

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

doi: 10.17986/blm.2017332032

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Gelen Maluliyet Raporlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of Disability Reports in Cukurova University Forensic Medicine Department

Ahmet Hilal¹, Eren Akgündüz¹, Kenan Kaya², Kemal Yılmaz¹, Necmi Çekin¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adana

²Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı, Adana

Özet

Amaç: Maluliyet; sakatlık olarak tanımlanmıştır. Arapça kökenli bir kelime olan maluliyet, sakatlık, hastalık, sağlam olmayan anlamındaki illet kelimesinden türetilmiştir. Yaralanmalar ya da yapılan meslekle ilgili nedenlerden meydana gelen, fonksiyon kayıplarının, uygulanan tüm tedavilere rağmen iyileşemeyip sekel halinde devam etmesi durumuna maluliyet, hazırlanan cetvellerden yararlanılarak belirlenen orana (Tüm vücudun meslekte kazanma gücüne oranla kayıp miktarının saptanmasına) maluliyet oranı (Meslekte kazanma gücü kayıp oranı) denilmektedir. Bu çalışmada; maluliyet raporlarının içeriği ile sonucunun ortaya konması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 01.01.2013 tarihi ile 30.06.2016 tarihleri arasında mahkemeler tarafından gönderilen trafik kazası ve iş kazası gibi diğer nedenler sonrasında sakat kaldığını iddia edenlere düzenlenen maluliyet raporları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Mahkemeler tarafından gönderilen 3835 maluliyet dosyası çalışmamıza dahil edilmiştir. Olguların 2892 erkek(% 75.4), 943'ü (% 24.6) kadındı. Yaş aralığı 1 ila 79 yaş arasında olup yaş grupları açısından 30-39 yaş grubunun en yüksek oranda olduğu görüldü. Olguların 3768(% 98.3)'i trafik kazası, 67(% 1.7)'si trafik kazası dışı olaylar nedeniyle yaralanmıştı. Maluliyet oranlarının ortalamaları %17.7'dir. En yüksek maluliyet oran aralığının %10-19.9 grubunda olduğu görüldü. Olgulardan 587(% 15.3)'ünün ise meslekte kazanma gücünden azalma oluşturmadığı tespit edildi. Maluliyet raporlarının hesaplanması sırasında, 833(% 21.7) olguda ise kısıtlılığı karşılayan bir madde olmaması nedeniyle takdir uygulandığı tespit edildi.

Sonuç: Adli Tıp uzmanlarının sıklıkla düzenledikleri maluliyet raporlarında standart bir uygulama sağlayamadıkları düşünülmektedir. Bu standardizasyonun sağlanabilmesi için ortak çalışmaların artırılmasının gerekli olduğu görülmektedir. Adaletin sağlanmasına yardımcı olabilmek açısından, maluliyet hesaplamasında kullanılan yönetmeliklerin tek başına her birinin yetersiz olduğu bu nedenle daha ayrıntılı, güncel meslekleri içeren yeni bir yönetmeliğin oluşturulmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet; Mahkeme; Tazminat; Trafik Kazası.

Abstract

Objective: Disability; is defined as invalidity. Disability, a word in Arabic origin, is derived from the word "malady" which means disablement, illness, unstable condition. The loss of function, due to injuries or occupational reasons, which does not improve and continue in a sequential manner despite all the treatments applied is defined as disability and the disability rate (Profit loss rate in profession) is determined as the rate determined by using prepared scales (Determining the loss amount of the whole body compared to the earning power in the profession). In this study; it was aimed that, revealing the contents and results of disability reports and discussing results in the light of literature.

Materials and Methods: Disability reports sent by courts to Cukurova University Forensic Medicine Department between the dates of 01.01.2013 and 30.06.2016, whom claimed maimed after traffic accidents and other causes like work accidents, examined retrospectively.

