TOZLU İŞYERİNDE SAĞLIK GÖZETİMİ

Dr. Atınç KAYINOVA
İşyeri Hekimi

16.Pratisyen Hekimlik Kongresi
21-23 Ekim 2011
Antalya

İşyeri Hekimleri Derneği

www.iyhd.org.tr

isyerihekimleridernegi@gmail.com

Zenginleşen Türkiye !

- Avrupa'nın en büyük altıncı ekonomisi
- Dünya ekonomisi içinde büyüme oranı sıralamasında Çin'den sonra ikinci
- Ulusal İSG Konseyi iş kazalarını % 20 azaltmayı, meslek hastalığı tanı sayısını da % 500 artırmayı hedefliyor
- Türkiye'de meslek hastalıklarının tanısı resmi verilere göre 1000 iken, çıkması beklenen meslek hastalıkları sayısı 43.000-130.000 arasında
- Dünyada çalışmadan dolayı ölümlerin
  - %56'sı iş kazası
  - %44'sı meslek hastalıklarından
- Türkiye'de ise
  - %99.7'si iş kazasından
  - %0.3'ü meslek hastalıklarından dolayı
  - Çalışırken hepimiz hastalanıyoruz, ancak hiç birimiz bunun farkında değiliz.
- ISPAT (Ekim 2010)
  - **Çalışma saati haftalık 53,2 saat** ! (Fransa'da 35, İngiltere'de 37, Norveç-Hollanda'da 37.5, Almanya'da 37.6, İtalya'da 38, Bulgaristan'da 40, Yunanistan'da 40 iken Türkiye'de 45 saat. **Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin ortalamasının 38.6 saat)**

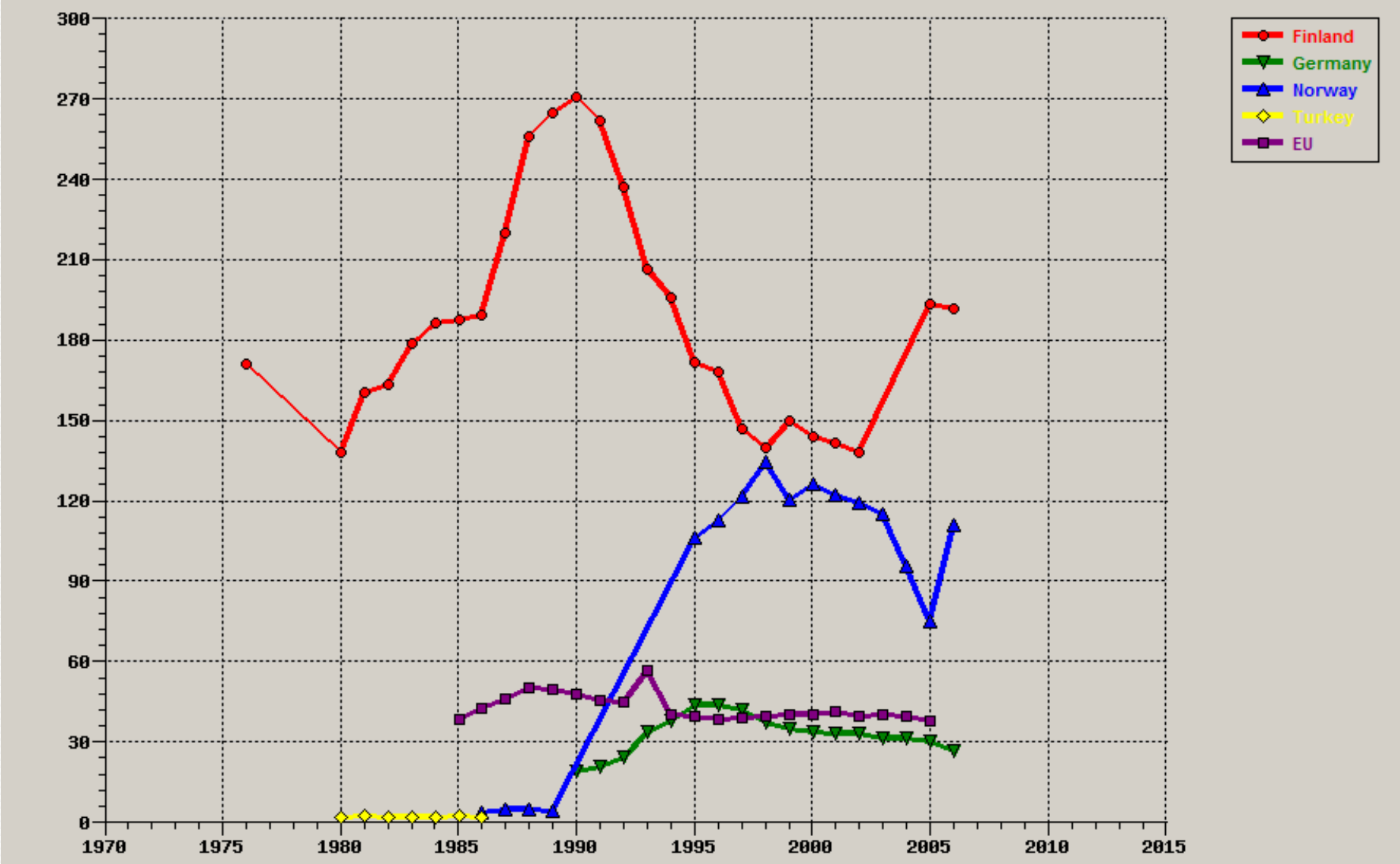
Zenginleşen Türkiye !

