

Maluliyet (Meslekte Çalışma Gücü Kayıplarının) Hesaplanması

Şevki SÖZEN¹, Haluk İNCE¹, Fatih DİKİCİ², Demirhan DIRAÇOĞLU³, Nurhan İNCE⁴

¹*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*

Sağlıklı bir yaşamın sağlanabilmesi için insanın çevresi ile bir bütün olarak ele alınması, sağlığını tehdit eden her unsurun bu çevre ile birlikte değerlendirilerek tehlikelerin önlenmesi ve sağlık hizmetlerinin tüm riskleri ortadan kaldıracak şekilde sunulması sosyal devletin bir gereğidir.

Çalışma hayatı ile ilgili tüm süreçler, çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde çalışmasını sürdürmesini sağlamak amacıyla bir takım kuralları ile düzenlenmiştir. İş sağlığı ve güvenliği (İSG) mevzuatı olarak adlandırılan bu süreçlerde devlet kural koyan ve denetleyen rolü ile hem işveren hem de çalışan ile vatandaşını korumakla görevlidir.¹

Yaşama hakkı en temel insan hakkıdır. ILO (International Labor Organisation=Uluslararası Çalışma Örgütü) kaynaklarına göre her yıl 1.2 milyon kadın ve erkek iş kazaları ve meslek hastalıkları dolayısıyla hayatını kaybetmektedir. Yine aynı kaynaklara göre; her yıl 250 milyon insan iş kazaları, 160 milyon insan ise meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır. Daha sağlıklı ve daha güvenli işyeri ortamı, daha verimli bir çalışmanın da ön koşuludur. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği, toplumsal kalkınmanın belirleyici unsurları arasında yer almaktadır.¹

Ülkemizde iş kazasına bağlı ölüm hızının, 2000 yılında yüz binde 13,91 iken 2005 yılında 15,49'a yükseldiği bildirilmiştir.² Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın istatistiklerine göre 2006 yılında 79.027 iş kazası, 574 meslek hastalığı vakası meydana gelmiş, bunların 1.601'i ölümlü sonuçlanmıştır. 2006 yılında iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kaybedilen iş günü sayısı ise, 1.895.235'dir. Bu rakamların yanı sıra SSK istatistiklerine yansımayan iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu kayıplar da ayrıca dikkate alınmalıdır.³

İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu gerek maddi ve gerekse manevi kayıplar gelişmekte olan ülkelerin kalkınma çabaları önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Ödenmesi gereken faturanın ekonomik ifadesi Gayri Safi Milli Hasıla'nın %4.03'üdür. İnsanımızın önlenebilir sorunlar nedeni ile hayatına mal olan bu zararın yanında, her yıl devletin ve işletmecilerin uğradığı ekonomik kayıplara artık daha duyarlı yaklaşmak ve kazalar sonucu ortaya çıkan zararın maliyet metodolojisi yapılması gereken bir planlama yaklaşımıdır.³

Türkiye'de, iş kazaları en sık işyeri sayısının %98'ini oluşturan Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler (KOBİ)'de olmaktadır. Burada olan iş kazalarının da %50'sinin 9 ya da daha az çalışanı olan işyerlerinde meydana gelmektedir.^{1,2} En fazla kaza yaşanan sektör ise toplam iş kazalarının %14'ünü oluşturan "metalden eşya imalatı", ikinci sırada %8,7 ile inşaat sektörü ve üçüncü sırada %8 ile kömür madenciliği olduğu bildirilmiştir. En fazla ölümlü iş kazası yaşanan sektörler arasında 290 kişi ile inşaat birinci sırada, 163 kişi ile nakliyat işlerinin ikinci sırada ve 82 kişi ile kömür madenciliğinin üçüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir.⁴ Diğer bir çalışmada da benzer şekilde ölümlü iş kazalarının %31'inin inşaatlarda meydana geldiği bildirilmiştir.⁵

Bu kazalar sonucunda ortaya çıkan ölüm dışındaki olumsuzluklarla ilgili olarak bazı tanımları yeniden yapmamız gerekmektedir. Bu süreçte ortaya çıkan olumsuzluklarla ilgili olarak DSÖ(Dünya Sağlık Örgütü) uluslararası yetersizlik, özürsüzlük ve engellilik tanımlarını geliştirmiştir. Bu sınıflandırma dünyada pek çok ülkede geniş kapsamlı olarak kullanılmaktadır.

