

ADLİ TIP AÇISINDAN İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ The Evaluation of occupational accidents by forensic assesment

Haluk İNCE

İnce H. Adli Tıp açısından iş kazalarının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2003; 8 (3): 82-86.

ÖZET

Çalışanların iş yaşamında karşı karşıya kaldıkları en büyük riskler iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Çalışanların yaptıkları iş ya da başlarına gelebilecek kaza nedeniyle bedenlerinde meydana gelen arızalar sonucu çalışma güçlerinde kayıplar oluşur. Bu eksiklik veya kayıplar maluliyet (çalışma gücü kaybı) olarak tanımlanır. Bu kayıpların işe bağlı oluşması; işvereni, çalışanı ve devleti ilgilendiren bir takım sorunları da beraberinde getirir. Çalışanın kaybının, işverenin kaybının hatta devletin kaybının hakaniyet esasına göre yerine konulması en önemli problemdir.

Bu yazı ile maluliyet hesaplamaları açısından var olan eksiklikleri saptamak ve çalışanlar arasında hak kaybını önleyecek standardizasyon çalışmalarının gerekliliğini vurgulamak amaçlanmıştır.

Maluliyet olgularında kesin karar verme süresi, ülkemizde yasal prosedürden dolayı çok uzundur. Sosyal güvenlik sistemlerinin standardizasyonu, maluliyet hesaplama cetvellerinin güncellenmesi, iş mahkemelerinin sayısının ve işlerliğinin artırılması, iş kazaları ve meslek hastalıklarında, adalet sağlayıcı uygulamalar olacaktır.

Anahtar kelimeler: İş kazası, maluliyet, maluliyet oranı hesaplaması

SUMMARY

The biggest risks of employees are occupational accidents and occupational diseases in their careers. Body failures that come into being jobs or accidents are reasons of looss of productive work. These productive work loss is named as "disability". Disability due to the job brings some problems for employer, employee and government. The most important problem is

substitution of disability for employee, employer, even government with equity.

The aim of this study is to determine the differences and deficiencies in the calculation of the degree of disability and to emphasize necessity of common standards to prevent injustices for employees due to these differences and deficiencies.

In Turkey, conclusive computation time is too long due to various laws and regulations. Standardization of social security system, update of disability computation charts, to increase of labor courts and their effectiveness, are the applications that bring justice for occupational accidents and occupational diseases.

Key words: Occupational accident, disability, computation of the degree of disability

GİRİŞ

Sağlık hakkının tam olarak varolabilmesi ekonomik gelişmelerle yakından ilgilidir. Sağlıklı olmak, T.C. Anayasası'nda bir hak olarak güvence altına alınmıştır. Anayasamızın 60. maddesinde "*Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak tedbirleri alır ve teşkilatlanmayı kurar*" denilerek bireye sosyal güvenlik konusunda verilen haklar kesin hükümlerle belirlenmiştir.

Sağlıklı bir yaşamın sağlanabilmesi için kişileri çevreleri ile bir bütün olarak ele almak ve sağlığın korunmasına öncelik vermek önemlidir(1).

Sağlığa ilişkin ilk kanun 1920 yılında çıkartılmıştır. Günümüze kadar çıkartılan yaklaşık onbeşbinin üzerindeki kanunun yalnızca 29' u sağlıkla ilgilidir. Bu kanun-

* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

lar çerçevesinde çıkartılan tüzük, yönetmelik ve yönergeler sağlık mevzuatını oluşturmaktadır(2). İş ve işçi sağlığı ile ilgili yaptırımlar, çalışma hayatını ilgilendiren ve yönlendiren tüzük ve yönergeler hem sağlık mevzuatının hem de iş mevzuatının içerisinde yer almaktadır. İş mevzuatındaki ana hedef, iş ve işçi sağlığını en üst düzeye çıkartmaktır. İşçilerin sağlığının korunması, geliştirilmesi, olanaklı olan en üst düzeye çıkarılarak sürdürülmesi işçi sağlığı olarak tanımlanır(3). İş sağlığı ise iş ile ilgili tüm süreçlerin sağlıklı olmasını ve işçilerin sağlığını ve güvenliğini sağlamaktır(4).