Results: Total 3835 disability files submitted by courts were included in the study. There were 2892 male (75.4 %), 943 (24.6 %) female cases. The age range was between 1 -79 ages and it was observed that most of the cases were in the 30-39 age group. 3768 (98.3 %) of the cases were injured due to traffic accidents and 67 (1.7 %) were injured due to incidents rather than traffic accidents. The average rate of disability was 17.7%. The highest disability rate range was found to be in the 10-19.9% group. Of the cases, 587 (15.3 %) were found not to have a reduction in earning power in the profession. During the calculation of the disability reports, 833 (21.7 %) cases were found to be appraised because there was no item meeting the restriction.

Conclusion: It is believed that forensic medicine specialists often fail to provide a standard practice in disability reports. In order to achieve this standardization it is necessary to increase the number of collaborations. In terms of helping to ensure justice, we think that each of the regulations used in the disability calculation alone is inadequate for which reason it is necessary to establish a new regulation which includes more detailed, current professions.

Keywords: Disability; Court; Compensation; Traffic Accident.

1. Giriş

Maluliyet (Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre); sakatlık olarak tanımlanmıştır. Arapça kökenli bir kelime olan maluliyet, sakatlık, hastalık, sağlam olmayan anlamındaki illet kelimesinden türetilmiştir (1).

Yaralanmalar ya da yapılan meslekle ilgili nedenlerden meydana gelen, fonksiyon kayıplarının, uygulanan

Sorumlu Yazar: Uzm. Dr. Kenan Kaya

Adli Tıp Kurumu Adana Grup Başkanlığı, Adana

E-mail: k_kaya_71@hotmail.com

Geliş:06.07.2017 Düzeltme:03.08.2017 Kabul:05.10.2017

tüm tedavilere rağmen iyileşemeyip sekel halinde devam etmesi durumuna maluliyet, hazırlanan cetvellerden yararlanılarak belirlenen orana (Tüm vücudun meslekte kazanma gücüne oranla kayıp miktarının saptanmasına) maluliyet oranı (Meslekte kazanma gücü kayıp oranı) denilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü; psikolojik, fizyolojik veya anatomik bütünlüğün bozulması, fonksiyon kaybı veya azalmasını vücutta eksilme olarak belirtmiş, bu eksikliğin uzaması sonucu kişinin kabul edilen sınırlar içindeki hareketleri yapamamasını maluliyet olarak tanımlamıştır (2-5).

Maluliyet raporlarının hazırlanması, kayıt altına alınması ve sağlık durumunun belgelenmesi, Adli tıp uygulamalarında önemli bir yer tutmaktadır. Tazminat davaları, meslek hastalıkları, kazalar veya başka birinin eylemi sonucu vücut fonksiyonlarında azalma olan, kaybeden ya da bu yönde iddiası olan şahıslar tarafından davalar açılmakta, kayıpları oranında tazminat talep edilmektedir. Şahısta kalıcı sekel/sakatlık bulunup bulunmadığı, mevcut ise bunun meslekte kazanma gücünden kayıp oranının hesaplanması mahkemeler tarafından istenmektedir. Şahıstaki kayıplar kalıcı hale geldikten sonra mahkemenin istediği yönetmeliğe uygun olarak bu oran hesaplanmaktadır.

Tazminat davalarına konu olan başvuruların büyük çoğunluğunu trafik kazaları sonrası sakat kalma ya da sakat kalma iddialarının oluşturduğu görülmektedir. Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine göre; ülkemiz karayolu ağında 2015 yılında 1.313.359 adet trafik kazası meydana gelmiştir. Bu kazaların 1.130.348 adedi maddi hasarlı, 183.011 adedi ise yaralanmalı-ölümlü trafik kazasıdır (6). Sayının bu kadar yüksek olması tazminat davalarına konu olan raporların başvuru rakamlarını da arttırmaktadır.

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen trafik kazası ve iş kazası gibi diğer nedenler sonrasında sakat kaldığını iddia edenlere düzenlenen maluliyet raporlarının içeriği ile sonucunun ortaya konması ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmaktadır.

2. Gereç ve Yöntem

Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na 01.01.2013 tarihi ile 30.06.2016 tarihleri arasında mahkemeler tarafından trafik kazası sonrası maluliyet hesaplaması için gönderilen dosyalar, olguların yaşına, cinsiyetine, maluliyet oranına, iyileşme süresine, takdir hakkı kullanıp kullanılmamasına, yaralanmaların vücudun hangi alanlarında olduğuna, takdir hakkının hangi yaralanmalarda kullanıldığına göre özellikleri ortaya konuldu.