Terimlerin tanımı şöyledir:

Yetersizlik (Impairment): Psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapının fonksiyon kaybı ya da normalden sap-

ması durumudur. Organ seviyesindeki bozuklukları da ifade eder.

Özürlülük (Disability): Sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı herhangi bir yeteneğin normal kabul edilen bir kişiye göre azalması veya kaybedilmesidir. Bireysel düzeydeki bozuklukları ifade eder. Sakatlıklar geçici (malnütrisyon, bulaşıcı hastalık), sürekli (körlük, mental gerilik) ve ilerleyen tipte (dejeneratif hastalıklar, kalp hastalığı) olabilirler.

Engellilik (Handicap): Yetersizlik veya özürlülük nedeniyle, kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal kabul edilen yaşantısını yerine getirememesi durumudur.^{6,7}

Sosyal devlet, riskler konusunda ortaya çıkabilecek problemleri yasal düzenlemeler ile çözerek, insanların hayatın tüm alanlarında yaşamlarını sağlıklı ve mutlu sürdürmelerini sağlamaktır. Devlet her ne kadar koruyucu, kollayıcı olsa da bazen ortaya çıkan olumsuzlarda bireyin sağlığındaki bozulmaların (maluliyet yada özürlülük) oranlarını belirleyerek mağduriyeti bir nebze gidermeye çalışması gerekmektedir.

Ülkemizde bu tanımlamaların ilk kullanıldığı yer çalışma hayatıdır. İlk kez 07.07.1945 tarihinde kabul edilerek 01.07.1946 tarihinde yürürlüğe giren 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Kanunu ile başlanılmıştır. Bu Kanun, 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı Kanunla birlikte yürürlükten kaldırılmış, diğer sigorta kolları ile birlikte burada yer almıştır. Sigortalıların 506 sayılı kanuna tabii işyerinde çalışırken meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları ile sonuçları düzenlemeye çalışmıştır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu sigortalıların uğrayacağı zararların giderilmesine çalışılmıştır.⁸

506 sayılı Kanunun 1'inci maddesi A fıkrasında;

“İş kazası, aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya daha sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olaydır” diye tanımlanmaktadır.

Bunlar:

- a. Sigortalının işyerinde bulunduğu,
- b. İşveren tarafından yürütülmekte olan bir iş,
- c. İşveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d. Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e. Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasındaki işlerdir.⁸⁻¹⁰

İşveren, iş kazası meydana geldikten sonra olayı hemen o yer yetkili zabitasına, 2 gün içerisinde de Çalışma Bakanlığı'na bildirmekle yükümlüdür. İş kazası geçiren kişinin Sosyal Güvenlik Kurumu'nca (SGK) tedavi altına alınmaya kadar geçen süre içerisinde gerekli sağlık harcamalarını işveren yapar. Belgelere dayalı harcamalar ile yol paraları Kurumca işverene ödenir. Ancak işveren

yasal süre içinde bildirimde bulunmamışsa bu harcamalar ödenmez. İş kazası bildirim formlarında yazılı olan bilgilerin eksik ya da yanlış olmasından doğacak Kurum zararlarından işveren sorumludur. Sigortalılarında iş kazasını 2 gün içerisinde işveren ve Kuruma bildirme zorunlulukları olmakla birlikte bunu gerçekleştirmedikleri takdirde herhangi bir yaptırım ön görülmemiştir.⁸

İş kazası geçiren sigortalılara Kurumca yapılan yardımlar dört başlık halinde özetlenebilir.

Bunlar;

A. Sağlık Yardımları:

İş kazasından sonra sigortalıların her türlü tedavi giderleri ve gerekiyorsa protez gereçleri Kurumca karşılanır. Sağlık yardımı sigortalıların sağlık durumları gerektirdiği sürece devam eder. Buradaki en büyük hedef sigortalının çalışma gücünü yeniden kazandırmak ve kendi ihtiyaçlarını görme yeteneğini arttırmaktır.