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMI (İSG)

İşyerlerinde işçiler için çeşitli risk etmenleri vardır. Bu etmenlerin tanımlanması, bunlara karşı koruyucu önlemlerin alınması ve işçilerin bu konuda eğitilmesi onların sağlıklı çalışma yaşamı için ilk koşuldur. Çalışma ortamlarının çalışılabilir, yaşanabilir, insani ortamlar haline getirilmesi talebi çok eski zamanlara dayanır. İnsanlık tarihi boyunca süregelen bu arayışlar yeni bir kavramı da ortaya çıkartmıştır.

Günümüzde çalışan sağlığına yönelik çok disiplinli uğraşının özetlendiği bu kavram kısaca İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG)'dir. İSG, işletmelerde iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeyi amaçlayan ilkeler ve uygulamalar bütünüdür. Günümüzde İSG yaklaşımı hem sağlığın korunması hem de iyileştirilmesi etkinliklerini içermektedir. Bu bağlamda sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı ve çevre sağlamayı hedefleyen İSG; çalışanların çalışma kapasitelerinin korunmasını, hastalık ve kaza nedeniyle oluşabilecek erken maluliyeti ve işten uzaklaşmaları önlemeyi de amaçlamaktadır. Bu tanım çalışma hayatını birey-etken ve çevre üçgeninde tüm boyutları ile incelemekte ve hedeflerini "sağlıklı kazasız işyeri" olarak belirlemektedir(5).

Çevrenin sağlıklı bir hale getirilmesi, bireylerin eğitilerek bilinçlendirilmesi, doğru davranışların yerleştirilmesi ve İSG'yi tehdit eden koşulların ortadan kaldırılması İSG'nin hedeflerini oluşturur. Bu alan, sağlıkla ilgili hizmetlerin yanında onları bütünleyen teknik hizmetleri de kapsamaktadır. Bu hizmetler iş kazalarını ve meslek hastalıklarını denetim altına alır(5).

Tüm mesleklerde işçilerin bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, bu düzeyde

sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemek, işçileri çalışma sırasında sağlığa zararlı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, onları fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleki ortama yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek işverenin görevi ve sorumluluğudur(4, 6).

MESLEK HASTALIKLARI VE İŞ KAZALARI

Çalışanların iş yaşamında karşı karşıya kaldıkları en büyük riskler iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Anayasa Mahkemesi bir kararında "çeşitli mesleklerin sağlık bakımından insanlar üzerinde zamanla yaptığı olumsuz etkiler meslek hastalığını ortaya çıkarmaktadır" diye belirtmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları için gerekli önlemleri alarak yüksek düzeyde korunma sağlamak olanaklıdır. İş kazası Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 11. maddesinin A bendinde şu şekilde tanımlanmıştır. "Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada; işveren tarafından yürütülmekte olan bir iş dolayısıyla; sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda; emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülmesi sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır"(4). Bu tanımın çerçevesinde kaza ile iş arasında "illiyet bağı" sigortalının kanuna göre uygun tazminatı almasını sağlar. Korunma, tüm sağlık sorunlarında olduğu gibi İSG de, verilecek hizmetlerinin başında yer almaktadır.

Meslek hastalıkları %100 korunulabilen hastalıklardır. Bireyin, çalışma hayatında karşılaştığı etkenler nedeniyle meydana gelen hastalıklardır. Hastalığın nedenleri iş yerindedir ve bilinmektedir. Meslek hastalıklarının yapılan işe özgü ve korunabilir olması nedeniyle, İSG de önemli yer tutmaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Kanunu hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağını ve işten ayrıldıktan itibaren en geç ne zamana kadar meydana çıktığı taktirde, o işten ileri gelmiş kabul edileceğinin ve tespit edilen hastalıklar listesi dışında, herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerinde çıkabilecek uyuşmazlıkların Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanmasını öngörmüştür(7).

İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Çağdaş sağlık anlayışı, risk altındaki toplum kümelerinin, gereksinmelerine uygun, özel nitelikleri olan, sağlık hizmetleri almalarını öngörmektedir. İş sağlığı ile ilgili hizmetler esas olarak iş yerinde verilmelidir. Bu hizmetler temel sağlık hizmetleri kapsamında olup; sağlık hizmetinin birinci basamağını oluşturur. İşçi sağlığı hizmetleri, salt çalışana sınırlı sağlık bakımı hizmeti (tedavi edici hizmet) verilerek sağlanamaz(8).

Bakanlık verilerine göre, 2000-2002 yılları arasındaki son 3 yılda meydana gelen 7632 iş kazasında 7429 işçinin iş kazasına uğradığı, bunlardan 1436'sının yaşamını yitirdiği, 3871'inin yaralandığı, 1861'inin herhangi bir uzvunu kaybettiği kayıtlıdır(3).

Bu dönemde 7632 iş kazasından, 2410'u makine ve tezgahlarda, 1604'ü işyerinde düşme ile, 731'i üzerlerine malzeme düşmesi, 361'i elektrik çarpması, 210'u kimyasal maddelerden etkilenme, 81'i göçük, 51'i dinamit ve patlama, 41'i zehirlenme ve boğulma, 2143'ü ise diğer nedenlerden ötürü meydana gelmiştir.

İŞ KAZALARINDA YASAL SÜREÇ VE ADLİ TIP

2000-2002 yılları arasında, iş müfettişleri tarafından 105.179 işyerinde işin yürütümü yönünden denetim yapılarak 2.405.135 işçiye ulaşılmış, aynı sürede iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden ise iş müfettişlerince 64.571 iş yerinde denetim yapılarak, 2.790.945 işçi ile görüşülmüştür. Gerçekleştirilen teftişler sonucunda 6.891 tescilsiz işyerinde 18.431 işçinin sigortasız çalıştığı tespit edildiği, özürlü ve eski hükümlü işçi istihdamı ile ilgili 5.011 işyeri denetlenirken, yasa uyarınca özürlü ve eski hükümlü çalıştırmayan 4.432 işyerine toplam 22. 400.000. YTL idari para cezası uygulandığı bildirilmiştir(9).

Çalışanların yaptıkları iş ya da başlarına gelebilecek kaza nedeniyle bedenlerinde meydana gelen arızalar sonucu çalışma güçlerinde kayıplar oluşur. Bu eksiklik veya kayıplara *maluliyet (çalışma gücü kaybı)* denilir(10). Bu kayıpların işe bağlı oluşması; işvereni, çalışanı ve devleti ilgilendiren bir takım sorunları da beraberinde getirir. Çalışanın kaybının, işverenin kaybının hatta devletin kaybının hakkaniyet esasına göre yerine konulması en önemli problemdir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) verilerine göre, Dünya da her yıl iş kazaları nedeniyle günde 5 bin kişi,

yılda 12 bini çocuk olan 2 milyon kişi hayatını kaybediyor. ILO tarafından 1996 yılından bu yana her yıl 28 Nisan tarihinde düzenlenen "İşyerinde Sağlık ve Güvenlik İçin Dünya Günü" nün 2004 yılındaki ana temasını "Küreselleşen Dünyada İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kültürü" oluşturdu. SSK istatistiklerine göre ise, iş kazaları sonucunda Türkiye'de her gün ortalama 3 işçi yaşamını yitirmektedir (9).

Ölen olgular yanında sakat kalan olgular için daha acılı bir süreç başlamaktadır. Çalışma gücünü kaybetmiş kabul edilen bu kişilerin sakatlıklarının yanı sıra küçümsenmeyecek hak kayıpları da söz konusudur. Maluliyet ülkemizdeki sosyal güvenlik sistemlerinde yeterince yer almamakta ya da farklı değerlendirilmektedir. Bu da çalışma hayatında bir takım eksikliklere ve haksızlıklara yol açmaktadır. Bir sosyal güvenlik sisteminde (SGS), (örneğin SSK), bazı parametreler (yaş, iş kolu, arıza ağırlık ölçüsü vb.) göz önüne alınarak maluliyet oranı düzenlenirken; diğer sosyal güvenlik sisteminde de (örneğin Emekli Sandığı) yalnızca arıza ağırlık ölçüsü (maluliyet oranının) belirlenmesi yeterli görülmektedir. Emekli sandığı çalışanları 1953, işçiler 1960 yılında çıkarılan yasa ile değerlendirilmektedir. Bu nedenle aynı iş kolunda çalışan, aynı yaş ve cinsteki bireylerdeki, aynı tip yaralanma ya da sakatlıkların maluliyet oranı farklı hesaplanmaktadır. Bu farklılıklar ise bireylerin alacakları tazminatlarda eşitsizliğe ve hak kaybına yol açmaktadır (11).