3. Bulgular

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda 01.01.2013-30.06.2016 tarihleri arasında düzenlenen mahkemeler tarafından gönderilen 3835 maluliyet dosyası çalışmamıza dahil edilmiştir. Olguların 2892 erkek (% 75.4), 943'ü (% 24.6) kadındı. Yaş aralığı 1 ila 79 yaş arasında olup yaş ortalaması 30.8 olarak tespit edildi. Yaş grupları açısından 30-39 yaş grubunun en yüksek oranda olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Yaş Aralıkları ve Cinsiyet Dağılımı.

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam	Yüzde(%)
0-9	63	33	96	25
10-19	497	119	616	16.6
20-29	730	163	893	23.2
30-39	762	249	1011	26.3
40-49	487	209	696	18.1
50-59	198	97	295	7.6
60-69	86	52	138	3.4
70-	69	21	90	2.3
Toplam	2892	943	3835	100

Maluliyet dosyalarından 3675'i Adana'da görev yapan Asliye Ticaret, Asliye Hukuk ve İş mahkemelerinden (% 95.9), 160 (% 4.1)'i ise Adana dışında görev yapan mahkemelerden gelmişti. Mahkemelerden gönderilen tüm dosyalarda Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliğine göre hesaplanıp yapılmaması istenmekteydi. Büyük çoğunluğu Asliye Ticaret olmak üzere, Asliye Hukuk ve İş mahkemeleri tarafından gönderilen dosyalarda genel olarak meslek türlerinin belirtilmemiş olması sebebiyle meslek grupları belirtilmeyenler veya mevcut listeler çok eski olduğundan listelerde yer almayanların tümünün meslek grupları düz işçi alınarak hesaplama yapılmıştır.

Olguların 3768 (% 98.3)'i trafik kazası, 67 (% 1.7)'si trafik kazası dışı olaylar nedeniyle yaralanmıştı. Kişilerin iddia ettikleri yaralanmalar ile ilgili olarak ilgili bölümlerden istenilen konsültasyonlar ve Adli Tıp Anabilim Dalımızca yapılan muayene sonrası maluliyeti olduğu tespit edilen olguların sayısı 3248 (% 84.7) olup kişilere verilen maluliyet oranlarının ortalamaları %17.7'dir. En yüksek maluliyet oran aralığının %10-19.9 grubunda olduğu görüldü (Tablo 2). Olgulardan 587 (% 15.3)'inin ise meslekte kazanma gücünden azalma oluşturmadığı (maluliyet oranının 0 olduğu) tespit edildi. Maluliyet oranının tespiti istenilen olgulardan 68 (% 1.7)'inde, olay tarihli yaralanma ile mevcut kısıtlılık arasında illiyet bağı ku-

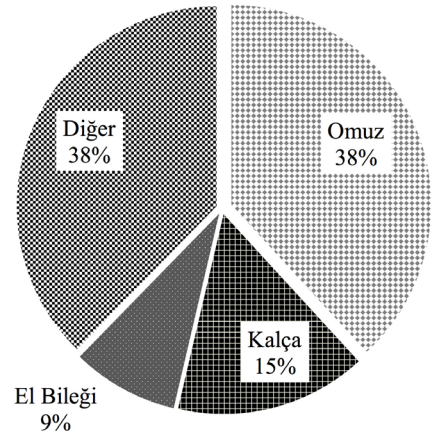
rulmadığından hesaplama yapılmadı. Olguların 35'inde maluliyet oranı %100 bulunmuş, olguların 180'inde ise vertebralarda stabilizasyon nedeniyle maluliyet oranı hesaplanmıştır. Mahkemelerden sorulan geçici iş göremezlik süreleri açısından inceleme yapıldığında, raporda yazılan sürelerin minimum 7 gün maksimum 2 yıl olduğu, ortalamasının ise 106.2 gün olduğu görüldü.

Tablo 2. Maluliyet Oranlarının Yüzdeler Dilimlere Göre Dağılımı.

