

Maluliyet kavramı ve hesaplamada öne çıkan sorunlar Disability concept and problems in calculation

Kenan Kaya¹, Ahmet Hilal², Necmi Çekin³

Corresponding author: Kenan Kaya

The Council of Forensic Medicine, Adana Regional Office, 01330 Adana, Türkiye
email: k_kaya_71@hotmail.com

ÖZET:

Klinik adli tıp uygulamalarının önemli bir alanını; kişilerdeki bedensel ve ruhsal kayıpların ve oranlarının ortaya konması oluşturmaktadır. Yaralanan ya da yapılan meslekle ilgili nedenlerden meydana gelen, uygulanan tüm tedavilere rağmen iyileşemeyip sekel halinde devam etmesi durumunda maluliyet, hazırlanan cetvellerden yararlanılarak belirlenen orana (Tüm vücudun meslekte kazanma gücüne oranla kayıp miktarının saptanmasına) maluliyet oranı (Meslekte kazanma gücü kayıp oranı) denilmektedir.

Karşılaşılan olgular nedeniyle 2 yönetmelik (11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği", 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı resmi gazetede yayımlanan Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik) ön plana çıkmaktadır. Hangi durumda hangi yönetmeliğin kullanılacağı konusunda tartışmalar mevcuttur. Tüzük ve yönetmelikler aynı olmakla birlikte, aynı kişilere düzenlenen raporlarda kurumlar arası belirgin farklılıklar görülmektedir. Meydana gelen arızanın ilgili yönetmelikte aynen yer almaması nedeniyle en yakınının seçilmesine ya da belirtilen fonksiyon kaybı düzeyinde bir kayıp olmaması nedeniyle verilen değere göre oranlama yapılmaya çalışılmaktadır. Bu durum, uygulamada takdir hakkı denilen bir kavramın oluşmasına yol açmıştır. O anki değerlendirmeye göre, aynı kişi için aynı kurumun hatta aynı hekimin farklı sonuçlar vermesine yol açabilecek bir durumdur. "Standardize ve objektif değerlendirmeyi sağlamak için; gerçek, güvenilir ve aynı şekilde ölçülebilen bir hesaplama nasıl yapılır?" sorusuna cevap verilmesi gerekmektedir.

Bilirkişiler mağdur, yargı, sigorta şirketi ya da diğer kurumlar için bilirkişilik yaptıklarında izlenmesi gereken yol, değerlendirme metodları aynı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Maluliyet, hesaplama, meslekte kazanma gücü kaybı

ABSTRACT:

An important area of clinical forensic practice includes the identification of physical and mental loss and the rates of such impairment in people. Disability is defined as a condition which can occur due to an injury or occupational reasons and continues as a sequelae in spite of all the treatments applied and disability ratio (profit loss rate in profession) is a rate determined by using prepared scales (determining the amount of loss of the whole body compared to the earning power in the profession).

Two regulations are foreground due to the facts encountered (11.10.2008 dated and 27021 numbered "Regulation on the Determination of Work Force and Occupational Loss Ratio", 30.03.2013 dated and 28603 numbered "Regulation on Disability Criterion Classification and Health Board Reports to be Issued to the Disabled"). There is a debate on what directive to use in what cases (corrected sentence). While the statutes and regulations are the same, there are significant differences between institutions in reports issued for the same person. Since the most approximate one is selected because of the fact that the disability is not located exactly in the relevant regulation or because there is no loss of the specified loss of function; the ratio is tried to be made according to the given value. This has led to the creation of a concept called appraisal in practice. Based on that assessment, the same institution or even the same physician can give different results for the same person. An answer is required to this question "To provide standardized and objective assessment; how a calculation can be made that is real, reliable and measured in the same way?"

Expertise should be the same as the method of evaluation, which should be followed when a person is an expert for the victim, the judiciary, the insurance company or other institutions.