Türkiye zenginlik yaratıyor.

Ancak zenginliği yaratan ve üreten emek kesimi zenginlikten hak ettiği payı alamazken;

ekonomik şiddetin getirdiği işsizlik baskısı, güvencesizlik, karın tokluğuna, sıkı ve yoğun çalışma, uzun çalışma süreleri içinde artan iş kazası ve meslek hastalığı pençesinde üreten emekçiler, ölüme ve sağlıksızlığa maruz bırakılıyor

Meslek Hastalığı Sıklığı Ne Durumda ?



Yeni Oluşan Meslek Hastalıkları Vakaları/100.000(WHO-2009) (WHO/Europe, European HFA Database, January 2009)

İşyeri Hekiminin Değişen Rolü

- **Danışman**
  - Bireysel düzeyde
  - Şirket düzeyinde
- **Doktor ve sağlık yöneticisi**
- **Takım oyuncusu**
- **Moderatör /Dengeleyici**
- **Değiştirici**
- **Alıcı odaklı hizmet sağlayıcı**

http://www.isgip.org/site/wp-content/uploads/2011/04/Brigitte-FRONEBERG_14-March-2011_EN.ppt

Gözetim

- İşyeri Ortam Gözetimi
- Çalışanların Sağlık Gözetimi

Çalışanların Sağlık Gözetimi

- Aktif Çalışanların Sağlık Gözetimi
- Pasif Çalışanların Sağlık Gözetimi

İŞE GİRİŞ MUAYENESİ

İŞ KOŞULLARINA GÖRE

SÜREKLİ SAKINCALI
(işe uygun olmayanlar *)

→ **İŞE ALINMAZ**

UYGUN OLANLAR

→ **İŞE ALINIR**

GEÇİCİ SAKINCALI
(sayılan hastalıklardan kesin iyileşme beklenenler)
Belirli koşullarda sakıncalı olmayan yerlerde çalışır **

ERKEN KONTROL MUAYENESİ

- Üç haftadan uzun işten ayrılmalarda
- Hekimin gerek gördüğü olgularda
- İşçinin başvurusu üzerine

PERİYODİK MUAYENE

- 6 ayda - 2 yılda bir
- Anamnez (yakınma, tatil sonu semptomu)
- Fizik muayene (solunum ve dolaşım sistemi, cilt)
- Akciğer grafisi
- Spirometrik ölçüm

NORMAL DEĞİLSE

- **Geçici iş değiştirme**
- **Sürekli iş değiştirme**

NORMALSE İŞE DEVAM

* İşe uygun olmayanlar: Astma bronşiale, KOAH,aktif veya yaygın inaktif tüberküloz, solunum yollarının allerjik hastalıkları, ventilasyon alanını daraltan solunum sistemi hastalık sekelleri, göğüs kafesi ve omurganın deformasyonları, hipertansiyon, aşırı sigara bağımlılığı.

** Belirli koşullarda sakıncalı olmayan işler : Yukarıdaki hastalıklardan hafif olgularda, hekimin takdiri ile belirli koşullarda çalıştırılabilecekler (toz konsantrasyonunun az olduğu kanıtlanmış iş yerlerinde çalıştırma, kısaltılmış çalışma ve periyodik muayene süreleri gibi)

Tozlu Gazlı İşlerde Çalıştırıl(a)mayacaklar !