Yüzdeler (%)	Sayı	Oran %
0	587	15.3
0-9.9	723	18.9
10-19.9	1163	30.4
20-29.9	513	13.4
30-39.9	438	11.4
40-49.9	196	5.2
50-59.9	91	2.3
60-69.9	59	1.5
70-79.9	17	0.5
80-89.9	12	0.3
90-99.9	1	0.03
100	35	0.9

Maluliyet raporlarının hesaplanması sırasında, 3002 (% 78.3) olguda var olan kısıtlılıkların Çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliğinde karşılığının mevcut olduğu, 833 (% 21.7) olguda ise kısıtlılığı karşılayan bir madde olmaması nedeniyle ya da mevcut kısıtlılığın lezyonu tam karşılamadığı için takdir uygulandığı tespit edildi (Tablo 3). Takdir uygulanmak zorunda kalınan vücut bölgeleri; 318 (% 38.1) omuz, 129 (% 15.4) kalça ve 72 (% 8.4) el bileği olarak sıralandığı görüldü (Grafik 1).

Takdir Kullanımı



Grafik 1. Takdir Uygulanan Eklem ve Vücut Bölgeleri.

*Diğer; Baş, yüz, omurga, karın, toraks lezyonları.

Yaralanmaların gerçekleştiği lokalizasyonlara bakıldığında; 2160 (% 56.3) olguda alt ekstremitte yaralanması, 1010 (% 26.3) olguda üst ekstremitte yaralanması, 690 (% 17.9) olguda baş yaralanması, 172 (% 4.5) olguda toraks yaralanması, 122 (% 3.1) olguda abdomen yaralanması, 464 (% 12) olguda vertebra yaralanması vardı (grafik 2). Vertebra travması bulunan 464 olgudan 180 (% 38.7) adedine posterior stabilizasyon uygulandığı tespit edildi.

4. Tartışma

Adli Tıp uygulamaları içerisinde maluliyet raporlarının hazırlanmasının gün geçtikçe arttığı görülmektedir. Bir başkasının kusurundan kaynaklanan, sorumluluğu içerisinde yer alan bir eylem sonrasında yaralanmalar meydana gelebilmektedir. Yaralanmalar sonrası zarar gören şahıslar, ceza davalarına ek olarak zararlarının tazmini için maddi ve manevi davalar da açmaktadırlar (7).

Tablo 3. Vücut Bölgelerine Göre Maluliyet Tespit Edilmeme ve Takdir Uygulanma Durumu.

Lezyon Bölgesi	Sayı	%	Maluliyet saptanmayan		Takdir uygulanan	
			Sayı	%	Sayı	%
Baş boyun	690	14.9	159	27.4	80	9.6
Üst ekstremitte	1010	21.8	134	22.8	390	46.8
Toraks	172	3.7	54	9.1	43	5.1
Batın	122	2.6	17	2.8	20	2.4
Alt ekstremitte	2160	46.7	204	34.7	258	30.9
Vertebra	464	10.3	19	3.2	42	5.2
Toplam*	4618	100	587	100	833	100

* Toplam lezyon sayısının, olgu sayısından fazla çıkması bazı olgularda birden çok bölgede lezyon olmasından kaynaklanmaktadır. Olguların 463'ünde birden çok lezyon olduğu görülmüştür.

04.02.2011 Tarihli Resmî Gazetede yayınlanan 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanununda; hukuka aykırı ve kusurlu bir fiille başkasına zarar veren kişi bu zararı gidermekle yükümlüdür, denilmektedir. Burada bahsi geçen zarar kavramı tedavi giderleri, çalışma gücü azalması/yitirilmesinden ve ekonomik geleceğin etkilenmesinden kaynaklanan kayıpları, şahsın kazanç kaybını içermektedir.

Tazminat davalarına konu olan başvuruların büyük çoğunluğunu, trafik kazaları sonrası sakat kalma ya da sakat kalma iddialarının oluşturduğu görülmektedir. Emniyet Genel Müdürlüğü verilerine göre; Ülkemiz karayolu ağında 2013 yılında meydana gelen kazalarda 274.829, 2014 yılında 285.059, 2015 yılında ise 304.421 kişinin yaralandığı belirtilmektedir (6). Sayının bu kadar yüksek olması ve yıllık yaralı sayılarındaki artış başvuru rakamlarını da giderek arttırmaktadır.