Keywords: Disability, calculation, loss of gain in profession

1 Council of Forensic Medicine, Adana Regional Office, Adana, Türkiye

2 Department of Forensic Medicine, Cukurova University School of Medicine, Adana, Türkiye

3 Department of Forensic Medicine, Cukurova University School of Medicine, Adana, Türkiye/ Council of Forensic Medicine, Adana Regional Office, Adana, Türkiye

GİRİŞ

Klinik adli tıp uygulamalarının önemli bir alanını; kişilerdeki bedensel ve ruhsal kayıpların ve oranlarının ortaya konması oluşturmaktadır. Haksız fiil sonrası kişinin sağlığında meydana gelen kayıpların ve oranların belirlenmesi, sigortalı kişilerin sigortalılığı ile ilgili yaralanma ve hastalıkları, özür-lülere tanınan haklar (işe giriş, vergi muafiyetleri, destekler,...), trafikte meydana gelen yaralanmalar çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmalar içinde, özellikle son 10 yılda giderek artan şekilde Trafik sigortası/Güvence hesabı kapsamında başvuran olgular özel bir grup oluşturmaktadır, geçmişte iş kazaları ve meslek hastalıkları ilk sıraları oluştururken günümüzde trafik kazasına bağlı yaralanmalar ilk grubu oluşturmaktadır, Adli Tıp Anabilim Dallarının iş yükü ve gelirleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır (1, 2).

Borçlar Kanununun 54. maddesine göre, bedensel zararlar; tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalması ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar olarak tanımlanmaktadır (3). Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren kişi bu zararı gidermekle yükümlüdür. Bu kapsamda; hastalık veya arızanın başlama zamanı, iyileşme süresi, tedavi giderleri, bakıcıya (temel ihtiyaçlarını karşılamak için başka birine) ihtiyacı, kazanç kaybı, bedensel - zihinsel kayıplar ve oranları sorulmaktadır (4,5).

KAVRAMLAR

Yaralanan ya da yapılan meslekle ilgili nedenlerden meydana gelen, 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. Dünya Sağlık Örgütü; psikolojik, fizyolojik veya anatomik bütün-

lüğün bozulması, fonksiyon kaybı veya azalmasını vücutta eksilme olarak tanımlamış, bu eksikliğin uzaması sonucu kişinin kabul edilen sınırlar içindeki hareketleri yapamamasını maluliyet olarak tanımlamıştır (3, 6, 7, 8).

Maluliyet; Arapça kökenli, sağlam olmayan, hastalık ve sakatlık anlamına gelen illet sözcüğünden gelmektedir. Maluliyet, sakatlık ve iş görememezlik kavramlarının karıştırıldığı görülmektedir. Maluliyet sakatlıktan daha geniş bir kavramdır. Maluliyet, belirli bir orana ulaşmış sakatlığı ve sürekli bir iş görememezlik durumunu ifade eder. Maluliyeti oluşturan hastalık veya arızanın ilk defa sigortalı olarak çalıştığı tarihten sonra meydana gelmesi ya da bu tarihten sonra belirli bir seviyeye gelmesi ve bu durumun bir süreklilik (Kalıcılık) taşıması gerekmektedir. Karar için ne kadar bekleneceği konusunda; bu durumun hayat boyu sürmesi değil, geçici sayılamayacak ölçüde uzun sürmesi ya da devam edeceğinin belirlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Hastalığın tedavi süreci geçici iş görememezlik olarak tanımlanmaktadır (9). Maluliyet açısından önem taşıyan husus, süreklilik taşıyan hastalık veya arızanın çalışma hayatında yarattığı etki ve bu etkinin niteliğidir. Burada aranan sürekli iş görememezliktir. Sürekli iş görememezlik, süreklilik taşıyan fiziksel veya zihinsel hastalık ya da arıza sebebiyle kişinin çalışma gücünü belirli oranda kaybetmesi ve kalıcı nitelikte gelir kaybına uğramasıdır. Bu oran, SS Sağlık İşlemleri Tüzüğü hükümlerince (85/9529) iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün çalışma gücünün en az 2/3 oranında yitilmesi iken, 11.10.2008 tarihli Çalışma gücü ve Meslekte Kazanma Gücü kaybı oranı tespit İşlemleri Yönetmeliğinde beden çalışma gücünün en az %60 oranında yitilmesi olarak belirlenmiştir (6, 10).

Özür-lü; doğuştan veya sonradan, bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmiş kişi olarak tanımlanmaktadır (11).

