

# Türkiye’de kanser ve malulen emeklilik: Adli tıp raporları üzerinden süreçsel bir inceleme

Cancer and disability retirement in Turkey:  
A processual analysis of forensic medicine reports

 Hüseyin Çağrı Şahin<sup>1\*</sup>,  
0000-0001-7372-3427

 Selin Selek Çırakoğlu<sup>2</sup>,  
0009-0009-5036-341X

 Ahmet Naim Namalı<sup>1</sup>  
0000-0002-5285-7503

 İbrahim Halil Özdemir<sup>1</sup>  
0009-0008-5235-7200

 Özlem Saniye İçmeli<sup>3</sup>  
0000-0002-1890-189X

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma kanser hastalarının malulen emeklilik raporlarının adli tıp perspektifinden değerlendirilmesinin önemini ele alarak, kurumlar arası değerlendirme farklılıkları ve raporların kabul ya da reddi için önemli olan faktörleri incelemektedir. Araştırmanın çıktıları adli tıp uzmanları, hukukçular ve sağlık profesyonellerine yönelik olup, kanser hastalarının malulen emeklilik sürecindeki potansiyel sorunlara ışık tutmayı ve hakkaniyete dayalı bir yaklaşımın benimsenmesini sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

**Materyal ve Metod:** Çalışmada kullanılan veriler 2019-2021 yılları arasında mahkeme tarafından beden çalışma gücünün en az %60’ını kaybedip kaybetmediği hususunda Adli Tıp Kurumu Adli Tıp 3. İhtisas Kurulu’ndan (3. ATİK) görüş istenen kanser olguları retrospektif olarak dosya taraması ile elde edilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışmada, 3. ATİK’ten malulen emeklilik hususunda mütalaa istenen 195 olgu incelenmiştir. Olguların %65,6’sı erkek, yaş ortalaması 52,78 ve %41,5’i 50-60 yaş aralığındadır. Başvuruların %87,2’si İş Mahkemesine yapılmıştır. Nüks, metastaz varlığı ve kanser evreleri ile 3. ATİK’in beden çalışma gücünün %60’ını kaybetme kararı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. En sık akciğer, gastrointestinal ve meme kanseri nedeniyle başvuru yapılmıştır. Malulen emeklilik için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK) ve 3. ATİK’ten alınan raporlarda SGK ile SSYSK kararlarının tamamen örtüştüğü ancak 3. ATİK’in hastaların malulen emekliliğe hak kazandığına dair kararlarının diğer kurumlardan belirgin düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Kanser hastalarında nüks ve metastaz, malulen emeklilik değerlendirmesinde önem taşımaktadır. Kurumlar arasında malulen emeklilik kararlarındaki farklılıklar, hak kayıplarına yol açabilir. Kanser gibi ilerleyici hastalıklar için malulen emeklilik süreçlerindeki belirsizlik ve tutarsızlıklar, yargılama süreçlerini uzatmaktadır. Bu durum kanserle mücadele sürecinde olan hastalara ekonomik ve psikolojik zorluklar yaşatmaktadır. Sonuç olarak kararlardaki tutarlılığı sağlamak ve süreçleri standardize etmek amacıyla kurumlar arası iş birliği yapılmalı ve ortak uygulama yönergesi hazırlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli tıp, kanser, malulen emeklilik, sosyal güvenlik kurumu

## ABSTRACT

**Objective:** This study examines the evaluation of disability reports for cancer patients from a forensic perspective. It analyses the differences in assessment between institutions and the factors that determine the acceptance or rejection of reports. The study results are intended for forensic experts, lawyers and health professionals. The aim is to shed light on potential problems in the disability pension process for cancer patients and to contribute to legislation that ensures an equitable approach.

**Method:** The data used in the study were obtained retrospectively by file review of cancer cases in which the opinion of the 3rd Specialised Board of Forensic Medicine (3rd ATİK) of the Council of Forensic Medicine was requested by the court between 2019-2021 on whether the body had lost at least 60% of its physical working capacity.

**Results:** The study analysed 195 cases where the 3rd ATİK was asked for an opinion on disability retirement. Of these cases, 65.6% were male, averaging 52.78 years, and 41.5% were between 50 and 60 years old. Most applications (87.2%) were made to the Labour Court. The study found a statistically significant correlation between the presence of recurrence, metastasis and cancer stage and the decision of 3rd ATİK to reduce work capacity by 60%. The most common reasons were lung, gastrointestinal and breast cancer. The reports received from Social Security Institution (SSI), Social Insurance Supreme Health Board (SISHB) and 3rd ATİK for disability retirement showed that the decisions of SSI and SISHB mostly overlapped. However, the decisions of 3rd ATİK regarding the loss of 60% of physical working capacity were significantly higher than those of the other institutions.