Çalışmamızda meydana gelen olay türlerine bakıldığında, en fazla trafik kazası sonucu (n=3768; %98.3) rapor başvurusu yapıldığı görülmüş olup, Ertürk ve arkadaşlarının (8) çalışması (%74.3) ve Kaya ve arkadaşlarının (9) çalışmasından (%74) daha yüksek bulunmuştur. Trafik kazaları yaralanmalara yol açan kazalar arasında tüm dünyada ilk sırada yer almaktadır (10). Acil servislere adli vaka olarak bildirilen olgular üzerinde yapılan çalışmalarda da trafik kazalarının ilk sırada yer aldığı, oranların %27.3 ile %53.85 arasında değiştiği belirtilmektedir (11,12).

Çalışmamızda olguların 2892'unun erkek (%75.4), 943'ünün (%24.6) kadın olduğu görüldü. Elde edilen sonuç Kaya ve arkadaşları (%74.3 erkek, %25.7 kadın) ile Eşiyok ve Korkusuz'un (%59.6 erkek, %40.4 kadın) çalışması ile uyumluydu (7,9). Bu çalışmalarda tüm adli olgularda olduğu gibi erkek oranları yüksekti. Yapılan çalışmalarda trafik kazası geçirenlerin çoğunlukla erkek cinsiyetinde olduğu, bu duruma erkek sürücü sayısının çokluğu ve erkeklerin kadınlara göre daha agresif araç kullanmalarının sebep olabileceği belirtilmektedir (10,13).

Yapılan çalışmalarda ortalama yaşın bir çalışmada 30.6, başka bir çalışmada ise 31.9 olduğu belirtilmektedir (13,14). Çalışmamızda elde edilen yaş ortalaması (30.8) ve yaş aralığı yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur. En çok olgunun ise 30-39 yaşları arasında olduğu görülmüştür.

Acile trafik kazası nedeniyle getirilen ve yaralanma bölgelerini gösteren çalışmalarda baş-boyun bölgesi ile birlikte ekstremiteler lezyonlarının daha çok görüldüğü belirtilmektedir (14,15). Maluliyet olgularının değerlendirildiği çalışmalarda ise pelvis ve alt ekstremiteler lezyonlarının ilk sırada yer aldığı görülmektedir (2,7,9). Yapmış olduğumuz çalışmada 2160 (%56.3) olguda alt ekstremiteler

te yaralanmasının ilk sırada yer aldığı, bunu 1010 olgu ile üst ekstremiteler yaralanmasının takip ettiği ve sonuçların diğer çalışmalar ile uyumlu olduğu saptandı. Bu durum trafik kazalarına bağlı olarak alt ekstremitelerde daha fazla yaralanma olduğunu ve daha fazla sekel lezyon kaldığını göstermektedir.

Maluliyet oranları açısından yapılan değerlendirmede; olguların 587'sinde (%15.3) vücut fonksiyonlarında herhangi bir kayıp olmadığı belirtilmiş bunlar içerisinde 68'inde (%1.7) olay tarihli yaralanma ile mevcut kısıtlılık arasında illiyet bağı kurulmadığından hesaplama yapılamamıştır. Lezyon olan ve illiyet bağı kurularak hesaplama yapılan 3248 (%84.7) olguda ise oranlara ait ortalamaların %17.7 olduğu görüldü. Birgen'in çalışmasında en fazla maluliyet oranı %10-25 aralığında, Kaya'nın çalışmasında ise %10-20 aralığında olup çalışmamızla uyumluluk göstermektedir. Yapılan çalışmalarda maluliyet saptanmayan olguların oranının %14,4 ile %40,4 arasında değiştiği, çalışmamızda elde edilen sonucun bu aralıkta olduğu görüldü (7,9,16).