YÖNETMELİKLER

Uygulamada, sigortalının sigortalılığı ile ilgili bir nedenden kaynaklanan kayıplarının hesaplanmasında, farklı tarihlerde güncellenmiş Çalışma gücü ve Meslekte Kazanma Gücü kaybı oranı tespit İşlemleri Yönetmeliği kullanılmaktadır. 17 Nisan 2014 tarihli (2014/5990 karar no) Yargıtay ilamında vurgulandığı üzere olay tarihinde yürürlükte bulunan ilgili yasal mevzuata göre düzenlenmesi esastır. Ayrıca, özurlüler için hazırlanmış, Özurlülere verilecek Sağlık Kurulu raporları hakkında yönetmelik bulunmaktadır. Bunların dışında 3 Ağustos 2013 tarih ve 28727 sayılı "Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği", Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası, Vazife Malüllüğü,... bulunmaktadır (12).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Karşılaşılan olgular nedeniyle 2 yönetmelik (11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı "Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği", 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı resmi gazetede yayımlanan Özurlülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özurlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik") ön plana çıkmaktadır. Hangi durumda hangi yönetmeliğin kullanılacağı konusunda tartışmalar mevcuttur. 2003-2005 yıllarını kapsayan 3.Kurul çalışmalarının anlatıldığı bir çalışmada; beden çalışma gücünün 2/3'ünü kaybedip kaybetmediği sorulan kişilerin bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre değerlendirme yapıldığı, SSK'ya tabi kişiler için 85/9529 sayılı sosyal sigortalar sağlık işlemleri tüzüğü kullanılırken Bağkur ve emekli sandığına bağlı kişiler için 98/23290 sayılı özurlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmeliğin kullanıldığı belirtilmiştir (13). Oysa SSK, Bağkur veya Emekli Sandığına tabi olanları her üçü de sigortalı kapsamında çalışanlardır. İş kazaları, meslek hastalıkları ve sigortalı olarak çalışmakta olanlarda Çalışma gücü ve Meslekte Kazanma Gücü kaybı oranı tespit İşlemleri Yönetmeliğinin kullanılmasında pek görüş ayrılığı bulunmamaktadır. Ancak, Trafik sigortası/Güvence hesabı kapsamında başvuran olgularla ilgili sigorta şirketlerinin tutumundan kaynaklanan sorunlar yaşanmıştır. Aynı ağırlıkta arızalar için

iki yönetmelik arasında çok ciddi farklar olmakta ve genelde Özurlü yönetmeliğinde düşük rakamlar çıkmaktadır. Daha düşük rakamların etkisiyle olsa gerek sigorta şirketleri özurlü yönetmeliğine göre hesaplama yapılmasını istemektedir (2). Karayolları Trafik Kanunu madde 97 de yapılan değişiklik ile zarar gören dava yoluna gitmeden önce sigorta şirketine başvuru yapması, sigorta şirketinin talebi karşılamaması halinde dava açılması getirilmiştir. Böylece sigorta şirketine başvuru yapılmadan dava açılma yöntemi sonlandırılmıştır (Karayolları Trafik Kanunu). Haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebinin bulunması halinde, zararın kapsamının belirlenmesi açısından maluliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşların çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikayetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden, haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü veya Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 26/03/2015 Tarih ESAS NO: 2013/18924 KARAR NO: 2015/4895)(14). Yeni Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) sigortası genel şartları 01/06/2015 tarihinde yürürlüğe girmiş, 12/08/2003 tarihli olan yürürlükten kaldırılmıştır. Yeni genel şartlar C.11 maddesine göre genel şartlar yürürlük tarihi olan 01/06/2015 tarihinden sonra akdedilmiş sözleşmelere uygulanacaktır. 02/08/2016 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk sigortası genel şartlarında değişiklik yapılmasına dair genel şartlar tebliğinde; bedensel zararlar, sürekli sakatlık alt başlığında istenecek belgeler içinde; 30/03/2013 tarihli ve 28603 sayılı resmi gazetede yayımlanan Özurlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özurlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu sayılmıştır. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi; kaza tarihinde geçerli olan yönetmeliğe göre hesaplama yapılması gerektiğini belirtmektedir. Bu durumda; 11/10/2008 tarihine kadar Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11/10/2008-01/09/2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma

Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği; 01/09/2013 tarihinden 01/06/2015 tarihine kadar Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01/06/2015 tarihinden itibaren Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik kullanılacaktır. Maluliyet Tespit İşlemleri Yönetmeliği özünde, maluliyete karar verilmek üzere hazırlanmış olduğundan yeterli olmamaktadır, ihtiyaç duyulması halinde Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği kullanılacaktır. Kullanılan yönetmelikte olmayan kayıplar için diğer yönetmelikler kullanılabilir.