**Conclusion:** Recurrence and metastasis in cancer patients are important in assessing disability retirement. Differences in disability retirement decisions between institutions may lead to loss of rights. Uncertainty and inconsistency in pension procedures for progressive diseases such as cancer prolong assessment processes and cause economic and psychological difficulties for patients. Therefore, to ensure consistency between institutions and to standardise procedures, inter-institutional cooperation should be established and a common implementation guide should be developed.

**Keywords:** Cancer, disability retirement, forensic medicine, social security institution

**Cite as:** Şahin HÇ, Çırakoğlu SS, Namalı AN, Özdemir İH, İçmeli AN. Türkiye’de kanser ve malulen emeklilik: Adli tıp raporları üzerinden süreçsel bir inceleme. J For Med 2024;38(2):135-142

**Received:** 20.02.2024 • **Accepted:** 26.05.2024

**Corresponding Author:** Hüseyin Çağrı Şahin, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye  
**E-mail:** hcagrisahin@gmail.com

<sup>1</sup>Asistan Dr, Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Uzm. Dr., Adli Tıp Kurumu, 2. Adli Tıp İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Uzm. Dr. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Göğüs Hastalıkları, İstanbul, Türkiye



Turkish Journal of Forensic Medicine is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## GİRİŞ

Emeklilik, çalışanların yasal olarak belirlenen yaş, yıl, prim ya da diğer kriterleri yerine getirmeleri durumunda kendi talepleri ile çalışma hayatından çekilmeleri ve prim gün sayısı ile prim miktarına göre belirli bir maaşa hak kazanmaları anlamına gelmektedir (1). Her ülkenin mevzuatı doğrultusunda çalışanlar, kazançtan yoksun kaldığı veya kalacağı durumlara yönelik güvence altına alındığı ilgili sosyal güvenlik mevzuat hükümlerinden yararlanarak hastalıklarına bağlı malulen de emekli olabilmektedir (2).

Ülkemizde beden çalışma gücü kaybı (malulen emeklilik) ve maluliyet oranlarının tespiti ve hesaplanması Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Sağlık ve Adalet Bakanlıklarının sorumluluğundadır (3). Malulen emeklilik başvurusunda bulunan hastaların süreci ilk olarak hastanelerden sağlık durumlarını belgeleyen raporlar almaları ile başlar. Ardından, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) Bölge Sağlık Kurulları başvuru sahibinin malul durumda olup olmadığına dair bir karar verir. Başvuru sahibinin bu karara itiraz etmesi durumunda, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu (SSYSK), dosyayı yeniden değerlendirerek nihai bir karara bağlar. Bu karara da itiraz edilmesi durumunda 3. ATİK tarafından kişi hakkında bir mütalaa hazırlanır. Kişi hakkında kurul tarafından düzenlenen mütalaa ile önceki kararlar arasında çelişki bulunması veya mahkeme tarafından kabul edilen bir itirazı bulunması halinde bu olgular son olarak Adli Tıp 2. Üst Kurulu'nda kesin karara bağlanmaktadır (4).

Malulen emeklilik değerlendirmesinde sigortalıların öncelikle tedavi sürecine başlamış olması şartı aranmaktadır. Kişiye uygulanan tedavi yöntemi, tedavi bitiminde kişinin tedaviye yanıtı, sonrasında yapılacak kontrol muayeneleri ile hastalığın nüks veya metastaz bulgusu olup olmadığı ve surveyi açısından incelenerek kişinin malulen emekli olup olamayacağına yönelik değerlendirme yapılmaktadır (5).

Malulen emeklilik talebiyle yapılan başvurularının önemli bir kısmı kanser hastalığı nedeniyle olmaktadır. Kanser hastalığı günümüzde oldukça yaygın olan bir sağlık sorunudur. Hastalıkla mücadele

eden bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak zorlu bir süreç yaşadığı bilinmektedir. Bu süreçte çalışma hayatında da çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle kanser hastalarının malulen emeklilik raporlarının değerlendirilmesi, adli tıp uygulamaları açısından son derece önemlidir (6).

Sonuç olarak, kanser hastalarının malulen emeklilik raporlarının adli tıp açısından doğru bir şekilde değerlendirilmesi, hastaların haklarının korunması ve adil bir kararın verilmesi açısından son derece önemlidir. Bu çalışmada kanser hastalarının malulen emeklilik raporlarındaki kurumlar arası değerlendirme farklılıkları ve raporların kabul edilmesi veya reddedilmesinde dikkate alınan faktörler incelenecektir. Çalışmamızın çıktıları adli tıp uzmanlarına, hukukçulara ve diğer ilgili sağlık profesyonellerine kanser hastalarının malulen emeklilik raporlarında karşılaşılabilecek olası sorunlara ışık tutarak hakkaniyet ilkesi gereğince kurumlar arası yaklaşım farklılıklarını en aza indirerek verilen kararları standardize edecek yasal düzenlemeler yapılmasına katkı sağlayacaktır.

