

# SGK'nın ödediği trafik kazalarına bağlı sağlık giderleri

## Prof. Dr. Abdullah Coşkun Yorulmaz



1965'te Hatay'da doğdu. Adana Erkek Lisesini bitirdikten sonra Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1989 yılında mezun oldu. 1993 yılına kadar Çanakkale'nin Biga ilçesinde hekimlik yaptı. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı'nda adli tıp uzmanı (1996), doçenti (2005) ve profesörü oldu (2010). 2000 yılından itibaren KKTC Sağlık Bakanlığı ile İÜ arasındaki bir protokolle adli otopsiler ve çapraz sorgu uygulamalarının yürütülmesi görevini sürdüren Yorulmaz, aynı zamanda Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalında görev yapmaktadır.

## Yrd. Doç. Dr. Esra Çiğdem Cezlan



1980'de Siirt'te doğdu. Vefa Anadolu Lisesinden mezun oldu. 2001 yılında Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Yüksekokulu Satış Yönetimi Bölümünden mezun oldu. Özel sektörde hasta hizmetleri, hasta hakları ve sağlık sigortası departmanlarında görev yaptı. İşletme yönetimi doktorasını 2014 yılında tamamladı. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Trafik kazaları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de halk sağlığı konusu olarak ele alınmaktadır. Bu olgular için harcanan sağlık giderleri açısından bakıldığında ise ortaya çıkan ekonomik yük, azımsanmayacak kadar fazladır. Ülkemizde trafik kazası sonucu ortaya çıkan sağlık giderleri, ilk planda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) poliçesi kapsamında değerlendirilip SGK tarafından karşılanmaktadır. Ancak bu yük oldukça fazladır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre motorlu araç kazalarının ekonomik sonuçları, ülkelerin gayri safi milli hasıllarının yaklaşık yüzde 1-3'üne denk gelmekte ve bu tutar toplam olarak 500 milyar doların üzerinde seyretmektedir (1, 2). Ülkemizde trafik kazalarına bağlı tedavi giderlerinin ekonomik boyutu ayrıntılı olarak analiz edilmemiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre, Türkiye'de 1.130.348'i maddi hasarlı, 183.011'i ölümlü olmak üzere toplam 1.313.359 trafik kazası meydana gelmiştir. 183.011 adet ölümlü sonuçlanan trafik kazasında; 3.831 kişi kaza yerinde, 3.699 kişi ise sağlık kuruluşlarına sevk edildikten sonra kazanın sebep ve tesiriyle 30 gün içinde hayatını kaybetmiştir. 2015 verilerine göre yaralı sayısı ise 304.421'dir (3). Sadece

bu rakamlar dahi SGK bütçesi içerisinde trafik kazalarının nasıl bir öneme sahip olduğunu gösterebilir. Ancak biraz daha ayrıntılı verilerin incelenmesi, konuyu daha iyi açıklayabilir.

Türkiye'de sosyal güvenlik giderleri 2000 yılında yaklaşık 10 milyar TL iken 2014 yılında 204 milyar TL'ye yükselmiştir. Sosyal güvenlik giderlerinin gayrisafi yurt içi hasıla (GSYİH) içindeki payı ise 2000 yılında yüzde 6,6 iken 2014 yılında yüzde 11,9'a yükselmiştir. Sosyal güvenlik giderleri; temel olarak emekli aylık giderleri, sağlık giderleri ve diğer giderlerden oluşmaktadır. Bu giderlerin yüzde 24-27'si sağlık giderleridir (4). Sağlık giderleri içerisindeki trafik kazalarına ait maliyet tam olarak bilinmemektedir. Maliyetin bilinmesi; hekimlerin travmaya yaklaşımının daha maliyet-etkin olmasını sağlayabilecektir. Zira gereksiz tetkiklerin ortadan kalkması ile maliyetin düşürülmesi mümkündür (5). Trafik kazaları birçok ülkede ekonomiyi önemli oranda etkilemekte, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde diğer kalkınma ihtiyaçlarını öteleyebilmektedir. ABD'de trafik kazalarının maliyeti 518 milyon dolar olup bu miktar ulusal kaynakların yüzde 1 ile yüzde 3'ü oranına karşılık gelmektedir (6). Trafik kazalarının Türkiye ekonomi-

