37), sonrasında sırasıyla kardiyovasküler sistem, psikiyatrik ve

kulak-burun-boğaz hastalıkları muayenesinden engellilik oranı almıştır.³ Terzi ve ark.nın yapmış olduğu bir çalışmada Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastaların %29,6'sının lökomotor sistem ile ilgili özür oranına sahip hastalardan oluştuğu saptanmıştır.¹² Uysal ve ark.nın yapmış olduğu başka bir çalışmada en fazla patoloji saptanan sistem %21 ile KİS olarak belirlenmiştir.⁴ Çalışmamızda, Giresun ilinde Engelli Sağlık Kurulu hizmeti verme yetkisi tek yer olan hastanemizde, sağlık kuruluna başvuran bireylerin %62,18'inde KİS'i etkileyen en az bir patoloji saptanmıştır. Bu oranının diğer çalışmalardan çok yüksek bulunmasının nedeni; hemipleji, OY, Parkinson, miyopati ve SP gibi KİS'i etkileyen nörolojik hastalıkların da hem nörolojik hastalık grubunda hem de KİS'i etkileyen patolojiler grubunda değerlendirilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastaların cinsiyet dağılımları çalışmalar arasında farklılık göstermekle birlikte, erkek/kadın oranı 1,29-1,7 arasında değişmektedir.^{3,4,14} Çalışmamızda da bu oran 1,28 olarak bulunmuştur. KİS patolojileri olanlarda erkek ve kadın oranı aynı iken, KİS patolojisi olmayanlarda erkek/kadın oranı yaklaşık olarak 2 bulunmuştur. Yine diğer çalışmalardan farklı olarak, KİS'i etkileyen patolojisi olan kişilerin bağımlılık düzeyleri 3 grupta incelendiğinde, tam bağımlı ve kısmi bağımlı bireylerde kadın oranı biraz daha yüksek iken, bağımsız bireylerde erkek oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni, bağımsız grupta olan hastalarda başvuru nedenlerinde, engelli işçi/memur adayları olmak, 2022 sayılı yasadan yararlanma, engelli kimlik kartı vb. gibi nedenlerle başvuruların oranı daha çoktur. Bu başvuru nedenlerinde bağımsız olma durumu daha yüksektir. Toplumumuzda hâlen iş gücüne katılım açısından erkek oranının daha yüksek olması, erkeklerin ev geçindirme konusunda üstlendikleri rolün yüksek olması nedeniyle yukarıda bahsedilen başvuru nedenleri sonucunda elde edilecek hakların önem arz etmesinin erkek oranının yüksek olmasına neden olduğunu düşünmekteyiz.

Engelli Sağlık Kuruluna kişiler, çeşitli haklardan yararlanmak için farklı nedenlerle başvurmaktadır. Benli ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada en sık başvuru nedeni engellilik tespiti (vergi indirimi, bakım ücreti), özel eğitim ve tayin için başvurma ne-

denleri oluşturmuştur.³ Terzi ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada KİS patolojisi olanlarda en sık başvuru nedeni sosyal yardım/evde bakım hizmetlerinden yararlanma (%40,2) olarak saptanmıştır.¹² Çalışmamızda KİS'i etkileyen patolojisi olanlarda en sık 3 neden sırasıyla evde bakım hizmetlerinden yararlanmak, 2022 sayılı yasadan yararlanmak ve özel tüketim vergisi indirimi iken, KİS patolojisi olmayan bireylerde ilk 3 sırayı 2022 sayılı yasadan yararlanmak, vergi indirimi ve engelli işçi/memur adaylığı olmak için başvurular oluşturmaktadır. İki grupta başvuru nedenlerinin oranı açısından önemli fark mevcuttu. Bu sonuçlardan evde bakım hizmetlerinden yararlanmak için gereken %50 ve üzeri engellilik oranı ve kişinin tam bağımlı olma şartı, yine kişinin 1. derece akrabalarının yararlanabileceği özel tüketim vergisi indirimi için gerekli %90 engellilik oranı göz önüne alındığında, bu nedenlerle başvuran kişilerde genel engel oranlarının daha yüksek olması beklenmektedir. KİS patolojisi olmayan bireylerde ise en sık başvuru nedenlerinden yararlanmak için gerekli şart genel olarak %40 engel oranını geçmektedir. Bu sonuçlardan, engellilik oranı daha yüksek olan kişilerde KİS patolojilerinin daha fazla olduğu sonucu çıkartılabilir.