### Arka plan: Malulen emeklilikle ilgili mevzuat

Ülkemizde 11.10.2008 tarihinden önce 85/9529 karar sayılı Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü hükümlerince beden çalışma gücünün en az 2/3'ünü kaybeden kişiler malulen emekli olabiliyorken, 11.10.2008 tarihinde çıkarılan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ve 03.08.2013 tarihinde çıkarılan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği hükümlerince beden çalışma gücünün en az %60'ını kaybeden kişiler malulen emekli olabilmektedir (7).

Resmi Gazete'de 3 Ağustos 2013'te yayımlanan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine göre; sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun olarak düzenlenecek raporlar ve bu raporların dayanağı olan tıbbi belgeler incelenmektedir. Bu inceleme sonucu ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra vücutlarında oluşan ve tedavi edilemeyen hastalıkları nedeniyle beden çalışma gücünün, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az %60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü

kaybettiği Kurum sağlık kurulunca tespit edilen sigortalı malul sayılmaktadır (8).

28 Eylül 2021 tarihli ve 31612 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespit İşlemleri Yönetmeliği”, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun ilgili maddelerine dayanılarak sigortalıların çalışma gücü kaybını yeniden düzenlemektedir. Bu yönetmelik, Kanununun 4. maddesi sigortalıların ne zaman ağır iş gücü kaybına uğrayacağını tanımlamakta ve 28. maddesinde yaşlılık sigortası kapsamında kişilerin hangi koşullarda orta veya hafif iş gücü kaybına uğrayacağını belirlemektedir. Yönetmeliğe göre, meslekte kazanma gücü kaybının en az %60 olması “ağır meslekte kazanma gücü kaybı”, %50 ile %59 arasında olması “orta meslekte kazanma gücü kaybı”, %40 ile %49 arasında olması ise “hafif meslekte kazanma gücü kaybı” olarak sınıflandırılmaktadır (9).

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın tasarımı, evreni ve örnekleme

Bu çalışma, retrospektif ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma kapsamı 2019-2021 yıllarında mahkemeler tarafından 3. ATİK’ten beden çalışma gücünün en az %60’ını kaybedip kaybetmediği ve dolayısıyla malulen emekliliğe hak kazanıp kazanmadığı hususunda görüş sorulan olguları içermektedir. Örneklem olarak kanser tanısı almış hastalara verilen mütalaalar seçilmiştir. 3. ATİK mütalaaları ile aynı kanun ve yönetmelikleri referans alarak karar veren SGK ve SSYSK raporları arasındaki farklılıklar incelenmiştir.

### Veri toplama araçları

olgulara ait mütalaalar Ulusal Yargı Ağı Projesi (UYAP) yazılımı aracılığıyla 3. ATİK elektronik arşivinden elde edilmiştir. UYAP; Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı bünyesinde ve yargısal birimler arasında, bu birimlerin adli, idari ve denetim işlemlerinin elektronik ortamda gerçekleştirilmesini sağlayan bir yazılım uygulamasıdır. Bu sistem, Adalet Bakanlığı teşkilatı ve tüm yargı birimlerinde faaliyet göstermekte olup söz konusu birimlerin işlevlerini dijital bir platform üzerinden yürütmelerine olanak tanır (10). Çalışmada Helsinki Deklerasyonu’na uyulmuş olup, kullanılan veriler için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma

Komisyonu’ndan 10/05/2022 tarih ve 2022/174 sayılı karar ile izin alınmıştır.