Özürlü Sağlık Kurulu raporu için yetkilendirilen hastanelerde, yönetmeliğe göre iç hastalıkları, göz hastalıkları, KBB, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşacağı, kurumda var ise fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının kurulda yer almasının zorunlu olduğu, ihtiyaç halinde farklı branşlardan uzmanların görevlendirileceği belirtilmiştir (11). Bu kurullarda Adli Tıp uzmanı düşünülmemiş olmakla birlikte, uygulamada zaman zaman görevlendirmeler ve kurul başkanlığı görevi verildiği görülmüştür. Bu kurullarda Adli Tıp Uzmanlarının görevlendirilmesi şüphesiz yararlı olacaktır. Özürlü Sağlık Kurulu raporlarına itiraz İl Sağlık Müdürlüklerine yapılmakta, aynı görüşe varılırsa onaylanmakta, farklılık var ise hakem hastaneye gönderilmektedir.

Olguların değerlendirme sürecinin uzaması, adaletin ve hakkın eldesinin gecikmesine yol açmaktadır. ATK 3. İK'nun bir çalışmasında sürecin uzamasında ilk sırada hastane evrak ve grafilerinin eksik olması yer alırken, bunu yeni çekilmiş grafisinin olmaması, muayeneye çağırılması, SSK zincirine uyulmaması, hastaneye sevk edilmesi, önceki müzakerelerde istenenlerin eksik bırakılması, dava dosyasının olmaması, laboratuvar incelemesi eksik olan, şeklinde sıralanmıştır (15).

Ana problemlerden biri; meydana gelen arızanın iddia edilen olayla illiyetinin ortaya konmasıdır. Bu olguların bir kısmında adli süreç sonradan başladığı için sağlıklı kayıtlara ulaşmak zor olmaktadır. Bu nedenle; özellikle hekimlere yönelik adli süreçlerle ilgili eğitimlerde, hemen olay sonrasına ait tıbbi kayıtların önemi ve mesleki sorumluluğu

konusunda daha fazla durulmalıdır. Ayrıca bu tür olgularda, olmayan bir sakatlığın varmış gibi davranılması ya da abartılmasıyla karşılaşmaktadır. Temaruz, özellikle ruhsal bulguların söz konusu olduğu olgularda önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu olgularda alanın uzmanından alınan tekrarlayan görüşler, sorunun çözüm ve tespitinde önemlidir.

Hesaplamalarda hangi yaşın alınacağı, kurumlar arası farklara neden olmaktadır. SGK ve SSK tarafından maluliyet hesaplanmasında kişinin mevcut arızasının sekel haline geldiği andaki yaşı alınırken, ATK'da olay tarihindeki yaşı alınmaktadır (3).

Çalışma gücü ve Meslekte Kazanma Gücü kaybı oranı tespit İşlemleri Yönetmeliğinde her mesleğin grup numarası bulunmamaktadır (4). Mahkemece belirtilmediği durumlarda, trafik kazalarında meslek grup numarası düz işçi alınarak hesaplama yapılması tartışılan konulardandır.

Tıbbi lezyonların zaman içinde azalma ya da artma göstermesi nedeniyle, rapor için ne kadar beklenmesi tartışmalıdır. Temel belirleyici tedavinin sona ermesi ve sekel haline gelmiş olması olmakla birlikte, özellikle ekstremiteler parçalı kırıkları ve eklemleri ilgilendiren yaralanmalarda yıllar süren tedavi ve rehabilitasyon süreçleri yaşanmaktadır. İyileşme süreçleri tamamlanmadan farklı zamanlarda yapılan muayenelerde belirgin oranlarda farklılıklar olmaktadır (4, 16). Uygulamada karar için genelde 18 ay beklenmektedir. 18 ay geçmiş ve rehabilitasyonu devam eden olgularda beklenip beklenmeyeceği ya da ne kadar beklenmesi tartışılmaktadır.