sinde yol açtığı yıllık kayıp ise 350-450 milyon dolardır (7). Dünya Bankasının yaptığı bir araştırmaya göre Türkiye'de trafik kazaları sonucunda meydana gelen zararın sosyoekonomik maliyeti gayrisafi milli hasılanın yüzde 2,2'sidir (8). Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM), Trafik Hizmetleri Bakanlığı ve Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü tarafından yapılan bir araştırmada ise trafik kazalarının 2003 yılı için sosyoekonomik maliyetinin 10 milyar 625 milyon dolar olduğu tespit edilmiştir (9). Bu verilere rağmen, ayrıntılı bir maliyet analizi için gerçekte ihtiyaç duyulan, söz konusu yaralanmalara bağlı kişi başı tedavi giderleridir. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi aciline başvuran trafik kazasına bağlı yaralanması olan olgularla ilgili yapılan bir araştırmada, ; ortalama tedavi maliyeti 983,5 - 4.364,4 TL ( 755-3.357 dolar) olarak bulunmuştur. Söz konusu maliyetin yaralanma bölgesi ve yıllara göre değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (5). Ne yazık ki bu veriyi kıyaslayabileceğimiz çok sayıda ve sağlıklı başka hastane verisi bulunmamaktadır. Benzer bir durum, tıbbi uygulama hatası sonucu doğan zararlar için de geçerlidir. Ülkemizde tıbbi uygulama hata sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte, 2017 yılında olgu sayılarının çok fazla artması sonucunda



RETTUNGSDIENST



Dünya Bankasının yaptığı bir araştırmaya göre Türkiye’de trafik kazaları sonucunda meydana gelen zararın sosyoekonomik maliyeti gayrisafi milli hasılanın yüzde 2,2’sidir. Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM), Trafik Hizmetleri Bakanlığı ve Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü tarafından yapılan bir araştırmada ise trafik kazalarının 2003 yılı için sosyoekonomik maliyetinin 10 milyar 625 milyon dolar olduğu tespit edilmiştir.

adli tıp kanununda değişikliğe gidilmiştir. Bu şekilde 7. ve 8. ihtisas kurulları kurularak, ölümle sonuçlanmayan ve sonuçlanan olgulara bakmak üzere iki ayrı ihtisas kurulu kurulması zorunluluğu doğmuştur (10). 2002-2014 yılları arasında tıbbi uygulama hatası iddiasıyla açılan dava sayısının incelendiği bir çalışmada, açılan dava sayısı 4.470 olarak gösterilmiştir. Sonuçlanan davaların 3.546’sında herhangi bir kusura rastlanmamıştır. 764 dava, hizmet kusuru tespit edilerek hekim aleyhine sonuçlanmıştır. Aleyhte sonuçlanan davalar neticesinde 3.266.791 TL manevi tazminat, 3.987.209 TL de maddi tazminat olmak üzere toplam 7.254.000 TL tazminat ödenmiştir (11). Bilindiği gibi ülkemizde 2010 yılından bu yana hekimler için “tıbbi mesuliyet sigortası” zorunludur. Yukarıda sözü edilen yaralanmaların, tedavi giderlerinin bu sigortalarca karşılanmış olması beklenmektedir. Ancak aşağıda ayrıntılı açıklanacağı üzere trafik kazası sigortası ile SGK’nın tedavi giderleri arasındaki sorumluluk ilişkisi görece net olmasına karşın, tıbbi mesuliyet sigortaları için aynı şeyin söylenmesi mümkün değildir. Üstelik burada konu daha da karmaşıktır. Zira tıbbi uygulama hataları iddialarının kusur açısından karara bağlanması süreci oldukça zordur. Bu süreçte yaralanmaya bağlı tedavi giderlerinin, sosyal devlet ilkesi gereği sigorta şirketleri ile yük paylaşmadan SGK tarafından ödenmek zorunda kalındığı görülmektedir.

