

# Mersin İlinde Nefrolojik Hastalıklara Bağlı Gelişen İş Gücü Kaybı Nedenleri ve Oranları: Tek Merkez Deneyimi

## *Causes and Rates of Labour Force Loss due to Nephrological Diseases in Mersin Province: A Single Center Experience*

### ÖZ

**AMAÇ:** Kalıcı anatomik ve fonksiyonel tıbbi bozukluklar hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkilemekte ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Bu sorunların ciddiyetine göre hastaların özür oranları belirlenmiştir. Bu çalışmada, özür durumu değerlendirilmesi için başvuran hastalardaki Nefrolojik sorun sıklığını, tipini ve yol açtığı özür derecesine göre dağılımını araştırmayı amaçladık.

**GEREÇ ve YÖNTEMLER:** 2009-2013 yılları arasında hastanemiz sağlık kuruluna maluliyet durumunun değerlendirilmesi amacıyla başvuru yapan toplam 3481 hasta retrospektif olarak incelendi. Özür durumları, 30.3.2013 tarih ve 28603 sayılı “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” uyarınca değerlendirildi.

**BULGULAR:** 2009-2013 yılları arasında değerlendirilen toplam 3481 hastadan Nefrolojik problemi tanımlanmış olan 205 hasta (%5,9) saptandı. En sık izlenen Nefrolojik sorunun diyaliz gerektiren son dönem böbrek hastalığı olduğu saptandı (%37).

**SONUÇ:** Nefrolojik sorunlar, özürlülük nedenleri arasında önemli bir yer almaktadır. Özellikle diyaliz gerektiren son dönem böbrek hastalığı, sıklığı ve iş gücü kaybı oranının yüksekliği ile dikkat çekmektedir. Nefrolojik hastalıkların önlenmesi, erken tanısı ve ilerlemesinin geciktirilmesi iş gücü kaybını azaltacak stratejiler arasında yer alabilir.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** İşgücü kaybı, Maluliyet, Nefrolojik hastalıklar

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Permanent anatomic and functional medical disorders affect activities of daily living and cause loss of labour force. Disability rates are determined according to the severity of these problems. In this study, we aimed to investigate frequency and types of nephrological disorders and distribution of patients according to nephrological disability rates among patients who applied for disability evaluation.

**MATERIAL and METHODS:** 3481 patients who presented to our hospital's board of health between 2009 and 2013 for evaluation of disability were examined retrospectively. Disability rates were evaluated according to the “Guidelines for Disability Measurement, Classification and Health Committee Reports for Disabled Patients” (Date: 30.3.2013, number: 28603).

**RESULTS:** 205 patients (5.9%) with identified nephrological disorders were present among a total of 3481 patients who were evaluated for disability between 2009 and 2013. End-stage renal disease requiring dialysis was determined as the most frequent nephrological disorder (37%).

**CONCLUSION:** Nephrological problems take an important place among disability reasons. End-stage renal disease requiring dialysis is especially important because of its frequency and associated high rate of labour force loss. Prevention, early diagnosis and delaying progression of nephrological disorders could be among strategies to reduce labour force loss.

**KEY WORDS:** Disability, Loss of labour force, Nephrological disorders

**Simge BARDAK**  
**Mustafa HARI**  
**Kenan TURGUTALP**  
**Serap DEMİR**  
**Ahmet KIYKIM**

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Nefroloji Bilim Dalı,  
Mersin, Türkiye



Geliş Tarihi : 24.11.2015  
Kabul Tarihi : 08.12.2015

Yazışma Adresi:  
**Simge BARDAK**  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji  
Bilim Dalı, Mersin, Türkiye  
Tel : +90 324 241 00 00  
E-posta : bardaksimge@gmail.com

## GİRİŞ

Bedensel ve ruhsal, ciddi ve geri dönüşümü olmayan sağlık sorunları temel iş gücü kaybı nedenleridir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in, 2011 verilerine dayanarak, 6 Temmuz 2015'te yayınladığı bültene göre; görme, duyma, konuşma, yürüme, merdiven çıkma veya inme, bir şey taşıma veya tutma ve yaşlılarına göre öğrenme, basit dört işlem yapma, hatırlama veya dikkatini toplama fonksiyonlarından en az birinde çok zorlandığını veya hiç yapamadığını belirten kişi sayısı 4 milyon 882 bin 841'dir (nüfusun %6,6'sı). Bunların %42,8'i erkek, %57,2'si kadındır (1). Nüfusun geneli için iş gücüne katılım oranı %47,5 iken, en az bir engeli olan nüfusta bu oran %22,1'dir. Bu sorunların tıbbi boyutu yanı sıra ekonomik ve sosyokültürel sonuçlarının da olacağı açıktır.