Maluliyet hesaplamalarındaki diğer bir sorun hesaplamaların kim tarafından ve nasıl yapılacağıdır. Ülkemizde alanında uzman olan her hekimden veya hekimlerden oluşan kurul veya sağlık kurumlarından, Adli Tıp Kurumundan maluliyet durumunun tespiti ve maluliyet oranlarının hesaplanması istenebilmektedir. Bu hesaplamalar, uzun zaman ayrılması ve tecrübe olması gereken uygulamalardır. Ayrıca mevzuat sürekli olarak takip edilmelidir. Uzman olan hekimler tarafından veya sağlık kurumlarında düzenlenen raporlarda; zaman, bilgi ve tecrübe eksikliği nedeniyle sıkça sorunlar orta-

ya çıkmaktadır (12). Hesaplamaların trafik kazasının gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü veya Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümlerinden biri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir (14).

Haksız fiil ve yaralanmalar sonrasında meydana gelen zararların tazmininde Uluslararası, aynı ülkenin farklı eyaletleri, hatta aynı Ülkenin kurumları arasında uyumsuzluklar - farklılıklar mevcuttur (17).

İş kazaları ve Meslek Hastalıklarında; hastaneden alınan Sağlık Kurulu raporları Bölge Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Kurulları tarafından değerlendirilmekte, itiraz halinde Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından karara bağlanmakta, itiraz halinde Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu, sonrasında ATK Genel Kurulu görüşü alınmaktadır. Resmi son bilirkişi merci olarak ATK kabul edilmektedir (11).

ATK 2. İhtisas Kurulunun 2009-2010 yıllarını kapsayan bir çalışmasında; 2 yıllık sürede Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından malulen emeklilik talepleri reddedilmiş, ancak kurul tarafından malulen emeklilik kapsamında (Beden çalışma gücünün 2/3'ünü kaybetmiş) değerlendirilmiş 64 olgu söz konusudur (6). Benzer şekilde; malullük başlangıcı ile ilgili gönderilen olgularda 26 olgunun diğer kurumlarca belirtildiğinden önce, 12 olgunun ise sonra olduğu rapor edilmiştir (6).

Daha önce farklı bir sekele bağlı maluliyet bulunan kişilerde maluliyet değerlendirmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Tek gözü görmeyen olgularda diğer gözde de görme kaybı meydana geldiğinde, tek testisi olan kişinin diğer testisini kaybetmesi durumunda hakkaniyetin nasıl sağlanacağı konusunda tartışmalar yaşanmaktadır. Fark hesabına dayalı maluliyet "önceki maluliyetin saptanarak üzerine eklenen maluliyet farkının ortaya konması" ile bu sorun aşılmaya çalışılmaktadır. 3. İhtisas Kurulunun 2012-2013 yıllarını kapsayan bir çalışmasında, bu kapsamda olan 7 olgunun 3 ünde SGK ile farklı sonuçlar verilmiştir (7). Bir başka çalışmada, 164 iş kazası olgusunun 64 ünde SSK

tarafından verilen kararlar farklı sonuçlar rapor edilmiştir (16). Ünal ve arkadaşlarının 2014 yılını kapsayan alt ekstremité amputasyonları ile ilgili çalışmalarında; 28 olgunun 18 inde farklı maluliyet oranları verildiği belirtilmektedir (3).

Bir başka sorun; mevcut tanısı ile işe giren kişilerin hastalıklarının ilerlemesi nedeniyle emeklilik taleplerinde yaşanmaktadır. Bu olgularda, işe girerken yapılan muayene ve tetkiklerin ayrıntılandırılması, gerekçelendirilmesi, tetkiklerle desteklenmesi, sonrasında periyodik muayenelerinin yapılması sorununun aşılmasına katkı sağlayacaktır (6, 18).

