



Acil Servise İş Kazası Nedeniyle Başvuran Hastalarda İş Kazası Nedenleri, İş Kazalarının Oluşum Mekanizmaları ve Çözüm Önerilerinin İncelenmesi

Evaluations of Occupational Injuries Presented to the Emergency Department; Mechanisms, Causes, Features of Accidents, From the Injured Workers Perspective

Ahmet Çağdaş Acara¹, Sedat Yanturalı², Ömer Canacık³, Mustafa Bolatkale⁴

¹Urla Devlet Hastanesi Acil Servisi; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye; ³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye; ⁴İzmir Alsancak Nevvar Salih İşören Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Aim: Every year, thousands of people die due to work accidents and tens of thousands of people become disabled and lose their health. The most important reasons for this situation are the lack of sufficient importance attached to occupational health and safety, lack of supervision, and employer's view of worker health and safety as a cost item. The present study aims to determine the sociodemographic characteristics of the patients admitted to the emergency department due to work accidents, the causes of work accidents, the occurrence mechanisms of accidents, and the causes of accident occurrence in terms of casualties and to offer solutions.

Material and Method: This cross-sectional prospective study was carried out with face to face interview method on consecutive survivors aged 18 years and older who applied to emergency Department. An informed consent form was obtained from all patients. The study was conducted in accordance with the Helsinki Declaration.

Results: During the present study, 40.185 patients were admitted to our emergency department. Of these patients, 287 (0.71%) had occupational accidents and 170 (59.2%) of these patients were included in the study. A total of 117 patients were excluded because they did not want to participate in the study. According to the educational status of the victims, no statistical significance was found between the groups in the answers to the question: If precautions were taken, there would be no accident.

Conclusion: Most of the patients who had a work accident and were admitted to the emergency department were young workers with a low-to-middle level of education. Although they stated that they did not receive adequate training and work in a poor working environment, most of the patients expressed the work accidents would not be prevented even if the necessary measures were taken.

Key words: occupational injuries; mechanisms; causes; emergency department

ÖZET

Amaç: Ülkemizde iş kazaları nedeniyle her yıl binlerce insan ölmekte, on binlerce insan sakat kalmakta ve sağlığını yitirmektedir. Bu durumun en önemli nedenleri; işçi sağlığı ve iş güvenliğine yeterli önemin verilmemesi, denetim eksikliği, işverenin, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanını maliyet olarak görmesidir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de birçok meslektaşımız iş kazaları sonucunda yaşamını kaybetmiş veya çeşitli sağlık sorunlarına maruz kalan kazazedelerle karşı karşıya kalmışlar ve kalmaya devam etmektedirler. İş kazalarının doğru ve bilimsel değerlendirilmesi en başta içinde yaşadığımız topluma ve birlikte çalıştığımız insanlara karşı sorumluluğumuzdur. Çalışmamızın amacı, iş kazası nedeniyle acil servisimize başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini, iş kazası nedenlerini, kazaların oluşum mekanizmalarını ve kazazede açısından kaza oluşumu neden ve çözüm önerilerini tespit etmektir.

Materyal ve Metot: Kesitsel tipteki bu prospektif çalışma acil Servise iş kazası nedeniyle başvuran 18 yaş ve üzeri, ardışık kazazedeler üzerinde yüz yüze görüşme yöntemi görüşme yöntemi ile yapılan bir anket çalışmasıdır. Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmamız süresince acil servisimize 40,185 hasta başvurusu olmuştur. Bunların 287'si (%0,71) iş kazasıdır. Hastalardan 170'i (%59,2) çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların 117 si çalışmaya katılmak istemediği için, çalışmadan dışlandı. Kazazedelerin eğitim durumuna göre eğer önlem alınsa idi kaza olmazdı sorusuna cevaplarında gruplar arası istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p=0,321, Tablo 2).

Sonuç: İş kazası geçiren ve acilimize başvuran hastaların çoğu düşük-orta eğitim düzeyine sahip, genç işçilerdir. İş kazaları sonucu yaralanmaların çoğu acilimize öğleden sonra başvurumaktadırlar. Kendi ifadelerine göre yeterli iş eğitimi almadıkları, iş yeri güvenliği yetersiz iş ortamlarında çalıştıklarını ifade etmelerine rağmen çoğu gerekli önlemler alınsa dahi iş kazasının önlemeyeceği yönünde görüşe sahiptirler.