- Akciğer fonksiyonları (SFT) ile kalp ve dolaşım sisteminde ağır bozukluklar,
- Kronik bronşit, astım, akciğer amfizemi,
- Kronik plörezi ,
- Röntgen ile görülebilen fibröz ve akciğerdeki benzer fibrotik ve granüle bağlı değişimler,
- Solunum yolları veya akciğer fonksiyonlarını olumsuz etkileyen ya da bronkopulmonal sistem hastalıklarının oluşmasını kolaylaştıracak anomaliler, tümörler, kronik enflamasyonlar, plevra kalınlaşmaları, yapışıklıkları, korpulmonale ve diğer etkenlerin bulunması,
- Solunumu etkileyen göğüs kafesi ya da omurga deformasyonları,

Tozlu Gazlı İşlerde Çalıştırıl(a)mayacaklar !

- Göğüs kafesindeki organların fonksiyonlarını etkileyen akciğerin rezeksiyonu ya da yaralanması sekelleri,
- Aktif ve kapalı tüberküloz ya da yaygın inaktif tüberküloz,
- Yetersiz beslenme ve güçsüzlük, yapısal yetersizlik,
- Aşırı şişmanlık,
- Kesinleşmiş ya da beklenen kalp fonksiyon bozuklukları, kesinleşmiş kalp kapakçık lezyonları ya da başka organik kalp hastalıkları ya da kısa sürede kalp yetmezliği yapacağı düşünülen bir süre önce geçirilmiş kalp hastalıkları,
- Hipertansiyon, özellikle kontrol edilemeyen,
- Bağışıklık sistemini zayıflatan kronik hastalıklar, immün yetmezliği olanlar, immün supresan kullananlar

MESLEKSEL AKCİĞER HASTALIKLARI
Tanı ve klinik değerlendirme

- Hikaye
  - Meslek, toz maruziyeti, sigara alışkanlığı ...
- Klinik bulgular
  - Raller, dispne, clubbing, siyanoz, anatomik bozukluklar,...
- Solunum Fonksiyon Testleri (SFT)
  - Türü – obstrüktif / restriktif
  - Hastalığın yaygınlığı
  - İzleme
- X-ray
  - AC filmi – başlangıçta normal
  - Akciğerlerde opasiteler
- YRBT
- Tüberkülin deri testi
- ARB

Ne iş yapıyorsun ?

“Hayret ve tereddüt ediyorum.
Acaba, ilaç ve sinameki kokan muayenehane ve eczanelerde oturan bu azametli ve şık görüntülü doktorların burnuna işyerlerindeki pis kokulu şeyleri mi soksam, yoksa onları bu çukurları görmeye mi davet etsem?”

Bernardino Ramazzini (1633-1714)

Ayrıntılı Çalışma Öyküsü

- Eski ve yeni bütün çalıştığı işlerin öğrenilmesi önemlidir. Yalnızca işyerinin öğrenilmesi yeterli değildir. İşyerinde yapılan işin de öğrenilmesi gerekir.

- İşyeri maruziyetleri, olası hastalıkla ilişkili olabilecek başlıca etkenler sorulmalıdır.

- Belirtilerin zaman ilişkileri sorgulanmalıdır. Pazartesi sabahları işe başladıktan birkaç saat sonra göğüste sıkışma hissi, nefes darlığı, bisinozis vb.

- Aynı işyerinde benzer yakınmaları olan başka çalışanların varlığı; sağlık sorunu nedeniyle iş değiştiren, erken emekli olan vb. araştırılmalıdır.

- İş dışı etkilenmeler; Ek iş, hobiler, alışkanlıklar sorgulanmalıdır. Sigara, alkol, beslenme alışkanlıkları, oturulan yer çevresindeki doğal veya atık madde maruziyeti işyerindeki maruziyetle etkileşim yapabilir.

Hastayı dinledikten sonra nesi olduğunu anlamadıysanız muayene ettikten sonra da anlamayacaksınız.