11 Ekim 2008 tarih, 27021 sayılı Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit Yönetmeliğinde olmayan veya yönetmelikte tam karşılığı olmayan lezyonlar için sıklıkla "takdir" hakkı/yetkisi kullanılmaktadır—bunu lezyon ağırlığına göre "kıyaslama" olarak da kabul edebiliriz. İlgili yönetmelikte böyle bir yetkinin nerede ve nasıl kullanılacağı belirtilmemiş olmakla birlikte Adli Tıp uzmanları raporlarında "adaletli olabilmek için" ya da lezyonları ağırlığına göre kıyaslayabilmek için bu hakkı kullanmaktadır (17). Örnek; humerus boyun kırığı olan bir olguda iyileşme tamamlandıktan sonra normal omuz hareketlerinin %50'sini kaybettiği durumda, meslekte kazanma gücü kaybı yönetmeliğinde omuz ankilozu maddesine göre çıkacak sonucun %50'si alınması.

Çalışmamızda, 3002 (%78.3) olguda var olan kısıtlılıkların çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespit işlemleri yönetmeliğinde karşılığının mevcut olduğu, 833 (%21.7) olguda ise kısıtlılığı tam karşılayan bir madde olmaması nedeniyle takdir uygulandığı tespit edildi. Kaya ve arkadaşlarının (9) çalışmasında da benzer olarak olguların %35.8'inde olaya bağlı meydana gelen arızanın tam karşılığı bulunmadığından ilgili yönetmeliğe göre arızasına en yakın arıza çeşidinin seçildiği, olguların 15'inde ise yönetmelikte kişinin arızasına karşılık gelen arıza bulunmakla beraber o arızaya karşılık gelen fonksiyonun tamamı yitirilmediğinden açıklama yapılarak maluliyet oranında takdire bir oran belirtildiği görüldü.

Çalışmamızda lezyonun veya lezyon ağırlığının tam karşılığı olmadığı için takdir uygulanmak zorunda kalınan vücut bölgelerinin; 318 olguda (%38.1) omuz, 129 olguda (%15.4) kalça ve 72 olguda (%8.4) el bileği olarak

sıralandığı görüldü. Bu durum, olay türlerinin tamamına yakınının trafik kazaları olması, trafik kazaları içerisinde de alt ve üst ekstremitte yaralanmalarının çoğunlukta olması ile ilgilidir. Bunun yanı sıra; değerlendirmenin yapıldığı ilgili yönetmelikte eksikliklerin bu gruplarda yer alması ve bu bölgelerdeki fonksiyon kayıplarının geniş başlıklar altında ele alınmış olması bu durumu açıklamaktadır.

Ayrıca mahkemeler tarafından, tazminat hesaplamasında kullanılan lezyonların iyileşme süresi (geçici iş kaybı süresi) sorulmaktadır. Lezyonlar için standart bir iyileşme süresinin olmayacağı, bu sürenin kişiden kişiye (yaşına, beraberinde olan hastalıklarına vb. gibi) farklılıklar göstereceği bilinmektedir. Bu soruya doğru yanıtı hastanın tedavisini yapan hekimlerin verebileceği, buna ulaşmanın her zaman mümkün olmadığından dolayı ve kendi uygulamamızda standart sağlayabilmek için genel olarak (bazı istisna olgular haricinde) hastada meydana gelen “mutad iştigalden kalma” süresinin 3 katı bir sürenin raporlarda yazıldığı görüldü.

Adli Tıp uygulamalarında karşılaştığımız hastaların simülasyon yapmalarına veya var olan durumlarını abartmalarına maluliyet raporlarında da sık olarak rastlanmaktadır. Adli Tıp uzmanlarının genelde bu konuda bilgi sahibi olduğu bilinmektedir. Konsültasyon istenen klinisyenlerin bu konuda tecrübeli olmasının raporların doğruluğuna yardımcı olacağı, eğer mümkünse klinik muayeneden sonra Adli Tıp uzmanı tarafından da değerlendirilmesinin bu riski en aza indireceği düşünülmektedir.