Ülkemizde özür durumunun değerlendirilmesi ve buna mukabil verilen devlet destekleri (maaş, vergi indirim, bakıcı desteği, özel tüketim vergisi indirim vb.) T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı tarafından, 30.3.2013 tarih ve 28603 sayılı yönetmelik (2) uyarınca koordine edilmektedir. Ayrıca özürlü kişilerin tıbbi ve sosyal sorunlarının çözümünde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı da rol sahibidir. Kurumlar bu faaliyetlerini, Dünya Sağlık Örgütü'nün İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (3) sistemini esas alarak gerçekleştirir. Hastaların maluliyet derecesi, Sağlık Bakanlığının internet adresinde yayınlanan yetkili hastaneler tarafından değerlendirilir.

Kronik dahili hastalıklar, sıklığı ve neden oldukları fonksiyonel kayıp nedeniyle iş gücü kaybının önemli nedenleri arasın-

da yer alır. Bu sorunların ciddiyetine göre hastaların özür oranları belirlenmiştir. Ülkemizde en az bir engeli olan kişilerin sayısı bilinmekle birlikte bu vatandaşlarımızın sorunlarının ne olduğu ve hangi oranda olduğu bilinmemektedir. Nefrolojik hastalıklar, özellikle kronik böbrek hastalığı (KBH), toplumumuzda artan sıklığı ile önemli sağlık sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, maluliyet değerlendirilmesi için kurumumuz sağlık kuruluna başvuran hastalardaki Nefrolojik sorunların sıklığı, dağılımı ve özür dereceleri araştırmayı amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

2009-2013 yılları arasında sosyal güvenlik kurumu tarafından maluliyet durumunun değerlendirilmesi amacıyla hastanemiz sağlık kuruluna yönlendirilmiş ve sağlık kurulunda değerlendirilip, sonuçlandırılmış 3481 hasta retrospektif olarak incelendi. Özür durumları, 30.3.2013 tarih ve 28603 sayılı "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" uyarınca değerlendirildi. Bu hastalardan Nefrolojik hastalıklara bağlı iş gücü kaybı oranları, özel nedenleri ve yol açtığı özür dereceleri değerlendirildi.

## BULGULAR

2009-2013 yılları arasında değerlendirilen toplam 3481 hastadan Nefrolojik problemi tanımlanmış olan 205 hasta (%5,9) saptandı. Bu hastaların; Nefrolojik sorunları, sıklığı ve yol açtığı iş gücü kayıp oranları Tablo I'de gösterilmiştir. En sık izlenen Nefrolojik sorunun diyaliz gerektiren son dönem böbrek hastalığı olduğu saptandı (%37). Öte yandan tüm KBH hastaları toplam hastaların %65,7'lik kısmını oluşturmaktadır.

**Tablo I:** Toplam 205 hastanın; Nefrolojik hastalıkları, iş gücü kaybı oranları ve dağılımı.

Nefrolojik Sorunlar	İş Gücü Kaybı Oranı (%)	Sayı (n) (%)
Nefrotik proteinüri (tedavi ile düzelmeyen, kreatinin normal)	60	6 (2,9)
Nefrotik olmayan proteinüri (tedavi ile düzelmeyen, kreatinin normal)	40	5 (2,4)
KBH (GFH<25 ml/dak+ Diyalize girmeyen)	60	15 (7,3)
KBH (GFH=25-39 ml/dak)	60	16 (7,8)
KBH (GFH=40-49 ml/dak)	40	8 (3,9)
KBH (GFH=50-65 ml/dak)	20	20 (9,7)
KBH (Diyaliz tedavisi gerektiren)	90	76 (37)
Böbrek nakilli	70	23 (11,2)
Böbrek nakilli + KBH	70+KBH derecesi	2 (<1)
Nefrektomi (Diğer böbrek normal)	10	21 (10,2)
Nefrektomi (Diğer böbrekte izlem gereken sorun: taş vb.)	15	3 (1,5)
Nefrektomi+ KBH	10+KBH derecesi	1 (<1)
Agenetik böbrek+ KBH	KBH derecesi	1 (<1)
Soliter böbrek, doğuştan	0	2 (<1)

**KBH:** Kronik böbrek hasarı, **GFR:** Glomerüler filtrasyon hızı

## TARTIŞMA

Sosyal güvenlik sistemimiz içerisinde, çalışma hayatına girdikten sonra herhangi bir hastalık veya kaza sonucu çalışma gücünün en az %60'ını kaybettiği tespit edilen, iş kazası/meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kayıp oranı %60 ve üzerinde olan, sigortalı malul sayılır. Bu hastalara, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından düzenli olarak destek ve yardımlarda (maaş, bakım yardımı vb.) bulunulur. Bu oldukça önemli bir sosyal kazanımdır. Bu haktan yararlanmak kişisel ya da işveren başvurusu ile mümkündür.