### Trafik Kazası Sigortası ile SGK’nın Tedavi Giderleri Arasındaki Sorumluluk İlişkisi

Trafik kazası sonucunda yaralanan kişilerin tedavisine bağlı sağlık giderlerini karşılama sorumluluğu 6111 sayılı Karayolları Trafik Kanununun (KTK), 59 ve Geçici 1. maddesinde yapılan düzenleme ile Sosyal Güvenlik Kurumuna verilmiştir (12). Bu maddeye göre; “*Trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır*”. Bu kapsamda, trafik kazası sonucu yaralanan kişi, tümüyle iyileşip eski sağlığına kavuşuncaya kadar yaptığı tıbbi tedavi ile sınırlı sağlık hizmet bedelleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğu, Karayolları Trafik Kanununun 98. maddesinin ikinci fıkrasında belirtildiği gibi, sigorta şirketlerinin tahsil ettikleri primlerden yüzde 15’ini geçmemek üzere “güvence hesabı” tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna aktararak sınırlandırılmıştır. Sigorta şirketleri, trafik sigortasından tahsil ettikleri primlerin en fazla yüzde 15’ini SGK’ya aktarmaktadır. Aktarılan miktarın yüzdesi gerekli görüldüğü takdirde Bakanlar Kurulu Kararı ile yıllık olarak düzenlenebilmektedir (12). Trafik kazalarına bağlı oluşan yaralanmaların tedavi giderlerinin karşılanması amaçlı oluşturulan bu havuzun yönetimi SGK’ya aittir. SGK tarafından yayımlanan 2014/20 sayılı Adli Vaka ve Trafik Kazası İşlemleri Konulu Genelgede, 2918 sayılı Kanun’un 98. maddesine atıfta bulunularak; “*trafik kazası sonucunda oluşan tedavi giderleri için sigorta şirketlerine, sigortalılara ve üçüncü kişilere rücu edilmeyeceğini; ancak poliçe limitini aşan tedavi giderlerinde zarara sebep olduğu belirlenen üçüncü kişi var ise bu kişiye rücu edileceğini*” belirtmektedir (13). SGK tarafından yayımlanan 2012/5 Sayılı Trafik Kazalarına Bağlı Tedavi Giderleri Genelgesi’nin 7. maddesinde ise “*Trafik kazalarına bağlı ilaç giderlerinin ödemelerinde SHS’lerde düzenlenen reçeteler üzerinde reçeteyi yazan hekimce trafik kazasına bağlı tedavi reçetesi olduğu mutlaka belirtilecektir. İlaç giderleri eczane provizyon sistemi üzerinden SUT hüküm ve ekleri esas alınarak Kurumca karşılanacaktır*” denmektedir (14).

Bu aşamada genelgelere uyulmaması sonucu kurumu zarara uğratabilecek birçok hatanın oluşması muhtemeldir. Bu hususun bir örnekle açıklanması konunun daha iyi anlaşılmasına yol açacaktır. Trafik kazası sonrası beyin hasarı ve bu hasara bağlı epileptik (sara) nöbetleri olan bir hastaya, tanı ve ilk antiepileptik

tedaviyi aldıktan birkaç ay sonra farklı bir nörolog tarafından yazılan antiepileptik ilaçlar, reçetenin tanı bölümüne “epilepsi” şeklinde yazılarak verilirse SGK bu ilacı yüzde 15’lik havuzdan karşılamayacaktır. Yani bu hastalığın kaza ile illiyeti sorgulanmayacaktır. Ayrıca eczane çalışanları bazı durumlarda hekimlerin reçeteye yazdığı tanıları provizyon sistemine farklı şekilde girebilmektedir. Hekim “trafik kazasına bağlı epilepsi” yazsa dahi, eczaneler yoğun olduğu zamanlarda bu tanıyı “epilepsi” olarak provizyon sistemine girebilmektedir. Aynı durum e-reçete için de geçerlidir. Kodlayıcı epilepsi dışında trafik kazasına bağlı değişimleri seçmediğinde; epilepsi trafik kazası ilişkisi görünür olmaktan çıkmaktadır.