Anahtar kelimeler: iş kazaları; oluşum mekanizmaları; nedenleri; acil servis

İletişim/Contact: Ahmet Çağdaş Acara, Urla Devlet Hastanesi Acil Servisi, İzmir, Türkiye • **Tel:** 0505 214 64 80 • **E-mail:** cagdasacara@gmail.com • **Geliş/Received:** 14.10.2020 • **Kabul/Accepted:** 1.01.2021

ORCID: Ahmet Çağdaş Acara, 0000-0001-6708-7946 • Sedat Yanturalı, 0000-0002-6011-3424 • Ömer Canacık, 0000-0001-9346-7416 • Mustafa Bolatkale, 0000-0002-7566-3779

Giriş

Ülkemizde iş kazaları nedeniyle her yıl binlerce insan ölmekte, on binlerce insan sakat kalmakta ve sağlığını yitirmektedir. Bu durumun en önemli nedenleri; işçi sağlığı ve iş güvenliğine yeterli önemin verilmemesi, denetim eksikliği, işverenin, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanını maliyet olarak görmesidir¹. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de birçok meslektaşımız iş kazaları sonucunda yaşamını kaybetmiş veya çeşitli sağlık sorunlarına maruz kalan kazazedelerle karşı karşıya kalmışlar ve kalmaya devam etmektedirler. İş kazalarının doğru ve bilimsel değerlendirilmesi en başta içinde yaşadığımız topluma ve birlikte çalıştığımız insanlara karşı sorumluluğumuzdur². Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ile Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) yapmış olduğu İş Sağlığı ve Güvenliği tanımı: Tüm mesleklerde işçilerin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarının bozulmasını önlemektir. Ayrıca işçileri çalıştırılmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarını en uygun mesleksi ortamlara yerleştirmek ve bu durumlarına en uygun mesleksi ortamlara yerleştirmek ve bu durumları sürdürmektir. Özet olarak iş'in insana ve her insanın kendi işine uyumunu sağlamak olarak tanımlamıştır³. WHO iş kazalarını önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay şeklinde tanımlarken, ILO belirli bir zarar ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olay olarak tanımlamaktadır.

ILO'ye göre, dünyada her yıl 270 milyon iş kazası meydana gelmekte, 353 bin çalışan iş kazasına bağlı olarak hayatını kaybetmektedir^{4,5}. Yine ILO'ya göre her yıl toplam küresel gelirin %4'ü iş kazalarında yitirilmektedir⁶. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de iş kazaları oldukça önemli bir sorundur. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre 2013 yılında 72,122 iş kazası meydana gelmiş, bu kazalarda 1360 çalışan hayatını kaybetmiştir⁷. Gayri safi yurtiçi hâsıla rakamlarına göre, ülkemizde iş kazalarının toplam maliyeti yılda yaklaşık 35 milyar TL'yi bulmaktadır⁸. Bu bağlamda iş kazaları, ulusal kalkınmayı engelleyici ve ulusal refahı azaltıcı bir işlev görmektedir⁹. İşyerlerinde üretken faktör olan çalışan kesimin sağlığı ve güvenliğiyle ilgili sorunlar, başlangıçta pek önemsenmese de işçilerin yanında, işverenlerin de bu durumdan psikolojik, sosyal ve ekonomik yönlerden olumsuz etkilenmesi,

yaşanan iş gücü kaybı ve işletmelerin tehlikeye girmesiyle giderek önem kazanmıştır¹⁰.