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. İleri yaşlarda tüm organ ve sistemlerin işlevlerinde birtakım değişiklikler olur. Yaşla birlikte kronik hastalıklar ve bu hastalıkların oluşturduğu engellilik oranları da artmaktadır. Ayrıca 60 yaş ve üzerindeki hastalarda herhangi bir sistem bozukluğundan bağımsız olarak %10 engel oranı eklenmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşla birlikte engel oranlarının ve ağır engelli kişi oranlarının arttığı gösterilmiştir.^{3,10,12} Çalışmamızda da yaş arttıkça engelli sağlık kuruluna başvuran hastalarda özellikle 50-60 yaş üstünde özür oranlarının artmış olduğu tespit edilmiştir. Yine yaş arttıkça o yaş grubunda tam bağımlı birey oranında da artış saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda KİS patolojisi olanlarda yaş ortalamasının, KİS patolojisi olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda tam bağımlı, kısmi bağımlı, bağımsız bireylerin yaş ortalamalarına da bakılmış olup, tam ve kısmi bağımlı bireylerde yaş ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş ile ilgili bu

veriler değerlendirildiğinde engellilikte ve tam bağımlılıkta yaşın önemli bir faktör olduğunu, bu yüzden yaşlı bireylere verilecek bakım hizmetleriyle ilgili hizmetlere (huzurevi, bakım aylığı, yaşlı maaşı vb.) önem verilmesi gerekmektedir. Ülkemizde, bu hizmetleri yürüten Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bulunmaktadır. Yine yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkabilecek değiştirilebilir, kontrol altına alınabilir risk faktörlerinin belirlenip, primer ve sekonder önlemlerle engellilik durumunun mümkün olduğunca önüne geçilmesi gerekmektedir.

Türkiye'de Engelli Sağlık Kuruluna başvurularında KİS patolojilerini araştıran çalışma sayısı çok azdır. Terzi ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada en sık saptanan KİS patolojileri sırasıyla OA, SVH sekeli ve SP olarak bulunmuştur.¹² Çalışmamızda ise yine OA en sık görülen hastalık iken, (2. sırada vertebra ve disk bozuklukları operasyonları da dâhil), 2. sırada ise SVH sekelleri gelmektedir. Bunları artroplastisi ve eklem kontraktürlerine bağlı engellilik durumları takip etmektedir. Çalışmamızda SP'nin daha geri planda olmasının nedeni 2019 yılında yayımlanan yeni yönetmelikle birlikte 0-18 yaş arası yaş grubu özür lülüğün başka bir yönetmelik ile değerlendirilmesi nedeni ile 0-18 yaş grubunda yüksek oranda görülen SP grubunun, 18 yaş üstü erişkin bireylerin değerlendirildiği bu çalışmada bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Diğer çalışmalardan farklı olarak, KİS patolojisi olanlarda bağımlılık düzeylerine göre en sık görülen KİS patolojilerine bakıldığında, tam bağımlı ve kısmi bağımlı bireylerde en sık görülen patolojileri sırasıyla OA ve SVH sekeli oluştururken, bağımsız bireylerde ise 1. sırayı vertebra ve disk patolojileri, 2. sırayı ise OA oluşturmaktadır. Bu durum, intervertebral disk hernileri gibi durumların sık görülmesinin yanında, bu hastalıkların çoğu zaman bağımlılığa neden olmamasından kaynaklanmaktadır. En yüksek engel oranına neden olan KİS patolojilerine bakıldığında ise sırasıyla SP, OY ve SVH sekeli gibi nörolojik hastalıklar saptanmıştır. OA en sık görülen KİS patolojisi olmasına rağmen neden olduğu KİS özür oranı düşüktür. Bunun nedeni ise OA geniş bir yelpazede engel oranına neden olurken, nörolojik hastalıklara bağlı gelişen KİS patolojilerinde ise kişinin engellilik yönünden etkilenimi daha fazla olmaktadır. Yine bunu destekleyecek ve-

rilerden biri de çalışmamızda SP nedeniyle engel oranı olan hastaların %70'i, SVH hastalarının %47,7'si, Parkinson hastalarının da %45,5'i tam bağımlı olup ilk 3 sırayı oluşturmaktadır. En sık görülen KİS patolojisi olan OA nedeniyle engel oranı alanların ise %29,8'i tam bağımlı olarak saptanmıştır. Burada dikkat edilmesi gereken durumlardan biri de bu hastalıkların tek başına kişinin tam bağımlı olmasına neden olup olmadığı bilinmemektedir. Tam bağımlılık hastalığa göre değil, kişinin bütün fonksiyonları değerlendirilerek verilen bir karardır. Örnek olarak, günlük yaşamını çok etkilemeyecek derecede OA'sı olan bir hasta, günlük yaşamını ileri derecede etkileyecek bir demans nedeni ile tam bağımlı olabilmektedir.