Çalışma hayatında kazasız ve risksiz çalışma, her kesimin beklentisidir. Bir başka beklenti de kaza sonrası yaşanan mağduriyetin azaltılmasıdır. Kazanın hemen ardından mağdura gösterilen yoğun ilgi, zaman geçtikçe azalmaktadır. Mağdurun sorunlarının çözülmesi ve hak kaybının karşılanması temel insanlık haklarından biridir. İş kazasında son karar yeri olan Adli Tıp Kurumu'na (ATK) gelen dosyalar, ülkemizdeki yıllık iş kazasına uğrayan olguların yaklaşık olarak %5'idir. Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu iş kazası ile gelen olgularda son başvuru yeridir. İş kazaları ilk olarak SSK Genel Müdürlüğünde, uyuşmazlık halinde Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulunda en son olarak da ATK 3. İhtisas Kurulunda görüşülmektedir(12).

Bu olgularda son karar yeri olan ATK' na bu kadar az olan başvurunun nedeni her şeyin hakkaniyetle çözüldüğünün bir işareti değildir. En kısası 4 yıl süren davalar ve umutsuzluk insanların haklarını sonuna kadar aramamalarının en büyük sebebidir(3).

2002 yılında yapılan bir çalışmaya göre iş kazası nedeniyle ATK' a gelen 164 olgunun % 95.1' i erkek, %4.9' u kadın çalışan olarak bulunmuştur(3). Güven' in çalışmasında(13) iş kazasına bağlı maluliyet saptanan 36 olgunun %97 'sinin erkek, %3' ünün ise kadın olduğu, Aşıcıoğlu(14)'nun ve Forst(15)'un çalışmalarında ise iş kazası geçiren erkek oranının %86 kadın oranının %14 olduğu öğrenilmiştir. Bunun nedeni, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınların aktif iş hayatına daha az katılmalarından öte, sosyal güvenlik sistemlerinden daha az yararlanmalarındadır. Başka bir deyişle erkeklerin sigortalı çalışan nüfus içinde daha yoğun yer almasıdır (16-19). 1991 yılında ülkemizde sigortalı çalışan nüfus içerisinde erkeklerin oranı %90.1 iken 1998 de %90.3 olmuştur.

Olguların kaza geçirdikleri olay anındaki yaş grubuna bağlı dağılımları incelendiğinde, iş kazalarının 30-39 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. 50 yaş ve üzerinde kaza oranının azalması hem çalışma oranındaki hem de edinilen tecrübeye bağlı olarak kaza oranındaki azalma ile açıklanabilir(3). Umut çalışmasında iş kazalarını 30-39 yaş grubu için %27.4; Ertürk ise aynı yaş grubu için %25.27 oranlarında saptamışlardır (20, 21). Ways'in çalışmasında da kaza geçiren olguların çoğunluğu, benzer biçimde, orta yaş grubunda yoğunlaşmaktadır(10). Buna karşılık Skov çalışmasında iş kazalarının genç yaşlarda ortaya çıktığını bildirmektedir (22). Hunting' un çalışmasında ise kazaların % 45.6' sının 25-34 yaş grubunda ortaya çıktığı bildirilmiştir (17). İş kazaları yaş ortalamasını Suruda 29.2 yıl olarak bulmuştur(23). SSK 2002 istatistiklerinde ise ülkemizdeki kaza yaşı ortancasının kadınlarda 29 yaş, erkeklerde de 32 yaş olduğu bildirilmektedir(9). İnce'nin yaptığı çalışmada ise iş kazası ortanca yaşı erkeklerde, 31 yaş, kadınlarda 27.5 yaş olarak bulunmuştur(3). Ülkemizde genç nüfus oranının fazlalığına rağmen bunun istatistiklere yansımaması; kanımızca genç nüfusun kayıt dışı ekonomide çalışıyor olmasındandır(24).