Ülkemizde ise, SGK istatistiklerine göre, her yedi dakikada bir iş kazası olmakta, her 10,8 saatte bir çalışan hayatını kaybetmekte ve her 5,5 saatte ise; bir işçi sürekli iş göremez şekilde sakat kalmaktadır¹¹. Avrupa Birliğini oluşturan (15 ülke) ülkelerde yıllık ortalama iş kazası 100 binde 2,0 civarındadır¹². Türkiye de iş kazalarının istatistik verileri Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve SGK tarafından oluşturulmaktadır. TÜİK, Yıllık İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırması Sonuçları incelendiğinde yaş aralıkları en sık 25–30 yaş arasında iş kazalarının sıklığı görülmektedir. İlimiz İzmir'de 2013 yılında ölümlü kazalarda 3. Sırada yer almakta olup 81'i erkek olmak üzere 82 kişi hayatını kaybetmiştir¹³. Çalışmamızın amacı, iş kazası nedeniyle acil servisimize başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini, iş kazası nedenlerini, kazaların oluşum mekanizmalarını ve kazazede açısından kaza oluşumu neden ve çözüm önerilerini tespit etmektir.

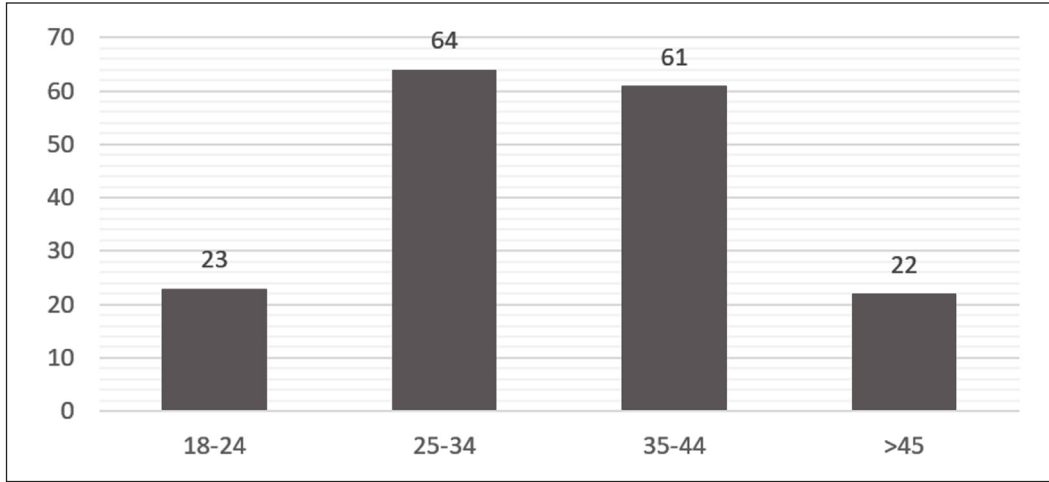
Materyal ve Metod

Çalışma Dizayını

Kesitsel tipteki bu prospektif çalışma için onay Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verildi (25/09/2014, 2014/30–18). Çalışma, onaylandıktan sonra 26 Eylül 2014–26 Aralık 2014 tarihleri arasında, 3 ay süreyle Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Servisine iş kazası nedeniyle başvuran 18 yaş ve üzeri, ardışık kazazedeler üzerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile yapılmıştır. Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak gerçekleştirildi.

Hasta Seçimi

Acil servise başvurusunda, acil servis triaj bölümü tarafından iş kazası olarak değerlendirilen veya acil servise acil servis doktoru tarafından iş kazası olarak değerlendirilip, hasta bilgi yönetim sistemine (HBYS), iş kazası olarak kaydedilen 18 yaş ve üstü tüm hastalar çalışmaya alınmıştır. Anket; kazazede işçilerle yüze görüşme yöntemiyle yapılmıştır. Anket öncesi işçilere çalışmanın amacı ve anketle ilgili gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Anketler, acil tıp doktorları tarafından yapılmıştır. Anket çalışması toplam 37 sorudan oluşmaktadır. Anket dört ana bölümden oluşmuş olup, birinci bölümde kazazedenin demografik bilgileri, ikinci



Şekil 1. Kazazedelerin yaş dağılımı.

bölümde çalıştığı işteki iş güvenliği özellikleri, üçüncü bölümde, meydana gelmiş olan iş kazasının özellikleri (neden, oluşum mekanizmaları, sonuç) dördüncü bölümde ise iş kazası çözüm önerilerini araştıran sorular sorulmuştur. Bu çalışma yapılırken, belirtilen değişkenleri içeren bir örnek bulunamadığı için anket formu, araştırmacılar tarafından Likert anket ölçeği göz önüne alınarak “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde belirtilen 5’li dereceleme ölçeğinde düzenlenmiştir. Anket formundaki sorular literatür ve başka araştırmacıların yaptığı çalışmalara dayanarak hazırlanmıştır.