5. Sonuç

Adli Tıp uzmanlarının sıklıkla düzenledikleri maluliyet raporlarında standart bir uygulama sağlayamadıkları düşünülmektedir. Bu standardizasyonun sağlanabilmesi için ortak çalışmaların artırılmasının gerekli olduğu görülmektedir. Adaletin sağlanmasına yardımcı olabilmek açısından, maluliyet hesaplamasında kullanılan yönetmeliklerin tek başına her birinin yetersiz olduğu bu nedenle daha ayrıntılı, güncel meslekler ve tedavi yaklaşımları göz önüne alınarak yeni bir yönetmeliğin oluşturulmasının gerekli olduğu, bu yönetmelikler hazırlanırken uygulamada bu işin içinde olan Adli Tıp uzmanlarının mutlaka ekip ya da çalışma grubu içinde bulunmasının doğru olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.59798e5379a2e1.67522040 (Erişim Tarihi: 13.06.2017).
2. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. İş kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplanması: adli tıp açı-

sından değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 1999;4(3):101-8. DOI: 10.17986/blm.199943374.

3. Ünal V, Baklacioğlu F, Özgün Ünal E, Çetinkaya Z, Demir Muhammet, Çağdır AS. Beden çalışma gücü kaybı değerlendirilen olgularda kurumlar arası karşılaştırma. Adli Tıp Bülteni, 2016; 21(1): 8-15. DOI: 10.17986/blm.2016116594.
4. Ünal V, Özgün Ünal E, Yener Z, Çetinkaya Z, Çağdır S. Fark hesabına dayalı maluliyet oranı tespiti. Adli Tıp Dergisi. 2015; 12(2): 37-46. DOI: 10.5505/adlitip.2015.08870
5. Ünal V, Yurtseven A, Erdoğan M, Anolay N, Özgün Ünal E, Baklacioğlu F. Travma sonrası meydana gelen alt ekstremitte ampütasyonlarında etyoloji ve maluliyet değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2016; 21(1):31-38. DOI: 10.17986/blm.2016116598.
6. Türkiye İstatistik Kurumu Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, 2015 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21611> (Erişim Tarihi: 13.06.2017).
7. Eşiyok B, Korkusuz İ. Yaşlılarda Travmaya Bağlı Maluliyet. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9(4):213-217.
8. Ertürk S, Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ. Maluliyet Oranları Saptanan Olguların Özellikleri. 1. Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım 1994 İstanbul) Poster Sunuları Kitabı. İstanbul; 1998:139-42.
9. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş E. Ö. Maluliyet Raporlarının Düzenlenmesi: Anabilim Dalımıza Başvuran Olguların Özellikleri. Adli Tıp Bülteni, 2015;20(3):144-151. DOI: 10.17986/blm.2015314259.
10. Dirlik M, Çakır Bostancıoğlu B, Elbek T, Korkmaz B, Çallak Kallem F, Gün B, Features of the traffic accidents happened in the province of Aydın between 2005 and 2011. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2014;20(5):353-8.
11. Yavuz MS, Özgüner İF. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 1999-2001 Yılları Arasında Müracaat Eden Adli Olguların Değerlendirilmesi. Adli Tıp Dergisi. 2003; 17: 47-5.
12. Güven FMK, Bütün C, Beyaztaş Y, Eren ŞH, Korkmaz İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 10: 23-8.
13. Varol O, Eren ŞH, Oğuztürk H, Korkmaz İ, Beydilli İ. Acil Servise trafik kazası sonucu başvuran hastaların incelenmesi. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;28(2):55-60
14. Bilgin UE, Meral O, Koçak A, Aktaş EÖ, Kıyan S, Altuncu YA. 2011 yılında trafik kazası sonucu Ege Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların adli tıbbi boyutuyla incelenmesi. Ege Tıp Dergisi. 2013;52(2):93-99.
15. Koçak S, Uçar K, Bayır A, Ertekin B. Acil servise başvuran motosiklet ve bisiklet kazası olgularının karakteristikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2010;10(3):112-118.
16. Gürol Cantürk, Burcu Eşiyok, Hacer Yapar, Bülent Doğan, Hamit Hancı. İş kazası nedeniyle 1993-2003 yılları arasında AÜTF Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran olguların değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi. 28 (1) 001-006, 2006.
17. Hilal A. Maluliyet Hesaplamalarında Karşılaşılan Sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 2016; 21(2). DOI: 10.17986/blm.2016220387