### İstatistiksel analiz

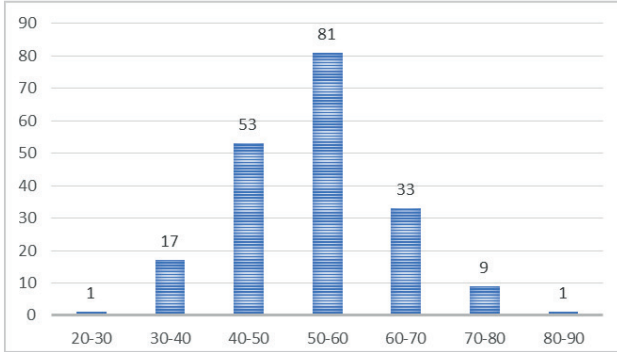
Tüm istatistiksel analizler, IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versiyon 28.0 (Chicago, IL) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenlerde ortalama±standart sapma ve medyan (minimum-maksimum) değerleri kullanılmıştır. Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri, yüzdelik değerler şeklinde sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki grup karşılaştırmaları, ki-kare testi ile yapılmıştır. Analiz sonuçları %95 güven aralığı altında değerlendirilmiş olup,  $p<0.05$  seviyesi istatistiksel olarak anlamlılık için kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmamızda 3.ATİK’e malulen emeklilik talebiyle başvuran 195 olgunun 128’i erkek, 67’si kadındır. Yaş aralığı 23-82 olup yaş ortalaması  $52,78 \pm 9,47$ ’dir. Yaş gruplarına göre bakıldığında olguların %41,5’inin 50-60 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yaş gruplarının dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir. Olguların %87,2’si İş Mahkemesine, %11,3’ü Asliye Hukuk Mahkemesine, %1,5’i İdare Mahkemesine başvuru yapmıştır.

Klinik özelliklerine göre bakıldığında olguların cinsiyet dağılımı ve kurul kararları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p=0,85$ ). Olguların %14,9’unda ( $n=29$ ) nüks, %24,6’sında ( $n=48$ ) metastaz olduğu kayıtlıdır. Nüks durumu ve metastaz olup olmaması ile 3. ATİK’in malulen emeklilik kararı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir ( $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ). Olguların klinik özellikleri ve 3. ATİK’in beden çalışma gücünün %60’ını kaybedip kaybetmediği kararına ilişkin veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Yapılan başvuruların sıklıkla sırasıyla akciğer, gastrointestinal sistem ve meme kanseri sebebiyle olduğu görülmüştür. Akciğer kanseri ile 3. ATİK’in beden çalışma gücünün en az %60’ını kaybetme kararı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Diğer kanser bölgelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İlgili verilere ait detaylar Tablo 2’de verilmiştir.



Şekil 1. Olguların yaş aralıkları

Olguların son durum muayenelerinde kanser evrelemelerine bakıldığında dağılımın birbirine yakın olduğu görülmektedir. Başvuru yapan olguların %26,7'si evre 1, %22,1'i evre 2, %25,1'i evre 3 ve %26,1'i evre 4 kanser hastasıdır. Kanser evresine göre değerlendirildiğinde 3. ATİK'e göre malulen emekliliğe hak kazanan olguların %51,8'i Evre 4 kanser hastası olduğu görülmektedir. Evre 1, Evre 3 ve Evre 4 kanser olgularıyla malulen emeklilik kararı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Evre 1 için  $p < 0.05$ , Evre 3 için

Tablo 1. Olguların klinik özelliklerine göre kurul kararı

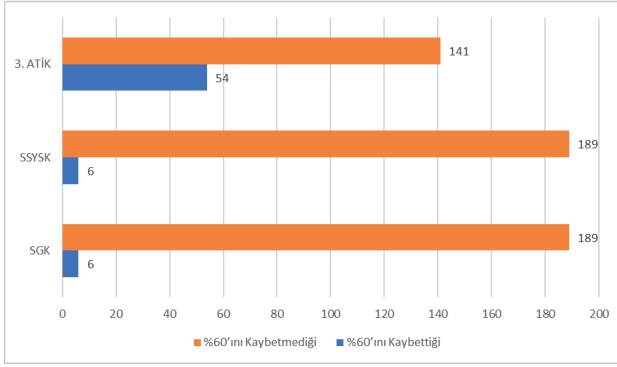
|               |                    | Kurul Kararı |              | p      | OR   |
|---------------|--------------------|--------------|--------------|--------|------|
|               |                    | Kaybettiği   | Kaybetmediği |        |      |
| Cinsiyet      | Erkek              | 36           | 92           | 0.85   | 1,06 |
|               | Kadın              | 18           | 49           |        |      |
| Nüks          | Var                | 18           | 11           | <0.001 | 5,90 |
|               | Yok                | 36           | 130          |        |      |
| Metastaz      | Var                | 26           | 22           | <0.001 | 5,02 |
|               | Yok                | 28           | 119          |        |      |
| Kanser Evresi | Evre 1             | 8            | 44           | <0.05  | 0,38 |
|               | Evre 2             | 10           | 33           | 0.46   | 0,74 |
|               | Evre 3             | 8            | 41           | <0.05  | 0,42 |
|               | Evre 4             | 28           | 23           | <0.001 | 5,52 |
| Tedavi        | Cerrahi            | 13           | 47           | 0.21   | 0,63 |
|               | KT/RT/KRT          | 7            | 20           | 0.82   | 0,92 |
|               | Cerrahi+KT/RT/KRT* | 34           | 74           | 0.18   | 1,53 |