Dr. H. Houston Merritt (1902-1979)

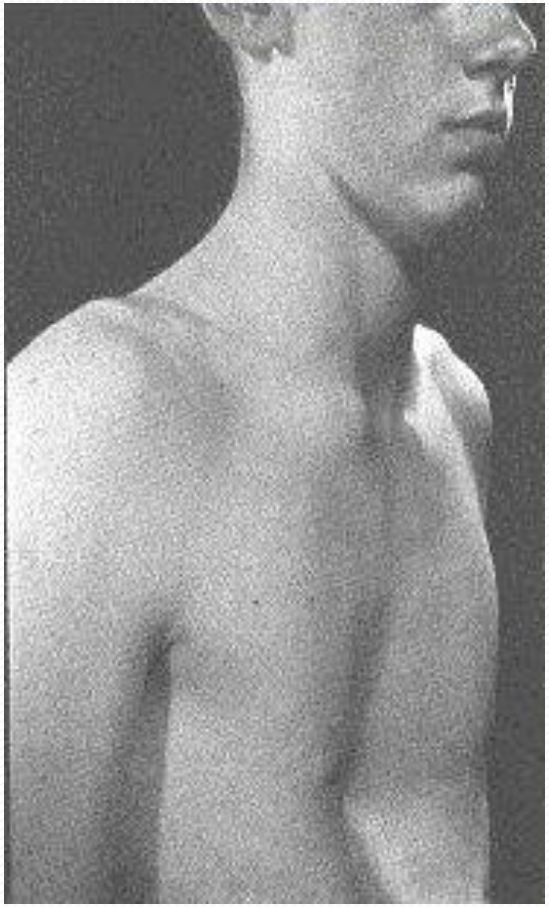
FİZİK MUAYENE ?

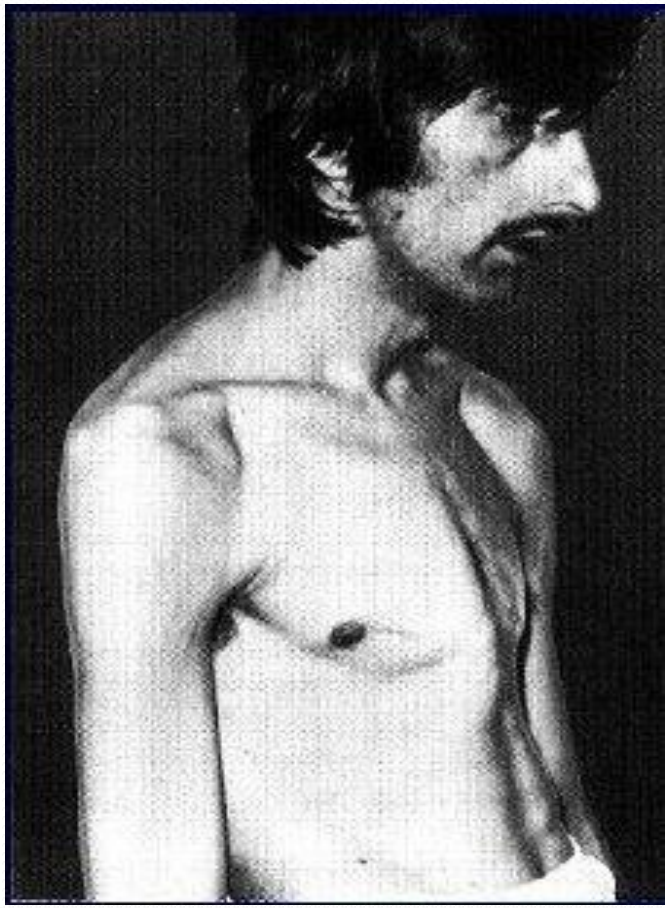
Meslek hastalıklarında fizik muayene fazla yardımcı olmayabilir. (Fizik muayene normal iken patoloji var olabilir.)

•Havayolu hastalıklarında bulgular daha yardımcıdır
-Vizing, ekspiryum uzaması, ronküs

•Parankim hastalıklarında bibaziler inspirasyon sonu raller (asbestozda)

Fizik Muayene !





Akciğer Grafisi

- En az iki yılda bir kez standart göğüs filmi çekilmeli,
- A okuyucu sertifikası olan okuyucu tarafından değerlendirildikten sonra filmler, B okuyucuya gönderilmeli,
- Değerlendirmeler sonucunda A ve B okuyucu hekimler arasında bir çelişki olması durumunda filmler her iki okuyucu tarafından birlikte değerlendirilerek uygunluk sağlanmalı,
- Nihai değerlendirme sonuçları işveren tarafından İSGÜM Merkez Müdürlüğüne bildirilmeli,
- Meslek hastalığı tesbit edilen veya şüphelenilen işçilerin Meslek Hastalıkları Hastanesine sevklerinin yapılması sağlanmalıdır.