Böylece SGK bu ilaçların giderlerini havuz dışında kalan parayla ödemek zorunda kalacaktır. SGK Tarafından Yayınlanan Genel Sağlık Sigortası Bakımından Rücu ve Yersiz Ödemelerin Geri Alınması 2012/40 Sayılı Genelge’de 5510 sayılı Kanun’un 76. maddesine atıfta bulunularak “*Bu şekilde meydana gelmiş bir olayın hemen arkasından ortaya çıkmış veya aynı olaya bağlı olarak ileride gerçekleşecek sağlık hizmeti giderleri ile Kanun’un 65. maddesinde belirtilen yol, gündelik ve refakatçi giderleri, bu giderlerin ortaya çıkmasına sebebiyet veren gerçek ve/veya tüzel kişilerden kurumca kanuni faizi ile birlikte rücu tahsil edilecektir*” denilmektedir. 2012/40 sayılı genelgede idari kusurlara da değinilmektedir: “*Hizmet kusuru; idarenin örgüt yapısına ya da bizzatı hizmetin sunumuna ilişkin sürecin işleyişinde meydana gelen ya da var olan nesnel nitelikli bir aksama veya bozukluk nedeniyle, idarece tam olarak sunulması gereken bir hizmetin eksik, yanlış ya da kötü verilmesidir.*” Hizmet kusuru sayılan durumlar; hizmetin kötü işlemesi, hizmetin hiç işlememesi, hizmetin geç veya yavaş işlemesi olarak kabul edilen fiillerdir. Ayrıca Danıştay’ın, kusur derecesinin belirlenmesinde kamu hizmetinin zamanını, mahallini, idarenin elinde bulunan vasıta ve imkânları, yazılı mevzuat ve zarar gören şahsı dikkate aldığı bilinmektedir. Diğer taraftan idarenin, hukuka aykırı davranışlardan doğan zararları karşılaması, hukuk devleti anlayışının doğal sonucudur. Ancak idarenin sorumluluğundan bahsedebilmek için, kural olarak ortada bir zararın neden olduğu kurum gideri oluşması ve bu zararın bir idari faaliyet nedeniyle meydana gelmiş olması şartı aranmalıdır (15). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 76. maddesinin değişik altıncı fıkrasında “*Genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kastı veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık*

hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere, Kurumun yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir” denmektedir. Böylece bütün adli vakalarda, tedavi giderlerinin zarara neden olan kişi tarafından ödenmesinin önü açılmaktadır. Bu geniş yelpazede tüm şiddet olgularının ve tıbbi uygulama hatasına bağlı yaralanmaların ele alınacağı muhakkaktır. SGK'nın bu haklı beklentisinin yerine getirilebilmesi için mevcut yasal düzenlemelerin yanı sıra başta bu kapsamdaki tüm yaralanmaların tam olarak belirlenmesi ve yaralanmalarla tedavi giderleri arasında illiyet bağı kurulabilmesi gereklidir. Planlanan bir TÜBİTAK projesinde bu teknik konular, ayrıntıları ile belirlenecektir. Çalışmada adli bilimler, finans, sağlık hukuku, tazminat hukuku, sağlık yönetimi, biyoistatistik, veri madenciliği, sağlık bilişimi gibi alanlarda uzmanlar yer alacaktır. Çalışmanın çok önemli başka bir getirisi de SGK'nın haklı beklentisi konusunda kamuoyu desteği sağlanmasıdır. Zira ortaya çıkarılacak datalarla söz konusu yaralanmalara bağlı kurumsal giderler net olarak ortaya konulup bunun genel bütçe içindeki yeri ve bu yükün nasıl paylaşıldığı gösterilebilecektir. Kaçakların gösterilmesi ise SGK'nın talebi açısından en önemli argümanı olacaktır. Ülkemizde bu datalar henüz bulunmamaktadır. Ancak bazı ülkeler için kısıtlı da olsa bu datalara ulaşılabilmektedir.