\*KT: Kemoterapi, RT: Radyoterapi, KRT: Kemoradyoterapi

Tablo 2. Olgularda kanser saptanan vücut bölgeleri

| Kanser Bölgesi   | Kurul Kararı       |                      | Toplam | p     | OR   |
|------------------|--------------------|----------------------|--------|-------|------|
|                  | %60'ını Kaybettiği | %60'ını Kaybetmediği |        |       |      |
| Akciğer          | 14                 | 19                   | 33     | <0.05 | 2,24 |
| Endokrin         | 2                  | 5                    | 7      | 0.95  | 1,04 |
| Sinir Sistemi    | 5                  | 16                   | 21     | 0.67  | 0,79 |
| Hematolojik      | 2                  | 11                   | 13     | 0.35  | 0,45 |
| Kemik-YD*        | 4                  | 5                    | 9      | 0.25  | 2,17 |
| Baş Boyun        | 4                  | 17                   | 21     | 0.34  | 0,58 |
| Gastrointestinal | 8                  | 24                   | 32     | 0.70  | 0,84 |
| Genitoüriner     | 4                  | 13                   | 17     | 0.68  | 0,78 |
| Jinekolojik      | 4                  | 6                    | 10     | 0.37  | 1,80 |
| Meme             | 7                  | 25                   | 32     | 0.42  | 0,69 |
| Toplam           | 54                 | 141                  | 195    |       |      |

\*YD: Yumuşak Doku



**Şekil 2.** Beden Çalışma Gücü kaybına göre malulen emeklilik raporları. \*SGK: Sosyal Güvenlik Kurulu, SSYSK: Sağlık Sigortaları Yüksek Sağlık Kurulu, 3. ATİK: 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu

$p < 0.05$ , Evre 4 için  $p < 0.001$ ). Evre 2 için belirgin bir ilişki bulunmamaktadır ( $p = 0.46$ ).

Olguların %30,8'ine cerrahi, %13,8'ine KT/RT/KRT, %55,4'ine cerrahi ve KT/RT/KRT uygulanmıştır. Kişiyeye uygulanan tedaviler ile 3. ATİK'in malulen emeklilik arasında herhangi bir anlamlılık görülmemektedir (sırasıyla  $p = 0,23$ ,  $p = 0,86$ ,  $p = 0,23$ ).

Malulen emeklilik talebiyle başvuran kişi itirazlar olması halinde sırasıyla SGK, SSYSK ve Adli Tıp Kurumu'ndan rapor almaktadır. Adli Tıp Kurumu, SGK ve SSYSK raporları eksik olması halinde 3. ATİK tarafından rapor düzenlenmemekte ve eksikliğin giderilmesini talep etmektedir. Çalışmamızda bulunan 195 olgunun da 3 kurumdan raporu bulunmaktadır. Rapor içeriklerine bakıldığında SGK ile SSYSK kararları bire bir örtüşmekte olup olguların %3'ünde beden çalışma gücünün %60'ını kaybettiğine karar verilmiştir. 3. ATİK'in kararlarında bu oranın %27,6 olduğu görülmektedir. Olguların kurumlara göre karar sayıları Şekil 2'de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda malulen emeklilik talebiyle başvuran kanser hastalarının durumları, maluliyet kararları ve bu kararları etkileyen faktörler incelenmiştir. Bulgularımız, kanser türü, evresi, nüks ve metastaz varlığı gibi klinik özelliklerin, malulen emeklilik kararları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle akciğer kanseri, nüks ve metastaz varlığının, beden çalışma gücünün en az %60 kaybı ile ilişkili olduğunu ve bu durumların malulen

emeklilik kararlarında belirleyici rol oynamaktadır. Ayrıca aynı kanun ve yönetmelikleri esas alarak karar veren kurumların aynı olgulara verdikleri kararlar arasında ciddi derecede farklılık bulunması mevcut malulen emeklilik değerlendirme kriterlerinin ve prosedürlerinin etkinliğini sorgulamaktadır.

Kanser sıklığının dünya genelinde nüfusun artması ve yaşlanması nedeniyle özellikle de düşük ve orta gelirli ülkelerde gittikçe artmaktadır (9). Ülkemizde halen kanserler 2020-2021 yıllarında ölüm nedenlerinde ikinci sıradadır (11). Ertürk ve arkadaşlarının çalışmasında malulen emeklilik için gelen olguların % 25,4'ünün onkolojik hastalıklar nedeniyle başvurduğu gösterilmiştir (12). Sağlık teknolojilerinin ilerlemesiyle de kanser hastalarına hem erken tanı konabilmekte hem de yaşam süresi uzamakta ve böylece iş yaşamındaki kanser hastalarında malulen emeklilik değerlendirmesi daha önemli bir konu haline gelmektedir.