İstatistiksel İncelemeler

Anket çalışmasıyla elde edilen veriler SPSS 15.0 Windows Paket Programında istatistiksel analizleri yapılmıştır. Çalışmamızda, bağımsız değişkenler arasında istatistiksel ilişki için ki-kare (post hoc Bonferroni testi) testi uygulandı. $P < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamız süresince acil servisimize 40,185 hasta başvurusu olmuştur. Bunların 287’si (%0,71) iş kazasıdır. Hastalardan 170’i (%59,2) çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastaların 117 si çalışmaya katılmak istemediği için, çalışmadan dışlandı.

İş kazası nedeniyle başvuran hastaların ağırlık olarak 25–34 yaş ($n=64$, %37,6) arasında olduğu izlendi (Şekil 1). En yaşlı kazazede 64 yaşında olarak bulundu.

Çalışmaya dâhil edilen hastaların yaş dağılımı simetrik olup, ortalama yaş 31,1 yıl idi. En küçük hasta yaşı 18 yaş, en büyük hasta yaşı 64 yaş olarak bulundu. Hastaların %90,6’si ($n=154$) erkek, %9,4’ü ($n=16$) kadındı. Toplam iş hayatı içindeki çalışma süresi değerlendirildiğinde ise; %48,8’ü ($n=83$) beş yıl üzerinde çalışma hayatı olduğu tespit edildi. Çalışma grubunun %68,4 ($n=118$) çalıştığı kazaya uğradıkları iş yerinin fiziksel ortamının iş sağlığı ve güvenliğine uygun olduğunu düşünmekteydi.

Kazazedelerin eğitim durumlarına göre yaşadıkları iş kazası algısında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,162$, Tablo 1). Çalışma grubunun hastaneye başvuru saatleri incelendiğinde, en sık saat 13:00–15:00 diliminde başvurduğu, yine en sık kazanın gerçekleştiği saatin, işe başlama saatine göre, çalışmanın 6. saati içinde gerçekleştiği (%77, $n=131$) tespit edilmiştir. Çalışma grubunun kaza sonrası hastaneye başvuru zamanı incelendiğinde kazadan itibaren en sık 1–3 saat %34 ($n=57$) içinde başvurmuşlardır. Çalışma grubumuzun geçirilen iş kazasının kendisinin gerekli iş güvenliği tedbirlerini almaması nedeniyle olduğuna katılanlar %41,8 ($n=71$) olarak bulunmuş olup, kazazedenin yorgun/uykusuz olmasının kazaya neden olduğunu düşünenler %14,1 ($n=24$) tespit edilmiştir.

Kazazedelerin eğitim durumuna göre eğer önlem alınsa idi kaza olmazdı sorusuna cevaplarında gruplar arası istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p=0,321$, Tablo 2). Kazazedelerin daha önceden mevcut olan sağlık sorunlarının kazaya yol açtığını düşünenler ise %7,1 ($n=12$) olarak bulundu. Çalışma grubumuzun mevcut

kazanın kendisinin sektörde yeni ve tecrübesizliği nedeniyle oluştuğunu düşünenler ise %9,4 (n=16) olarak bulunmuştur.

Kazazedelerin eğitim durumuna göre eğer eğitim verilse idi kaza olmazdı sorusuna cevaplarında gruplar arası istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p=0,788, Tablo 3). Kazazedelerin eğitim durumuna göre eğer önlem

alınsaydı kaza olmazdı sorusuna cevaplarında gruplar arası istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p=0,539, Tablo 4). Çalışma grubumuzda meydana gelen iş kazalarının kaza tipleri ve yaralanma araçları incelendiğinde ise kaza tiplerinde en sık %29,4 (n=50) kesici delici alet yaralanması izlenmekte iken; yaralanma aracı olarak en sık çalışma ortamı %43,5 (n=74) izlenmiştir.