Aslında son yıllarda, dikkat çekici bir şekilde farklı ülkelerde çeşitli adli vakaların devlet ekonomisine ne kadar yük getirdiğinin hesaplanması çalışmaları yapılmaktadır. Bogota-Colombia'da yapılan bir çalışmada, motosiklet sürücülerinin karıştığı kazalarda kişi başı yıllık 561 \$ sağlık harcaması yapılırken dört tekerlekli araç kazalarında ise bu oranın 357 \$ gibi çok daha düşük bir gider olduğu belirlenmiştir. Toplu taşıma servisi sürücülerinin medikal giderlerinin ise 189 \$ olduğu bildirilmektedir. Yine aynı çalışmada yayalar bakımından giderleri farklılık göstermekte ve sağlık harcamaları ortalama olarak, motosiklet çarpmasına bağlı kazalarda 1.150 \$, dört tekerlekli araçların çarpmasına bağlı kazalarda 1.800\$ ve toplu taşıma araçlarına bağlı yaralanmalarda 608 \$ harcadığı açıklanmıştır. Ayrıca bu kazaların alkol etkisi altında işlenip işlenmemesine göre medikal harcama giderlerinin farklılık gösterdiği, alkol etkisi altında işlenen kazalar için diğerlerine nazaran 1,8 kat daha fazla bakım masrafı gerektirdiği bildirilmektedir (16). Hollanda'da gerçekleştirilmiş başka bir araştırmada; her yaralı hasta başına maliyet 4.300 € olarak bulunmuş olup, bu giderlerin 2.500 €'su direkt sağlık harcamalarını içermektedir. 1.800 € ise üretkenlik kaybına bağlı giderlerdir.

Yaralanmaların yıllık toplam maliyeti ise 3,5 milyar € (kişi başına 210 € ve hasta başına 4.300 €), 2 milyar € sağlık giderleri ve 1,5 milyar € verimlilik maliyeti olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar içinden trafik kazaları filtrelendiğinde; 2012 yılına ait 373 milyon €'nun direkt medikal bakım masraflarına harcadığı, 411 milyon €'nun ise üretkenlik problemleri ile bütçe kaybına neden olduğu belirtilmiştir (17). Güney Afrika'da yapılan bir diğer çalışmada, trafik kazalarının toplam maliyeti hesaplanmış, ayrıca yaralanma bölgelerine göre de bir maliyet çıkartılmıştır. Bu çalışmaya göre, üst ekstremité yaralanmalarının daha maliyetli olduğu iddia edilmiştir (18). İspanya'da araştırmacılar, trafik ihlallerine bağlı olarak trafik kazalarını incelemişler ve hangi ihlalin hangi oranda kazaya sebebiyet verdiğini ortaya çıkarmışlardır. Buna ek olarak bu ihallere bağlı yaralanmalarda maliyet hesabına da gitmişlerdir (19). Dünyada, trafik kazalarında olduğu gibi tıbbi uygulama hatalarının maliyeti üzerine de çalışmalar yapılmıştır. İtalya'da bir bölgede 2004-2010 yılları arasında 10'un üzerinde kamu hastanesinde yapılan inceleme neticesinde, tıbbi uygulama hatasına bağlı 2144 yaralanma vakasına ulaşılmıştır (2). Benzer maliyetler, başka çalışmaların da konusunu oluşturmaktadır (20). Gerçek tıbbi malpraktis davalarının birçoğunun yargıya yansımaması, uzlaşma ile sonuçlanması gibi önemli gerçekler düşünüldüğünde; malpraktise bağlı yaralanmaların birçoğunun adil olmayan bir şekilde SGK tarafından finanse edildiği görülmektedir.

SGK tarafından ödenen sigorta edilmiş yaralanmalara bağlı sağlık harcamalarının analizi, gelecek yıllarda oluşacak riskin hesaplanması için temel oluşturacaktır. Hastane, olay, yaralanma bazlı maliyet istatistikleri birçok bilim alanına ve maliyet analizine ışık tutacaktır. Örneğin kafa travmalarının hangi hastanelerde, hangi bölgelerde hangi ödemelerle tedavi edilebildiği bilinecektir. Yine doğumla ilişkili tıbbi uygulama hatasından kaynaklanan yaralanmaların ülkeye getirdiği yük gibi birçok tıbbi konu aydınlatılabilecektir. Henüz böyle bir inceleme ülkemizde mevcut değildir. Sözü edilen verilerden yola çıkılarak, SGK tarafından ödemesi gerçekleştirilen trafik kazasına ve tıbbi uygulama hatalarına bağlı sağlık harcamalara dikkat çekmek elbette ilk hedefdir. Türkiye'de SGK tarafından ödenen trafik kazası ve sonrasında ortaya çıkan sağlık giderleri ile malpraktis olgularına bağlı sağlık giderleri hakkında SGK ve Sağlık Bakanlığını da kapsayan bütüncül bir analiz bilgisine ihtiyaç olduğu tartışmasıdır. Bu bilgi, SGK'nın mali yükünün azaltılması açısından nasıl çözüm bulunabileceğine ilişkin tartışmalara ve kararlara yönelik model olacaktır.