2019 ile 2021 yılları arasında 3. ATİK'te malulen emeklilik değerlendirmesi için 195 olgu geldiği görülmüştür. Yener'in tezinde 2011-2014 yılları arasında görüş istenen 207 olgunun 3. ATİK tarafından değerlendirildiği görülmektedir (13). TÜİK verilerine göre ülkemizde 2011 yılında 44.539 kanser hastası varken, bu sayı 2012 yılında 85.861'e, 2013 yılında 86.349'a yükselmiştir (11). Kanser insidansı verilerine göre Türkiye'de erkeklerde 2018'de 116,591 olgu olup 2021 tahmini 120,241 olguya artış beklenmekte kadınlarda 2018 yılında 94,682 olgu olup 2021 yılında tahmini 97,898 olguya çıkacağı beklenmekte olduğu yayımlanmıştır (6). TÜİK verileri ile birlikte değerlendirildiğinde çalışmamızdaki geçmiş yıllara göre artmış olan başvuruların literatürdeki kanser artışı ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda 3. ATİK'e başvuran olguların %65'inden fazlasının erkek olduğu hem ülkemiz kanser hastalığının cinsiyet dağılım verileri ile hem de çalışma yaşamında erkeklerin sayısal üstünlüğü ile uyumlu bulunmuştur. TÜİK verilerine göre iş gücü cinsiyet oranının 2020 yılında erkeklerde %59,4 kadınlarda %26,2 iken 2021 yılında erkeklerde %62,8 iken kadınlarda %28,0 olduğu gösterilmiştir (14).

Yaşlanma, kanser gelişimi için temel faktörlerden biridir ve kanser insidansı, özellikle yaşla birlikte

artan risklerin birikmesi ve hücrel onarım mekanizmalarının kişi yaşlandıkça daha az etkili olma eğilimiyle artar. TÜİK 2018 kanser verilerine göre kanser hastalığı her iki cinsiyette de 70 yaş ve üzerinde pik yapmış olup çalışmamızda olguların %41,5'inin 50-60 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Çalışmamızda malulen emeklilik için başvuruda bulunan aktif çalışan kanser hastaları değerlendirildiği için önemli düzeyde bir farklılık ortaya çıkmıştır (13).

Başvuruların mahkemelere göre dağılımına bakıldığında olguların büyük bir çoğunluğu (%87,2) "İş Kanunu'na göre işçi sayılan kimselerle işveren veya işveren vekilleri arasında iş akdinden veya İş Kanununa dayanan her türlü hak iddialarından doğan hukuk uyuşmazlıklarının çözülmesi ile görevli olan yer olan İş Mahkemeleridir" hükmüne göre İş Mahkemelerine başvurmuştur (15). Asliye Hukuk Mahkemesine başvuranların oranı ise %11,3'tür. Bu durum, kanser hastalarının bazı durumlarda iş ilişkisini ve işverenle olan sorunlarını değil, hastalığın neden olduğu tazminat talepleri veya sağlık hizmetlerine erişim gibi diğer meselelere odaklanıldığını düşündürmektedir. Diğer yandan İdare Mahkemesine başvuran olguların (%1,5) düşük oranda kalması, kanser hastalarının bürokratik süreçlerle ilgili daha az sorun yaşadıklarını veya diğer mahkemelerde çözüm sağlandığını düşündürülebilir.

Malulen emeklilik talebiyle başvuru yapan olgularda en sık görülen kanserler kadınlarda ve erkeklerde toplamda 32'şer olgu ile akciğer kanseri, gastrointestinal sistem kanserleri ve meme kanseridir. Bunları 22 olgu ile ikinci sırada santral sinir sistemi kanserleri, 21 olgu ile baş ve boyun bölgesi kanserleri izlemektedir. 2018 yılı Türkiye kanser istatistiklerine göre erkeklerde en sık akciğer kanseri ve gastrointestinal sistem kanserleri görülmekteyken kadınlarda en sık görülen kanser meme kanseridir (6). Toplumdaki kanser dağılımları ile çalışmamızdaki olguların büyük oranda uyumlu olduğu görülmektedir. Yener'in tezinde ise en sık santral sinir sistemi tümörleri saptanmıştır. Bu durum santral sinir sistemi kanserlerinin hızlı ilerleyiş göstermesi ve belirgin semptomlar ortaya çıkarması sebebiyle, bireylerin daha acil ve yoğun bir şekilde sağlık hizmetleri ile sosyal haklara

yönelik taleplerde bulunmalarıyla ilişkilendirilmiştir (13). Çalışmamızda akciğer, gastrointestinal sistem kanserleri ve meme kanserinin santral sinir sistemi kanserlerinden daha yüksek oranlarda görülmesi ve bu oranların toplumda yaygın olan kanser dağılımlarına yakın olması, çalışanların bilinçlenmesi ve hak taleplerinde bulunmalarındaki artışla açıklanabilir.