Tüzük ve yönetmelikler aynı olmakla birlikte, aynı kişilere düzenlenen raporlarda kurumlar arası belirgin farklılıklar görülmektedir (3, 7, 11, 16). Bilirkişilerin kasten veya ağır ihmal suretiyle düzenlemiş olduğu gerçeğe aykırı raporun, Mahkemece hükme esas alınması sebebiyle zarar görmüş olanların, zarar tazmini için Devlete karşı tazminat davası açabileceği, bunun sorumlu kişilere rücu edebileceği unutulmamalıdır (4).

"Standardize ve objektif değerlendirmeyi sağlamak için; gerçek, güvenilir ve aynı şekilde ölçülebilen bir hesaplama nasıl yapılır?" sorusuna cevap verilmesi gerekmektedir. Öncelikle, alanda çalışanlar, mevcut tüzüğün yetersiz kaldığı konusunda hemfikirdirler. Kontakt - intraokuler lens tatbiki sonrası nasıl değerlendirme yapılacağı gibi bazı tanı ya da özel durumlar yer almamaktadır (5). Sadece tanının yer aldığı ya da geniş aralıkların söz konusu olduğu, sınırları kesin çizilemeyen (Hafif, orta, ağır gibi) gruplamaların yapıldığı listeler ana şikayet konularını oluşturmaktadır. Meydana gelen arızanın ilgili yönetmelikte aynen yer almaması nedeniyle en yakınının seçilmesine ya da belirtilen fonksiyon kaybı düzeyinde bir kayıp olmaması nedeniyle verilen değere göre oranlama yapılmaya çalışılmaktadır. Bu durum, uygulamada takdir hakkı denilen bir kavramın oluşmasına yol açmıştır. O anki değerlendirmeye göre, aynı kişi için aynı kurumun hatta aynı hekimin farklı sonuçlar vermesine yol açabilecek bir durumdur. Bu nedenle; tüzük ve yönetmelikler oluşturulurken, alanda çalışanların görüşleri ve uygulama prensipleri dikkate alınmalıdır. Listelerin ayrıntılandırılmasına ihtiyaç vardır (19). Kurumların tem-

silicileri bir araya gelmeli, görüşlerini paylaşmalı, uygulama prensiplerini diğer kurumların bilgisine açmalı, geri bildirimler ve tartışmalarla uygulamada birlikteliğin sağlanmasına çalışılmalıdır.

03.08.2013 tarihli maluliyet tespit işlemleri yönetmeliği ek 1 listesinin geçmişe göre geliştirilmiş olduğu, kardiyak değerlendirmelerde NYHA sınıflaması, nörolojik ve ortopedik sekellerde elektif amputasyon tanımlaması, tüm transplantasyonların malulen emeklilik kapsamına alınması, onkolojik değerlendirmelerde kişilerin tanı konduğunda malulen emekli edilmesi ve sonrasında yanıt değerlendirmelere göre yeniden değerlendirileceğinin belirtilmesi, eski tanımlara göre daha ayrıntılı tanımlamalar getirmiş olmakla birlikte geliştirilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (6).

Birçok ülkede, tüzük ve çalışma prosedürleri arasında farklılık olsa da, davaların çoğuna klinisyenler ve/veya medikolegal kişiler müdahil olmaktadır. Bilirkişiler mağdur, yargı, sigorta şirketi ya da diğer kurumlar için bilirkişilik yaptıklarında izlenmesi gereken yol, değerlendirme metodları aynı olmalıdır. Karar verme aşamasının başlangıç noktasını; yaralanmaya neden olan travma ve bununla ilgili belgeler, yaralanma mekanizması, mağdurun olay öncesi sağlık durumu, yaralanmanın sonuçları (geçici/kalıcı bozukluk, iş görememezlik, mental ve davranışsal bozukluk,...) hakkında klinik ve medikolegal değerlendirme oluşturmalıdır. Olay, zarar arası ve zarar geçici/kalıcı bozukluk arasındaki illiyet belirlendikten sonra medikolegal anlamda geçici/kalıcı bozukluk, maluliyet oranı hesaplamaları yapılmalıdır (17).