Davaların sonuçlanma süreleri iş kazalarında en önemli sorundur. 2002 de incelenen vakalarda davaların en uzun 24 yıl, en kısa 2 yıl sürdüğü göz önüne alındığında mağduriyetin bir başka boyutu da ortaya çıkmaktadır. "Gecikmiş adalet, adalet değildir" sözü özellikle hukuk davaları için kanayan bir yaradır. Bu gecikmelerin nedenlerinden bir tanesi de mahkemelerden ATK 3. İhtisas Dairesine yollanan dosyalardaki eksik belgeler yüzünden yazışmaların uzamasıdır. O dönemde gelen olguların

%73.2'si (n:120) iş mahkemelerinden, %26.8'i (n:44) asliye hukuk mahkemelerinden gelmiştir. İş mahkemelerinden gelen olguların ortalama sonuçlanma süresi 7.7 ± 3.1 ay, hukuk mahkemelerinden gelen olguların ortalama sonuçlanma süresi 7.9 ± 4.5 aydır(3, 25). İş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı uyuşmazlıklar mahkemelere intikal ettiğinde, iş mahkemelerinin sayıca yetersizliği nedeni ile davalar çoğu kez asliye hukuk mahkemelerinde görüşülür. İş mahkemeleri spesifik mahkemeler olduğundan bu mahkemeler dosyalarda eksik belge bulunmasına dikkat ederken, asliye hukuk mahkemelerinde aynı özen gösterilmemektedir. İş mahkemelerindeki davalar konunun uzmanı hakim ve savcılar aracılığı ile asliye hukuk mahkemelerine kıyasla daha kısa zamanda sonlandırılmaktadır. Dava sürecinin uzaması kişilerin tazminatlarının ve hakedişlerinin alınmasında kayıplara yol açmaktadır. Bu nedenle halen yalnızca illerde ya da büyük ilçelerde (Lüleburgaz, Bornova, Kartal, Gebze) kurulmuş olan iş mahkemelerinin sayısının ve yaygınlığının artırılması gereklidir(3).

Ülkemizde maluliyet ve maluliyet oranlarının hesaplanması, Çalışma, Sağlık ve Adalet Bakanlıklarının sorumluluğundadır. Bunun tek bir çatı altında birleştirilmesi ve tek bir cetvelde hesaplanması gerekir. Kurumlar aynı kriterleri sosyal güvenlik sistem farkı gözetmeden kullanacak olurlarsa karışık önlenebilir. Bazı devlet hastanelerinin nasıl hesaplandığı belli olmayan maluliyet oranları, mahkemeleri çelişkiye düşürmektedir. Bu nedenle bugün kullanılan maluliyet cetvellerinin eksiklikleri tamamlanarak bu cetveller güncellenmelidir. Bu güncelleme farklı kurumları ve farklı uzmanlık alanlarını içine alan ortak bir çalışmanın ürünü olmalıdır. Çalışan tüm grupların (SSK'lı, Emekli Sandığı mensupları vb.) aynı cetvelle değerlendirilmesi uygun olacaktır. Emekli Sandığı derecelerinin 1953 tarihli olması ve günümüze kadar güncellenememesi karışıklığı yol açmaktadır. Ayrıca Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde kadın çalışanlara ait cinsiyete özel hastalıklara (uterus, over vb.) ait maluliyet oranlarının yeterince yer almaması önemli bir eksiklik olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Erkan C. "İş sağlığı" Ders Kitabı. 2. Baskı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları sayı:264. Ankara 1972: 204-09.