Primer kanser bölgesi ile beden çalışma gücünün %60'ını kaybetme arasındaki ilişki incelendiğinde akciğer kanseri dışındaki bölgelerde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yalnızca akciğer kanseri olan olgular diğer olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde beden çalışma gücünün %60'ını kaybettiği kararı verilmiştir. Diğer kanser bölgeleri ile 3. ATİK kararı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Hastalığın nüks durumu, metastaz varlığı, kanser evresi ile beden çalışma gücünün en az %60'ını kaybetme kararı arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Nüks, metastaz ve ileri kanserin evresi, hastalığın progresyonuna objektif işaretler olarak kabul edildiğinden (16), bu faktörlerin 3. ATİK tarafından verilen malulen emeklilik kararlarında önemli ölçütler olarak dikkate alındığı görülmektedir.

Kanser hastalarının tedavi süreçleri hem sosyal ve ekonomik zorluklar hem de onkolojik ilaçların ağır yan etkileri ile karşıya kaldıkları zor bir dönemdir (17). Hastalık sürecinde özellikle ağrı kontrolü sağlanamayan hastalarda iş gücü ve sosyal hayata katılımın azaldığı ve sosyo-ekonomik sıkıntılar ile doz-yanıt arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (18). Çalışmamızda uygulanan tedavi çeşitleri ile 3. ATİK tarafından verilen malulen emeklilik kararları anlamlı bir ilişki bulunmaması genel sağlık durumu, tedaviye bireysel tolerans, tedavi komplikasyonları ve tedavi sonuçları gibi verilerimizde bulunmayan çeşitli değişkenlerin kişilerin malulen emeklilik süreçlerinde rol oynamış olabileceğini düşündürmüştür. Gelecekteki araştırmalarla örneklem büyüklüğü ve verilerin detaylarını arttırarak bu ilişkinin daha iyi anlaşılması mümkün olabilecektir.

Çalışmamızda SGK ve SSYSK tarafından verilen kararların bire bir örtüştüğü görülmektedir. Kanser hastalığı ile malulen emeklilik talebiyle yapılan

başvurularda SGK ve SSYSK tarafından 195 olgudan sadece 6'sına beden çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiğine dair rapor verilmiş olup 189'una kaybetmediği yönünde rapor düzenlenmiştir. 3. ATİK tarafından ele alınan tekrar değerlendirme yapıldığında aynı 195 olgunun 54'üne beden çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiği yönünde mütalaa düzenlenmiştir. SGK, SSYSK ve 3. ATİK tarafından mütalaa düzenlenirken aynı kanun ve yönetmelikler esas alınmaktadır (19). SGK ve SSYSK kararlarının örtüşmesine rağmen, 3. ATİK tarafından bu iki kurumun kararlarına göre çok daha yüksek bir oranda malulen emeklilik talebinin kabul edildiği görülmektedir. SGK ve SSYSK tarafından başvuru yapan kanser hastalarından malulen emeklilik için uygun görülen başvuru oranını %3 olarak iken 3. ATİK'in mütalalarında bu oran %27,6 olması kurumlar arasında ciddi bir yaklaşım ve değerlendirme farklılığının olduğunu işaret etmektedir. Bu durum başvuru sonrası itiraz süreçlerini devam ettiremeyen kişiler açısından mağduriyete ve hak mahrumiyetine, devam ettirip malulen emekliliğe hak kazananların da süreç içerisinde ekonomik ve psikolojik sıkıntılar yaşamasına yol açabilmektedir.