Tablo 1. Kazazedelerin eğitim durumuna göre yaşadığının kazanın iş kazası olduğunu düşünmesi

| | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | Toplam | p |
|---------------------|---------|----------|------|------------|--------|-------|
| Katılmıyorum | 9 | 9 | 5 | 1 | 24 | 0,162 |
| Kısmen katılmıyorum | 2 | 2 | 5 | 0 | 9 | |
| Kararsız | 4 | 2 | 6 | 0 | 12 | |
| Kısmen katılıyorum | 2 | 8 | 7 | 5 | 22 | |
| Katılıyorum | 28 | 32 | 35 | 8 | 103 | |
| Toplam | 45 | 53 | 58 | 14 | 170 | |

p değeri ki-kare testinden elde edilmiştir.

Tablo 2. Kazazedelerin eğitim durumuna göre eğer önlem alınsa idi kaza olmazdı sorusuna cevapları

| | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | Toplam | p |
|---------------------|---------|----------|------|------------|--------|-------|
| Katılmıyorum | 7 | 10 | 16 | 4 | | 0,321 |
| Kısmen katılmıyorum | 6 | 4 | 9 | 1 | | |
| Kararsız | 10 | 11 | 18 | 3 | | |
| Kısmen katılıyorum | 9 | 17 | 9 | 3 | | |
| Katılıyorum | 13 | 11 | 6 | 3 | | |
| Toplam | 45 | 53 | 58 | 14 | 170 | |

p değeri ki-kare testinden elde edilmiştir.

Tablo 3. Kazazedelerin eğitim durumuna göre eğer eğitim verilse idi kaza olmazdı sorusuna cevapları

| | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | Toplam | p |
|---------------------|---------|----------|------|------------|--------|-------|
| Katılmıyorum | 16 | 19 | 15 | 3 | | 0,788 |
| Kısmen katılmıyorum | 4 | 4 | 5 | 1 | | |
| Kararsız | 5 | 4 | 8 | 4 | | |
| Kısmen katılıyorum | 10 | 18 | 18 | 4 | | |
| Katılıyorum | 10 | 8 | 12 | 2 | | |
| Toplam | 45 | 53 | 58 | 14 | 170 | |

p değeri ki-kare testinden elde edilmiştir.

Tablo 4. Kazazedelerin eğitim durumuna göre eğer önlem alınsaydı kaza olmazdı sorusuna cevapları

| | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | Toplam | p |
|---------------------|---------|----------|------|------------|--------|-------|
| Katılmıyorum | 16 | 19 | 14 | 3 | | 0,539 |
| Kısmen katılmıyorum | 4 | 5 | 8 | 3 | | |
| Kararsız | 9 | 7 | 19 | 4 | | |
| Kısmen katılıyorum | 10 | 13 | 9 | 3 | | |
| Katılıyorum | 6 | 9 | 8 | 1 | | |
| Toplam | 45 | 53 | 58 | 14 | 170 | |

p değeri ki-kare testinden elde edilmiştir.

Tartışma

ILO ve Dünya Ekonomik Forumunun verilerine göre bazı ülkelerde 2004 yılı iş kazası sıklıkları karşılaştırıldığında 100 binde 28 ile Hindistan üst sırada iken Amerika'da 100 binde 4, Fransa'da 100 binde 3,5 ve İsviçre'de 100 binde 1,9'dur¹⁴. Türkiye'ye baktığımızda iş kazası sıklığı 100 binde 13,6'dır. SGK tarafından 2013 yılı için iş kazasına bağlı ölüm sayısı 1360 ve iş kazası sayısı 79122 olarak bildirilmiştir¹³. En yüksek iş kazası oranı toplam işyeri sayısının %98'ini oluşturan ve 50'den daha az işçi çalıştıran küçük orta boy işletmelerde görülmektedir.