Ülkemizde halen hastalık ya da bozukluklara bağlı özürülük ile ilgili net bir istatistik bulunmamaktadır. Çalışmamızda KBH'nın önde gelen Nefrolojik özür nedenlerinden olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, ülkemizde KBH sıklığının oldukça yüksektir (%15,7) (4). Bu sorunun ilerleyici ve geri dönüşümsüz olduğu ve hastaların %50'den fazlasının <50 yaş olduğu (4) düşünülürse, üretken çağdaki çok önemli bir hasta grubunun yakın gelecekte; üretici olmaktan çıkmış, başkasının bakımına muhtaç ve sistem tarafından sürekli sosyal destek verilen kişiler haline geleceği öngörülebilir. Bu durum, hem hastayı hem de en yakınlarını zaman alan, ciddi çaba gerektiren ve zorlayıcı ekonomik yük oluşturan bir durumla karşı karşıya bırakacaktır.

Maluliyet derecesi bakımından son dönem böbrek hastalığı, tek başına, en yüksek maluliyet derecesi oluşturmaktadır ve %90 iş gücü kaybı yaratır. Renal replasman tedavisi alan hastaların yıllık tedavi maliyetleri toplam sağlık bütçesinin %5,6'sını oluşturmaktadır (5). Ancak hastaların ekonomik gider hesabı yapılırken sadece tıbbi tedavi maliyetinin değil, sosyal güvenlik sistemi tarafından da yapılan; malulen emeklilik, vergi indirimleri, bakıcı yardımı gibi desteklerin de bu maliyete eklenmesi gerekir. Yani aslında bu hastalıkların maliyetleri sanıldığından çok daha fazladır. Örneğin çalışma gücünün %40-60'ını kaybetmiş hastalara 870 TL aylık net maaş verilmektedir.

Bu çalışma, yalnızca tek merkez faaliyetini içeren ve sosyal yönü ağırlıkta olan bir çalışmadır. Ülkemizde Nefrolojik sorunlardan dolayı sosyal güvenlik sisteminden ne kadar hastanın faydalandığı bilinmemektedir. Özellikle son dönem böbrek hastalığı tanısı olan ve bu destekten faydalanmayan hastalarımıza bu açıdan da rehberlik edilmelidir.

## SONUÇ

Nefrolojik hastalıklar, maluliyet nedenleri arasında önemli bir yer kaplamaktadır. Bu hastalıklar ciddi iş gücü kaybına neden olabilmektedir. Özellikle diyaliz gerektiren böbrek yetmezliği sıklığı ve iş gücü kaybı oranının yüksekliği ile dikkat çekmektedir. KBH tanılı hastalarla ilgilenen hekimlerin; hastalığın böyle bir boyutu da olduğunu hatırlama tutmaları ve muhtaç durumda bulunan hastalarını bu tür sosyal haklardan faydalanmaları için teşvik etmeleri gerekir.

## KAYNAKLAR

1. Türkiye istatistik kurumu: Dünya Nüfus Günü, 2015. [İnternet yayını]. 2015 Temmuz [atf 15.11.2015];18617. Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617>
2. 30 Mart 2013 Tarihli ve 28603 Sayılı Resmi Gazete. 2013 Mart [atf 15.11.2015]; 28602. Erişim: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330.htm>
3. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). [atf 15.11.2015]. Erişim: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
4. Süleymanlar G, Utaş C, Arınsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, Ecder T, Yılmaz ME, Çamsarı T, Başçı A, Odabas AR, Serdengeçti K: A population-based survey of Chronic Renal Disease in Turkey-the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant* 2011;26:1862-1871
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Böbrek Hastalıkları Önkeme ve Kontrol Programı (2014-2017). 2014 [atf: 21.11.2015]; Erişim: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/B%C3%B6brek%20Has.%202014-2017%20Pdf.pdf>