Sigortalılar tedavi süresince ve sonrasında hekimin bildireceği tedbir ve tavsiyelere uymakla yükümlüdürler. Buna uymamaları nedeniyle tedavi süreleri uzayan, malul kalan veya maluliyet dereceleri artan sigortalıların geçici iş göremezlik ödenekleri ve sürekli iş göremezlik gelirlerinde kusurları oranında, ancak %50'yi geçmemek kaydı ile Kurumca azaltma yapılabilir. Ayrıca Kurumun yazılı bildirisine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalılara tedavi için Kuruma başvuracağı tarihe kadar sağlık yardımı yapılmaz ve geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri ödenmez.

B. Geçici İş Göremezlik Ödeneği:

Kurumca iş kazasından sonra sigortalılara yeniden çalışmaya başlayacakları tarihe kadar, her gün için günlük kazançlarının yatarak tedavilerde yarısı, ayaktan tedavilerde üçte ikisi oranında geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

C. Sürekli İş Göremezlik Geliri:

İş kazalarından sonra geçici iş göremezlik hali sona eren sigortalılar hakkında Kuruma ait veya Kurumun sevk edeceği sağlık tesisleri sağlık kurullarının düzenlediği ve sigortalıların sekel arızalarını gösteren raporlar, S.G.K. Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Tedavi Hizmetleri ve Maluliyet Daire Başkanlığı bünyesindeki Maluliyet ve İş Kazaları Değerlendirme Şubesinde Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne göre incelenerek, sigortalıların meslekte kazanma güçlerini ne oranda kaybettiklerine karar verilir.⁶⁻⁸

Bu oranın %10 ve üzerinde olduğu durumlarda sigortalılara sürekli iş göremezlik geliri ödenir. Sigortalıların bir başkasının sürekli bakımına muhtaç olması durumunda gelirleri %50 arttırılır.^{9,10}

Sigortalılara bu gelirin ömür boyu verilmesi esastır. Ancak, tespit edilen meslekte kazanma gücü azalma oranının %25'ten az olması ve bunun 3 yıl içinde değişmesinin beklenmediği durumlarda sigortalıların istediği üzerine bu gelirler sermayeye çevrilerek ödenir. Sürekli iş göre-

mezlik geliri bağlandıktan sonra sigortalılar her zaman iş göremezlik derecesinde bir artma olduğunu veya bir başkasının sürekli bakımına muhtaç olduğu gerekçesiyle gelirinde değişiklik yapılmasını talep edebilecekleri gibi, Kurum da her zaman kontrol muayenesi isteyebilir. Bu durumda sigortalıların Kurum sağlık tesislerinde yeniden muayeneleri yaptırılır ve düzenlenen sağlık kurulu raporları değerlendirilerek durumlarında değişiklik görülenlerin gelirleri, rapor tarihinden sonraki ay başından itibaren artırılır, azaltılır veya kesilir.⁸⁻¹⁰

Geçirdikleri iş kazasına bağlı meslekte kazanma gücü azalma oranları %60 ve üzerinde olan sigortalılardan gerekli şartlara haiz olanlara, malulen emekli olmak için talepte buldukları takdirde, ayrıca maluliyet aylığı da bağlanır. Kurumca sigortalılara, fazla olan gelirin tamamı, düşük olan gelirin %50'si aylık olarak ödenir.⁸⁻¹⁰

Maluliyet ülkemizdeki sosyal güvenlik sistemlerinde yeterince yer almamakta ya da farklı değerlendirilmektedir. Bu da çalışma hayatında bir takım eksikliklere ve haksızlıklara yol açmaktadır. SGK, bazı parametreleri (yaş, iş kolu, arıza ağırlık ölçüsü vb.) göz önüne alınarak maluliyet oranı düzenlerken; bazı sağlık kurumlarında ise, yalnızca arıza ağırlık ölçüsünün (maluliyet oranının) belirlenmesi yeterli görülmektedir. 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, zamanla 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 %1'ini teşkil etmektedir. İş kazaları ilk olarak SGK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'nde, uyumsuzluk halinde Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulunda en son olarak da ATK 3. İhtisas Kurulunda görüşülmektedir.¹²