Çalışmamızda en çok kaza görülen yaş grubunun 26–35 (ortalama yaş ise 31,1) arasında olması daha önceki yayınlarla uyumluydu. Saygın ve Tunçbilek'in çalışması¹⁵ ile Demirbilek ve arkadaşlarının¹⁶ çalışmasında en sık kazaya uğrayan yaş grubu 20–29 olup, Saygın ve Tunçbilekte 20–29 yaş grubu (%38,0), Demirbilek'te 25–29 yaş grubu baskındı¹⁵. L. L. Jacksoriun araştırmasında iş kazasına uğrayanların %55'inin 35 yaş altında olduğu görülmüştür¹⁷. Hertz ve ark. 25 yaşından genç olmayı da risk faktörü olarak kabul etmektedirler¹⁸. Bu dönemde işçilerin deneyimi, eğitimleri yeterli olmadan fiziksel güç gerektiren zorlu işlere girmeye ve kendini göstermeye eğilimleri fazladır. Bu yaş grubunda denetimlerin ve eğitim dönemlerinin biraz daha sıklaştırılması bir çözüm olabilir. Bizim grubumuzda da gençlerde (25–34 yaş arası) kaza oranının yüksekliği bu faktörlerin düşünülmesini gerektirmektedir. Türkiye'de iş kazalarında erkek/kadın oranı 21/1 dir¹¹. Ünal ve ark. Yaptığı çalışmalarında bu erkek sıklığının nedenini Türkiye'de sigortalı işçilerin %80'inin erkek olmasına ve erkeklerin daha tehlikeli işlerde çalışmasına, dolayısıyla daha fazla kaza geçirmelerine bağlamışlardır¹⁹.

Çalışmamızda en sık kazaya uğrayan grup 1–3 yıl arası çalışma süresine sahip olanlardı. Bunu 5 yıl üzerinde çalışmış olanlar takip ediyordu. Demirbilek'in çalışmasında ise bizim çalışmamızın aksine 5 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahip olanların daha düşük kaza ortalamasına sahip olduğu ve en yüksek oranların 3ay-1 yıl ve 2–5 yıl gruplarında görüldüğü bildirildi¹⁶. Saygın ve Tunçbilek'in çalışmasında en sık kazaya maruz kalanlar ise hizmet süreleri 1–3 yıldır¹⁵. İlk yıllarda işin yeni olması nedeniyle tam uyum sağlanamaması, güvenin çok yüksek olmaması, eğitimlerin yeterli olmaması, daha kıdemli ve tecrübeli iş arkadaşlarının eşlik etmemesi gibi faktörlerin kaza oranlarını arttırdığını düşünmekteyiz. Ancak çalışmamızda eğitim düzeylerine göre

yaptığımız grupta eğer eğitim verilse idi, önlem alınsaydı kaza olmazdı sorularına verdikleri cevaplarında eğitim grupları arası istatistiksel anlamlılık saptanmaması eğitimin niteliğinin sorgulanması gerektiğini göstermektedir (p=0,788–0,539). Ayrıca yine eğitim düzeylerine göre bakıldığında yaşadıkları kazanın iş kazası olduğunu anlamada istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,162). S. Sorock ve ark. İş kazalarının oluşum saatleri üzerine yaptığı çalışmada en yüksek yaralanma sıklığının sabah 8–12 arasında olduğunu ve 10–11 arasında pik yaptığını bildirdiler²⁰.

2013 yılı SGK istatistiklerine göre en sık iş kazası son iş saatinde (%14,6) ve ilk iş saatinde (%14,2) görülmüştür. 2013 SSK istatistikleri ortalamalarına göre ise en az iş kazası 5. ve 6. saatte görülmüştür. Bizim çalışmamızda yaralanmaların literatüre uygun olarak ilk çalışma saatlerinde ortaya çıkmıştır⁷. Bu durum çalışanların ilk çalışma saatlerinde işe olan konsantrasyonun düşüklüğü olarak değerlendirdik. Fakir ülkeler ve şirketlerin güvenlik ve sağlık harcamalarını karşılayamayacağı sık ileri sürülen bir görüştür. Ancak ILO araştırmaları güvenlik ve sağlık düzeyi düşük hiçbir ülke veya şirketin uzun vadede yarar sağlayamayacağını ortaya koymaktadır. ILO, en rekabetçi ülkelerin en güvenli iş koşullarına sahip olduğunu ve düşük güvenlik, sağlık ve gelir düzeyiyle rekabet gücü veya devamlılığın sağlanamayacağını bildirmiştir²¹.