Çalışmamızda, bireyler ayrıca tüm vücut engellilik oranlarına göre karşılaştırıldı. KİS patolojisi olanlarda, olmayanlara göre tüm vücut engellilik oranı daha yüksek olarak bulundu. Yine KİS patolojisi olanlarda tam bağımlı ve kısmi bağımlı olma oranının da KİS olmayanlara göre daha yüksek olduğu düşünüldüğünde, KİS etkileniminin engellilikte önemli bir etken olduğu düşünülebilir.

Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastalarda özellikle ileri yaşlarda KİS patolojilerine ek diğer sistemlere bağlı kronik hastalıklar da eşlik etmektedir. Çalışmamızda hastaları ayrıca bu yönden de değerlendirdiğimizde, en sık eşlik eden sistem patolojilerini sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar (%32), nörolojik hastalıklar (%26) ve endokrin hastalıklar (%17,6) oluşturmaktaydı. Kardiyovasküler hastalıklar içinde en sık yaşla birlikte sıklığı artan HT görülürken, yine nörolojik hastalıklar içinde yaşla birlikte sıklığı artan demans, endokrin hastalıklar içinde ise DM en sık eşlik eden komorbiditelerdi. Benli ve ark., kardiyoloji başvuru oranını %26,3, nörolojik hastalıkları %22,3, endokrin hastalıkları %17,7 olarak saptamışlardır.³ Uysal ve ark., kardiyolojik hastalıkları %21, nörolojik hastalıkları %12 oranında saptamışlardır.⁴ Yapılan çalışmalarda HT ve DM'nin yanında fonksiyonelliği daha çok kısıtlayan, hastada daha yüksek engelliliğe neden olan ve hastanın bağımsızlığını daha çok azaltan demans sıklığı, engelli sağlık kuruluna başvuran hastalar arasında nörolojik hastalıklar içinde SVH'den sonra 2. sırada yer almaktadır.^{9,10} Burada dikkat edilmesi gereken çalış-

mamızda verilen oranlarda, KİS'i etkileyen patolojisi olan hastalar içinde bu hastalıkların ne kadar görüldüğüne bakılmıştır. KİS patolojisi olmayanlar da değerlendirildiğinde bu oran değişecektir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları da mevcuttur. Bu çalışmada ele alınan veriler, Engelli Sağlık Kuruluna başvurma ihtiyacı duymayan engellileri kapsamamaktadır. O yüzden toplumdaki KİS ile ilgili genel engellilik oranını yansıtmamaktadır. Yine bu çalışma, Giresun ili içinde tek Engelli Sağlık Kurulu hizmeti verme yetkisi olan hastanemizde yapılmıştır. Çıkan bu sonuçlar sosyoekonomik, coğrafi, demografik vb. farklılıklar nedeni ile Türkiye içindeki illere, bölgelere göre farklılık gösterebilir. Yine çalışmada kullanılan veriler 2020 yılını kapsamaktadır. Ülkemizde 2020 yılı içinde ortaya çıkan koronavirüs hastalığı-2019 pandemisi nedeniyle Engelli Sağlık Kuruluna başvuran kişilerin sayısında ve profillerinde bir etkilenebilir de düşünülebilir.

SONUÇ

Sonuç olarak engellilik, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli bir sorundur. Engelli Sağlık Kuruluna başvuran hastalarda en sık gözlenen patolojilerin KİS patolojileri olduğu gösterilmiştir. KİS patolojilerinin sık gözlenmesinin yanında neden olduğu engellilik oranlarının da yüksek olduğu görülmüştür. Bu verilerin, sık görülen ve engelliliğe daha çok neden olan KİS'i etkileyen patolojilerin saptanmasında, bu patolojilere neden olabilecek değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrol altına alınmasında ve bu patolojilerin neden oldukları engellerin belirlenip bu kişilerin yaşam kalitesinin artırılmasında, engelli bireylerin topluma kazandırılmasında ve engelli bireylerin yaşadıkları sorunların belirlenmesinde katkısı olacaktır.