2002 yılında yapılan bir çalışmada iş kazası nedeniyle ATK' na gelen 164 olgunun % 95.1' i erkek, %4.9' u kadın çalışan olarak bulunmuştur.¹⁰ Güven' in çalışmasında iş kazasına bağlı maluliyet saptanan 36 olgunun %97'sinin erkek, %3'ünün ise kadın olduğu, Aşıcıoğlu'nun ve Forst'un çalışmalarında ise iş kazası geçiren erkek oranının %86 kadın oranının %14 olduğu öğrenilmiştir.¹³⁻¹⁵ Bunun nedeni, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınların aktif iş hayatına daha az katılmalarından öte sosyal güvenlik sistemlerinden daha az yararlanmalarındır. Başka bir deyişle sigortalı çalışan nüfus içinde erkeklerin daha yoğun yer almasıdır.¹⁶⁻¹⁹

Olguların kaza geçirdikleri olay anındaki yaş grubuna bağlı dağılımları incelendiğinde, iş kazalarının 30-39 yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu

görülmektedir.²⁰ Elli yaş ve üzerinde kaza oranının azalması hem çalışma oranındaki hem de edinilen tecrübeye bağlı olarak kaza oranındaki azalma ile açıklanabilir.¹⁰ Umut çalışmasında iş kazalarını 30-39 yaş grubu için %27.4; Ertürk ise aynı yaş grubu için %25.27 oranlarda saptamıştır.^{21,22} Ways'in çalışmasında da kaza geçiren olguların çoğunluğu, benzer biçimde, orta yaş grubunda yoğunlaşmaktadır.²³ Buna karşılık Skov çalışmasında iş kazalarının genç yaşlarda ortaya çıktığını bildirmektedir.²⁴ Hunting' un çalışmasında, kazaların % 45.6' sının 25-34 yaş grubunda ortaya çıktığı bildirilmiştir.¹⁷ İş kazaları yaş ortalamasını Suruda 29.2 yıl olarak bulmuştur.²⁵ SSK istatistiklerinde ise ülkemizdeki kaza yaşı ortancasının kadınlarda 29 yaş, erkeklerde de 32 yaş olduğu bildirilmektedir.⁵ İnce'nin yaptığı çalışmada ise iş kazası ortanca yaşı erkeklerde 31 yaş, kadınlarda 27.5 yaş olarak bulunmuştur.¹⁰ Ülkemizde genç nüfus oranının fazlalığına rağmen bunun istatistiklere yansımaması; genç nüfusun kayıt dışı ekonomide çalışıyor olmasını düşündürmektedir.

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 uzaması, bir diğeri de mahallinde çözülebilecek olan bir çok dosyanın mutlaka Adli Tıp Kurumu'na gönderilme isteğidir. 2002 yılı içerisinde gelen olguların %73.2'si (n:120) İş Mahkemelerinden, %26.8'i(n:44) Asliye Hukuk Mahkemeleri'nden gelmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı uyumsuzluklar 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 bulunmamasına dikkat ederken, asliye hukuk mahkemelerinde aynı özen gösterilmemektedir. İş mahkemelerinde davalar konunun uzmanı hakim ve savcılar aracılığı ile asliye hukuk mahkemelerine kıyasla daha kısa zamanda sonlandırılmaktadır. Dava sürecinin uzaması kişilerin tazminatlarının ve hak edişlerinin alınmasında kayıplara yol açmaktadır. Bu nedenle halen yalnızca illerde ya da büyük ilçelerde kurulmuş olan iş mahkemelerinin sayısının ve yaygınlığının artırılması gereklidir.

Ülkemizde maluliyet ve maluliyet oranlarının hesaplanması, Çalışma, Sağlık ve Adalet Bakanlıklarının sorumluluğundadır. Bunun tek bir çatı altında birleştirilmesi ve tek bir cetvel ile hesaplanması sorunun çözümünde büyük öneme sahiptir. Bazı devlet hastanelerinin nasıl hesaplandığı belli olmayan maluliyet oranları, mahkemeleri çelişkiye düşürmektedir. Bu nedenle bugün kullanılan maluliyet cetvellerinin eksikliklerinin tamamlanarak bu cetvellerin güncellenmesi sağlanmalıdır. Bu güncelleme farklı kurumları ve farklı uzmanlık alanlarını içine alan ortak bir çalışmanın ürünü olmalıdır. Çalışan tüm grup-

ların (SSK, Emekli Sandığı, Bağ Kur ve özel sigorta) tek bir cetvelle değerlendirilmesi uygun olacaktır.