## SONUÇ

Kanser hastalarında nüks ve metastaz bulunması ile ileri kanser evresinin malulen emeklilik değerlendirmesi için büyük önem taşıdığı görülmektedir. Ayrıca bu çalışma SGK ve SSYSK ile 3. ATİK arasında, malulen emeklilik başvurularının değerlendirilme yaklaşımında önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Aynı yönetmelikleri esas alarak karar veren kurumlar arasında malulen emeklilik kararlarının standardize olmaması ve tutarlılığın sağlanmaması birçok hak mahrumiyetine ve mağduriyetlere sebep olabilmektedir. Özellikle, kanser gibi ciddi ve ilerleyici bir hastalıkla mücadele eden bireyler için malulen emeklilik süreçlerindeki belirsizlik ve verilen kararlar arasında çelişkiler bulunması yargılama süreçlerini uzatmaktadır. Bu uzayan süreçlerde hastalar ekonomik sıkıntılarının yanı sıra psikolojik sorunlar da yaşayabilmektedir. Sonuç olarak malulen emeklilik kararlarının standardizasyonu ile kurumlar arası tutarlılığın sağlanabilmesi için mevcut kanun ve yönetmeliklere

kurumlar arası yaklaşım farklılıklarını en aza indirmek amacıyla iş birliği yapılmalı ve ortak bir uygulama yönergesi hazırlanması gerekmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmada Helsinki Deklerasyonu'na uyulmuş olup, kullanılan veriler için Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'ndan 10/05/2022 tarih ve 2022/174 sayılı karar ile izin alınmıştır.

**Finans:** Bu çalışma için hiç bir kurum veya kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

## KAYNAKLAR

1. Lindbohm ML, Kuosma E, Taskila T, Hietanen P, Carlsen K, Gudbergsson S, Gunnarsdottir H. 2014. Early retirement and non-employment after breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23(6), 634-641.
2. Angın C. Sosyal güvenlik reformu, kamu personeli ve emeklilik. *Ordu Üniv Sos Bilim Enst Sos Bilim Araş Derg.* 2019;9(3):427-41.
3. Sözen Ş, İnce H, Dikici F, Dıraçoğlu D, İnce N. Maluliyet (Meslekte Çalışma Gücü Kayıplarının) Hesaplanması. *Klinik Gelişim.* 2009;22(1):122-5.
4. Türkiye Cumhuriyeti. 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu. *Resmi Gazete.* 20 Nisan 1982;17670.
5. Ünal V, Baklacioğlu F, Ünal EÖ, Çetinkaya Z, Demir M, Çağdır AS. Beden çalışma gücü kaybı değerlendirilen olgularda kurumlar arası karşılaştırma. *Bull Legal Med.* 2016;21(1):8-15.
6. Tolunay T, Kaygusuz S, Keskinliç B, Özseri S, Gökler ME, Türkyılmaz M, Oruç Hamavioğlu Eİ, Dündar S, Kavak Ergün A, Sevinç A, Tütüncü S. 2018 Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı; 2022.
7. Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü. Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğü. Ankara: Ulucan Matbaası; 1985.
8. Türkiye Cumhuriyeti. Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. *Resmi Gazete.* 3 Ağustos 2013;28727.
9. Türkiye Cumhuriyeti. Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliği. *Resmi Gazete.* 28 Eylül 2021;31612.
10. Güzel D, Deligöz K. Uyap Bilişim Sisteminin Türk Yargı Sisteminde Kullanılmasının Toplam Kalite Yönetimi Açısından İncelenmesi Uyap. Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014;4(7):63-78.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu 2021 Ölüm Nedeni İstatistikleri. 2023.
12. Ertürk S, Ege B, Yemişçil A, Aktaş EÖ. Maluliyet Oranı Saptanan Olguların Özellikleri. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi; 1998; İstanbul. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Yayınları; 1998. p. 139-42.
13. Yener Z. Adli Tıp Kurumu 3. Adli Tıp İhtisas Kurulu'na Gönderilen Kanser Hastalarının Malulen Emeklilik Açısından Değerlendirilmesi [yayımlanmamış tez]. İstanbul: T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı; 2015.

14. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye İstatistik Kurumu 2021 İşgücü İstatistikleri. 2022.
15. Türkiye Cumhuriyeti. İş Mahkemeleri Kanunu. Resmi Gazete. 4 Şubat 1950;7424.
16. Mimeault M, Batra SK. New advances on critical implications of tumor- and metastasis-initiating cells in cancer progression, treatment resistance and disease recurrence. *Histol Histopathol.* 2010 Aug;25(8):1057-73. <https://doi.org/10.14670/HH-25.1057>.
17. Peteet, John R. "Cancer and the meaning of work." *General hospital psychiatry* 22.3 (2000): 200-205.
18. Halpern MT, de Moor JS, Yabroff KR. Impact of pain on employment and financial outcomes among cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 2022; 40(1), 24.
19. Altıntop Ç. Çalışma Gücü Kaybı İçin Adli Tıp Üçüncü İhtisas Kurulunda Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliğine Göre Karara Bağlanan Olguların Maluliyet ve Çalışma Gücü Kaybı Tespiti İşlemleri Yönetmeliğine Göre Değerlendirilmesi [yayımlanmamış tez]. İstanbul: T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı; 2023.