Teşekkür

Veri toplanmasında yardımcıları ve engellilik sağlık kurulu hakkında verdikleri danışmanlık için Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Engellilik Sağlık Kurulu Şef Ümit Yücel ve Şef Yardımcısı Songül Kaya başta olmak üzere tüm sağlık kurulu personeline emekleri için teşekkür ederiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından,

tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirilme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

KAYNAKLAR

- Oral A. Özürüllüğü olan bireylerin topuma yeniden entegrasyonu. Beyazova M, Kutsal YG, editörler. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. 2. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2011. p.105-20. [\[Link\]](#)
- Resmî Gazete (20.02.2019, Sayı: 30692) sayılı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik; 2019. [\[Link\]](#)
- Benli AR, Demir Yazıcı Ş, Yazıcı O ve ark. Sağlık kuruluna başvuru nedenlerinin değerlendirilmesi [Evaluation of causes application on medical board]. Konuralp Tıp Dergisi. 2016;8:167-72. [\[Crossref\]](#)
- Uysal C, Bulut M, Kaya MC ve ark. Dicle Üniversitesi hastaneleri özürüllü kuruluna başvuran olguların incelenmesi [Analysis of cases referred to the disability board of Dicle University hospitals]. J For Med. 2013;27:1-9. [\[Link\]](#)
- Sayın İ, Erdur Ö, Topçu İ ve ark. Sağlık kuruluna özürüllük tespiti ve diğer nedenlerle başvuran olgularda kulak-burun-boğaz patolojileri ve sıklıkları: gözlemsel bir çalışma [Ear-nose-throat pathologies and incidence in subjects who apply to health council for detection of disability and other causes: an observational study]. KBB-Forum. 2011; 10: 87-91. [\[Link\]](#)
- Ceyhan D, Yaşar T, Demirok A ve ark. Sağlık kurulu raporlarına göre Van bölgesinde görme özürüllük nedenleri [Causes of visual impairment in the Van city area according to the health committee's reports]. Turk J Ophthalmol. 2012;42:131-4. [\[Crossref\]](#)
- Özbaran B, Köse S. Çocuk psikiyatrisi pratiğinde özürüllü sağlık kurulu raporları: altı yıllık Ege Üniversitesi deneyimi [Health committee reports for disabled children in child psychiatry practice: the last six-year experience of Ege University]. Çocuk Genç Ruh Sağlık Derg. 2011;18:67-72. [\[Link\]](#)
- Yektaç Ç, Kaplan SE. Bir üniversite hastanesi çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları birimine başvuran hastaların sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi [Evaluation of health committee reports of patients admitted to the university of child and adolescent department]. Konuralp Tıp Dergisi. 2017;9:228-32. [\[Link\]](#)
- Çabalar M, Demirtaş Tatlıdede A, Yazar T ve ark. Nörolojik hastalıkların özürüllük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi [Evaluation of the neurological disability rates in medical commission]. Bakırköy Tıp Dergisi. 2011;7:142-6. [\[Crossref\]](#)
- Evlice A, Demir T, Aslan K ve ark. Nörolojik hastalıklarda özürüllük [Disability at neurological diseases]. Cukurova Med J. 2014;39:566-71. [\[Crossref\]](#)
- Nas K, Çevik R, Gür A ve ark. Diyarbakır merkezinde okul çocukları ve ailelerinde hareket sistemi özürüllülerin sıklığı [The frequency of locomotor disabilities in Diyarbakır]. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 1999;2:8-14. [\[Link\]](#)
- Terzi R, Altın F. Özürüllü sağlık kurulunda değerlendirilen hastaların lokomotor sistem özürüllüklerinin incelenmesi [Examination of the patient's locomotor system disability evaluated in the board of health for disabled]. Türk Osteoporoz Dergisi. 2014;20:60-4. [\[Crossref\]](#)
- World Health Organization [Internet]. World report on disability, 2011. 15.05.2021. Erişim linki: [\[Crossref\]](#)
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü [Internet]. © 2011 WHO. Engelli ve yaşlı istatistik bülteni Mart 2021. Erişim linki: [\[Crossref\]](#)
- Resmî Gazete (20.02.2019, Sayı: 30692) sayılı Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik; 2019. [\[Link\]](#)