## Kaynaklar

- 1) U.N.R.S. Collaboration, "Global Plan for The Decade of Action for Road Safety 2011-2020", Geneva WHO, p. 25, 2011.
- 2) M. V. Corazza, A. Musso, K. Finikopoulos, and V. Sgarra, "An Analysis on Health Care Costs Due to Accidents Involving Powered Two Wheelers to Increase Road Safety", in *Transportation Research Procedia*, 2016.
- 3) "Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri", *Haber Bülteni, TÜİK*, pp. 10-11, 2014.
- 4) M. Curalı, *Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Mali Yapısı ve Sisteme Yapılan Bütçe Transferlerinin Ekonomik Yansımaları*, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler, Fakültesi Dergisi, Y.2016, C.21, S.2, s.693-706
- 5) G.A. Karadana, "2000-2010 Arası Trafik Kazası Sonrası Acil Servise Başvuran Hastaların Epidemiyolojik İncelenmesi ve Maliyet Analizi", T.C. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, ANKARA, 2011).
- 6) T. Toroyan, "Global Status Report on Road Safety", *World Heal. Organ.*, vol. 15, no. 4, pp. 286-286, 2009.
- 7) G. Aygencel, M. Karamercan, M. Ergin, and G. Telatar, "Review of Traffic Accident Cases Presenting to An Adult Emergency Service in Turkey", *J. Forensic Leg. Med.*, vol. 15, no. 1, pp. 1-6, 2008.
- 8) B. Murat, "Trafik Hukuku ve Temel Trafik Bilgileri" EGM, Polis Akademisi. Başkanlığı, SFN Yayıncılık, Ankara, (2004), 138.
- 9) EGM, Trafik Hizmetleri Bakanlığı, Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Trafik Kazalarının Sosyoekonomik Maliyeti" THK Basımevi, ANKARA (2003),1-3.).
- 10) "Bilirkişilik Kanunu (3.11.2016), T.C Resmi Gazete", 29898/6754.
- 11) İ. Yıldırım, "Tıbbi Malpraktis ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası", s. 121-129, 2015.
- 12) "Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (13.02.2011), T.C. Resmi Gazete", 27857/ 6111.
- 13) SGK (2014), "Adli Vaka ve Trafik Kazası İşlemleri Konulu Genelge", (2014/20).
- 14) SGK (2012), "Trafik Kazalarına Bağlı Tedavi Giderleri Genelgesi", (2012/5).
- 15) SGK (2012) "Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından Genel Sağlık Sigortası Bakımından Rücu ve Yersiz Ödemelerin Geri Alınması Genelgesi", (2012/40).
- 16) C. G. Omez-Restrepo et al., "The Influence of Alcohol in Traffic Accidents and Health Care Costs of it in Bogota-Colombia", 2016.
- 17) S. Polinder, J. Haagsma, M. Panneman, A. Scholten, M. Brugmans, and E. Van Beeck, "The Economic Burden of Injury : Health Care and Productivity Costs of Injuries in The Netherlands", *Accid. Anal. Prev.*, vol. 93, pp. 92-100, 2016.
- 18) F. Parkinson, S. J. W. Kent, C. Aldous, G. Oosthuizen, and D. Clarke, "The Hospital Cost of Road Traffic Accidents at a South African Regional Trauma Centre: A Micro-costing Study", *Injury*, vol. 45, s. 342-345, 2014.
- 19) M. Ayuso, M. Guillén, and M. Alcañiz, "The Impact of Traffic Violations on The Estimated Cost of Traffic Accidents with Victims", *Accid. Anal. Prev.*, 2010.
- 20) S. P. Kuo, L. A. Bradley, and L. O. Trussell, "The Economic Burden of Injury: Health Care and Productivity Costs of Injuries in The Netherlands "NIH Public Access", *Hear. Res.*, vol. 29, no. 30, s. 9625-9634, 2010.