2. Genç M.F. "Türk Sağlık Mevzuatının İncelenmesi", İnönü Üniversitesi Uzmanlık Tezi, Malatya, 1995; 88, 106, 224.
3. İnce H, "İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sonucunda Ortaya Çıkan Meslekte Kazanma Gücü Azalma Oranlarının Hesaplanma Yöntemlerinin Farklı Sosyal Güvence Kurumlarına Göre Araştırılması ve Standardizasyonu" İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD Doktora Tezi 2004.
4. Akbulut Turhan, "İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları", Sistem Yayıncılık, İstanbul 1994.
5. Özdemir NK, "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği", Baro Yayınları, İstanbul, 2004.
6. Yıldız AN. "AB Giriş Sürecinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri", MESKA 2004, Cnidus, İstanbul, 2004.
7. Piyal B. "AB Giriş Sürecinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği", MESKA 2004 Kongre Sunum Kitabı, Cnidus, İstanbul 2004.
8. Orhun H. "İş Kazalarının İncelenmesi".TTB Yayınları.İş Yeri Hekimliği Ders Notları. 3. Basım Maya Matbaacılık, Ankara.1993;245-55.
9. SSK Genel Müdürlüğü Yayınları. Yayın No: 593. "SSK 2002 İstatistik Yıllığı". Ajans-Türk Matbaacılık, Ankara. 2004:73-81.
10. Ways and means Committee. Social Security: the Old Age, Survivors, and Disability Insurance (OASDI) Programs. U.S. Government Printing Office; 1996;s:104-14.
11. İnce H, İnce N, Tüzün B. "İş kazaları ve Çalışma Gücü Kayıplarının Türkiye'deki Yasal Düzenlemeleri", Adli Tıp Bülteni 200;5,12-14.
12. Birgen N, Okudan M, İnanıcı MA, Okyay M. "İş Kazasına bağlı olgularda maluliyet oranı hesaplanması: Adli Tıp açısından değerlendirilmesi". Adli Tıp Bülteni 1999; 4(3): 101-8.
13. Güven E. "Adli Tıp Açısından Maluliyetin Değerlendirilmesi" (Uzmanlık Tezi) T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1986.
14. Aşıcıoğlu F, Okudan M, Umut S, Suyugül N. "Göze yönelik travmalarda maluliyet olgularının değerlendirilmesi", Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım/İstanbul) Kongre kitabı 1994.s:171-7.
15. Forst LS, Hryhorczuk D, Jaros M. "A state trauma registry as a tool for occupational injury surveillance". J Occup Environ Med. 1999;41(6):514-20.
16. Christoffel K.K. "Child and Adolescent Injury in the United States: How occupational injuries" Fit In Am. J. Ind. Med.1993;24(3):301-11.
17. Hunting K.L. Nessel- Stephens L., Sanford S. M., Shesser R., Welch L.S. "Surveillance of Construction Worker Injuries Through an Urban Emergency Department" J.Occup. Med. 1994;36(3):356-64.
18. Sahli B. P., Armstrong C. W. "Confined Space Fatalities in Virginia". J. Occup Med. 1992;34(9):910-7.
19. Suruda A, Floccare D, Smith G. "Injuries from tire and Wheel explosions during servicing". Ann Emerg Med. 1991;20(8):848-51.
20. Ertürk S, Ege B, Yemişçigil A, Aktaş Ö. "Maluliyet oranları saptanan olguların özellikleri". 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım / İstanbul) Kongre kitabı 1994;s:139-42.
21. Umut Ş. "Adli Tıp Açısından Maluliyetin değerlendirilmesi"(Uzmanlık Tezi), T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1984.
22. Skov O, Jeune B, Lauritsen JM, Bafred T. "Occupational hand injuries. A population-based description of the incidents and referral to casualty departments". Ugeskr Laeger, 1999;161(22):3285-8.
23. Tan O. İş Kazalarında Maliyet Metodolojisi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Master Tezi 2001.
24. Aslantepe G, "Kadın ve Çocuk Çalışanların Türkiye'deki Durumu ve ILO Normları" MESKA 2004 Kongre Sunum Kitabı, Cnidus, İstanbul 2004.
25. İnce H, "İş Kazalarında Maluliyet" MESKA 2004 Kongre Sunum Kitabı, Cnidus, İstanbul 2004.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Haluk İnce
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
34390 Çapa/İstanbul
E-posta: hince@istanbul.edu.tr