KAYNAKLAR

1. Ertürk S, Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ. Characteristics of cases where disability rates are determined [In Turkish]. 1. National Congress of Forensic Medicine, 1-4 November 1994, Istanbul, Turkey.
2. Kaya K, Hilal A, Çelik EB, Çekin N. Calculation of disability in traffic accident cases which applied Cukurova University Forensic Medicine Department; 2008-2011 [In Turkish]. 10th Forensic Science Congress, 22-24 November 2012, Istanbul, Turkey.
3. Ünal V, Yurtseven A, Erdoğan M, Anolay N, Özgün Ünal E, Baklacioğlu F. Etiology of post-traumatic lower extremity amputations and disability evaluation. The Bulletin of Legal Medicine 2016; 21(1):31-38.
4. Kaya A, Meral O, Erdoğan N, Aktaş EÖ. The arrangement of disability reports by the features of the cases applied to our department. The Bulletin of Legal Medicine 2015; 20(3): 144-151.
5. Aşçıoğlu F, Okudan M, Umut S, Suyugül N. Assessment of disability cases in eye trauma [In Turkish]. 1. National Congress of Forensic Medicine, 1-4 November 1994, Istanbul, Turkey.
6. Ünal V, Baklacioğlu F, Ünal E, Çetinkaya Z, Demir M, Çağdır AS. Inter-institutional comparison on working power loss evaluated cases. The Bulletin of Legal Medicine 2016; 21(1): 8-15.
7. Ünal V, Özgün Ünal E, Yener Z, Çetinkaya Z, Çağdır S. Determination of disability based on difference calculation. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2015; 12(2): 37-46.
8. Birgen N, Okudan M, Okyay M, İnanıcı MA. A calculation of percent disability in occupational injury cases a forensic assessment. The Bulletin of Legal Medicine 1999; 4(3):101-8.
9. Günay Y, Kolusayın Ö, Fişek AG, Sözer K, Yazar S. Retrospective examination of cases where expertise is requested from the Forensic Medicine Institute on whether or not there is occupational disability in person [In Turkish]. 1. National Congress of Forensic Medicine, 1-4 November 1994, Istanbul, Turkey.
10. Kerimoğlu HB. Disability insurance for the Social Insurance Law (Unpublished Thesis). Social Sciences Institute, Ankara, 2004.
11. Keten A, Akçan R, Karapirli M, Durgut P, Kılınç İ, Karacaoğlu E, Tümer AR. Evaluation of cases referred to medical board due to appeal. Journal of Forensic Sciences 2012; 1: 20-26.
12. Celbiş O, İşcan MY. Forensic Science Identity, Restructuring and Death [in Turkish]. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2016. p.331-340.
13. İçmeli ÖS, Baklacioğlu F, Anolay NN, Ömeroğlu E, Özata AB, Birgen N. Comparison of regulations in the evaluation of loss of body working power Days [In Turkish]. 12th. National Forensics Days, 28 September - 2 October 2005, Antalya, Turkey.
14. Tuztaş H. Bodily injury caused by traffic accidents. Available at: <http://docplayer.biz.tr/10631601-Trafik-kazalarindan-kaynaklanan-bedensel-cismani-zararlar.html>. (cited: August 2017)

15. Ulukan Ö, Müsellim NT, Küçükçalı N, Birgen N, Çetin G. The deficiencies in the files sent to the Council of Forensic Medicine 3rd Board by judicial [In Turkish]. 9th. National Forensics Days, 18-21 October 2001, Antalya, Turkey.
16. İnce H. Percent Disability Change In The Time. The Bulletin of Legal Medicine 2004; 9(1):19-21.
17. Members of the IALM Working Group on Personal Injury and Damage. Padova Charter on personal injury and damage under civil-tort law: Medico-legal guidelines on methods of ascertainment and criteria of evaluation. Int J Legal Med. 2016 Jan; 130(1): 1-12.
18. İçmeli ÖS, Şahin E, Şen H, Tavşanoğlu S, Birgen N. Assessment of loss of body work power in cardiological diseases [In Turkish]. 13th. National Forensics Days, 8-12 November, 2006, Antalya, Turkey.
19. Aşirdizer M, Yavuz MS. The evaluation of cranial defects in children within the weakness or lost of organ functions. Journal of Forensic Sciences 2010; 24(1): 32-39.