Sonuç olarak tek çatı altında birleştirilen Sosyal Güvenlik Kurumu, hala maluliyet oranı saptanmasında kullandığı 1985 tarihli Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nü yukarıda yer alan bu konuda bilirkişilik yapan kurumların görüşlerini alarak yeni bir maluliyet tüzüğü oluşturmalıdır. Bu tüzükte geçmişte yer alan eksikliklerin olmamasına dikkat edilmeli, keyfi uygulamalardan kaçınılmalı ve maluliyet tayinlerinde hem ilk hem de ileriye dönük muayeneler yapılması sağlanmalıdır. Spesifik olan İş Mahkemeleri'nin sayısının ve niteliğinin artırılması davaların daha kısa sürede sonuçlanması bakımından kişilerin hak kaybını önleyici olacaktır.

Kaynaklar

1. İnce H. Adli Tıp Açısından İş Kazalarının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2003; 8(3): 82-7.
2. Yardım N, Çipil Z, Vardar C, Mollahaliloğlu S. Türkiye İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları Dicle Tıp Dergisi, 2007; 34(4):264-271 .
3. T.C Sosyal Güvenlik Kurumu; 2006 yılı istatistikleri; İş kazaları ile meslek hastalıkları. <http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2006/default.html> (Erişim Tarihi: 17.02.2009)
4. 28 Nisan Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü "Türkiye Dosyası" 2007, <http://www.sosyalhaklar.org> (Erişim tarihi 02.02.2009).
5. Küçük Şantiyelerde İş Sağlığı ve Güvenliği. <http://insaat.calisma.gov.tr> (Erişim tarihi 02.02.2009).
6. Disability Prevention and Rehabilitation, Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation, Technical Report Series 668, Geneva 1981.
7. Dünya Sağlık Raporu 1998, 21. Yüzyılda yaşam, Herkes için bir vizyon, DSÖ, Genevre 1998.
8. Kabakçı M. Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı'nın İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarındaki Uygulamaları. MESKA 2004 Kongre Kitabı, 26-30 Nisan 2004 İstanbul.
9. İnce H. Maluliyet Oranının Zamanla Değişimi. Adli Tıp Bülteni. 9(1):2004; 19-21.
10. 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. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Doktora Tezi, 2005.
11. İnce H, İnce N, Tüzün B. İş kazaları ve Çalışma Gücü Kayıplarının Türkiye deki Yasal Düzenlemeleri, Adli Tıp Bülteni 2000, 5(1):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. Aşıcıoğlu F, Okudan M, Umut S, Suyugül N: Göze yönelik travmalarda maluliyet olgularının değerlendirilmesi. Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım / İstanbul) Kongre Kitabı, İstanbul 1994: 171-7.
14. 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.
15. Güven E. Adli Tıp Açısından Maluliyetin Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi) T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1986.
16. Christoffel K.K. Child and Adolescent Injury in the United States: How occupational injuries. Fit In Am. J. Ind. Med.1993 Sep.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 Mar.36(3):356-64.
18. Sahli B. P., Armstrong C. W. Confined Space Fatalities in Virginia. J. Occup Med. 1992 Sep. 34(9):910-7.
19. Suruda A, Floccare D, Smith G. Injuries from tire and Wheel explosions during servicing. Ann Emerg Med.1991 Aug. 20(8):848-51.
20. WHO. WHO's global healthy work approach. A strategy for the development of a comprehensive approach towards the promotion of health of all working populations. Geneva, World Health Organization 1997.
21. Ertürk S, Ege B, Yemişçigil A, Aktaş Ö. Maluliyet oranları saptanan olguların özellikleri. 1.Ulusal Adli Tıp Kongresi (1-4 Kasım/İstanbul) Kongre kitabı İstanbul 1994:139-42.
22. Umut Ş. Adli Tıp Açısından Maluliyetin değerlendirilmesi(Uzmanlık Tezi), T.C. Adalet Bakanlığı Adli tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1984.
23. Ways and means Committee. Social Security: the Old Age, Survivors, and Disability Insurance (OASDI) Programs. U.S. Government Printing Office; 1996: 104-14.
24. Skov O, Jeune B, Lauritsen JM, Bafred T. Occupational hand injuries. A population- based description of the incidens and referral to causalty departments. Ugeskr Laeger, 1999; 161(22):3285-8.
25. Tan O. İş Kazalarında Maliyet Metodolojisi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Master Tezi; 2001.