İş kazası geçiren ve acilimize başvuran hastaların çoğu düşük-orta eğitim düzeyine sahip, genç işçilerdir. İş kazaları sonucu yaralanmaların çoğu acilimize öğleden sonra başvurmaktadır. Kendi ifadelerine göre yeterli iş eğitimi almadıkları, iş yeri güvenliği yetersiz iş ortamlarında çalıştıklarını ifade etmelerine rağmen çoğu gerekli önlemler alınsa dahi iş kazasının önlemeyeceği yönünde görüşe sahiptirler.

Çalışmamızın bir takım kısıtlılıkları mevcuttur. Hastanemizin büyük sanayi kuruluşlarına olan uzak mesafesi diğer hastanelere göre daha az sayıda iş kazazedesinin acil servisimize başvurmasına neden olmaktadır.

Kaynaklar

1. Yardım N, Çipil Z, Vardar C, Mollahaliloğlu S. Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları:2000–2005 Yıllan Ölüm Hızları. *Dicle Tıp Dergisi* 2007;34:264–71.
2. Gary BE, McCutcheon EP, Persi MA. Workplace Health and Safety for Emergency Department Personnel. *Critical Decisions in Emergency Medicine* 1998;12:1–8.

3. Bilir N. İş sağlığı ve güvenliği. Hacettepe Üniversitesi yayınları. Ankara; 2004.
4. http://www.ilo.org/global/What_we_do/Events/Symposiaseminarsandworkshops/lang-en/WCMS_093745/index.htm (Erişim: 14.09.2016).
5. Hamalainen P. The effect of globalization on occupational accidents. *Safety Science* 2009;47:733-42.
6. http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang-en/WCMS_093776/index.htm (Erişim: 05.09.2017).
7. SGK İstatistik Yıllığı 2013. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari
8. T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi 2 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2009–2013. s.3
9. Yılmaz G. İş kazalarının maliyeti. *Çalışma Ortamı Dergisi* 1999;43:11-12. https://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/calisma_ortami43.pdf
10. Akbulut T. İşçi sağlığı prensip ve uygulamaları. Sistem yayıncılık. İstanbul: 1998.S:110-120
11. Social Insurance Institution Yearly Statistical Report, 2013. Türkiye Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Web Site. Available at: <http://wvm.sgk.gov.tr/vvps/portal/Anasayfa/Istatistikler>. (Erişim: 05.09.2016).
12. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> (Erişim: 05.09.2016).
13. Republic of Turkey, Prime Ministry, Turkish Statistical Institute (TURKSTAT). Occupational statistics, general industrial and workplaces count (2013). Available at: (<http://www.tuik.gov.tr/>)
14. Dünya Ekonomik Forumu 2009 verileri, <http://www.weforum.org>. (Erişim: 09.09.2016).
15. Saygın M, Tunçbilek AM. S. S. K Yüksek Sağlık Kurulu'na Başvuran İş Kazası Olgularının Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2000;53(3):193–9.
16. Demirbilek S, Pazarlıoğlu MV. Türkiye'de İş Kazalarının Oluşumunda Etkili Olan Faktörler: Ampirik Bir Uygulama Finans Politik & Ekonomik Yorumlar 2007;44:81–91.
17. Jackson LL. Non-fatal occupational injuries and illnesses treated in hospital emergency departments in the United States, *Injury Prevention* 2001;7:21–6.
18. Hertz RP, Emmett EA. Risk factors for occupational hand injury. *J Occup Med* 1986;28:36–41.
19. Ünal H, Gök A, Gök K. Occupational Accident Characteristics in Türkiye Between 1997–2005. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2008;16:637–50.
20. Sorock GS, Lombardi DA, Hauser RB, Eisen EA, Herrick RF, Mittleman MA. Acute traumatic occupational hand injuries: type, location, and severity. *J Occup Environ Med* 2002;44(4):345–51.
21. ILO Safety in numbers, 2003. Pointers for a global safety culture at work. Geneva, International Labour Office. 27pp. https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_142840/lang-en/index.htm