Konvansiyonel Radyografi

•Mükemmel değil, altın standart hiç değil

•Havayolu hastalıkları değerlendirilemez

•Fonksiyonel bozukluğu ortaya koyamaz

•Maruziyet etyolojisini ortaya koyamaz, hastalık ayırıcı tanısı yapabilir

Dijital Radyografi

•Analog çekime alternatif

•Dijital görüntü ile zaman, radyasyon avantajı

•Filmsiz X-ray görüntü ele geçirmektir

•X-ray film yerine, dijital görüntü hasta dijital dosyasının bir parçası olabilir

•Sağlık kurumları açısından maliyet ve veri saklama avantajı güder

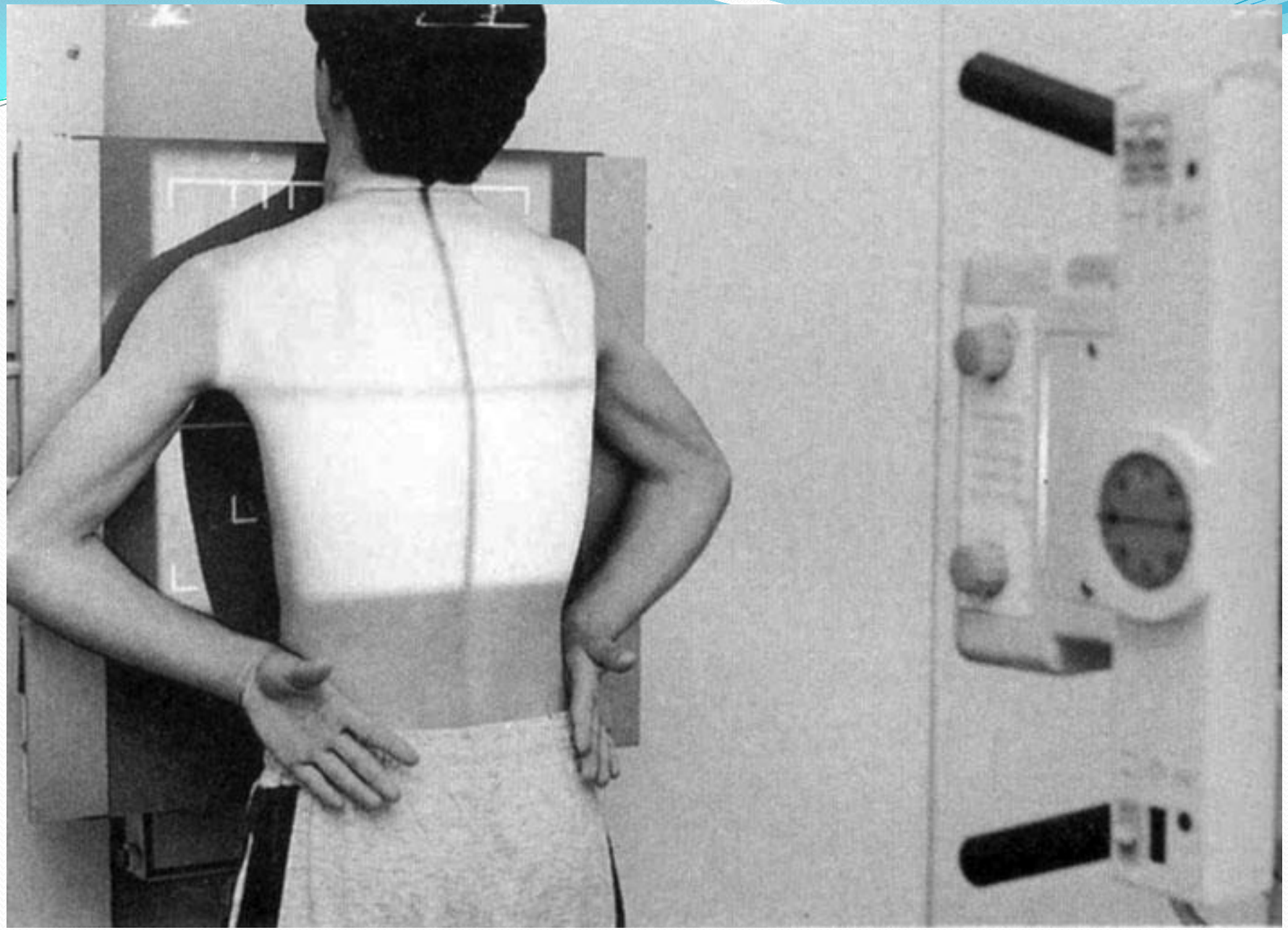
TOMOGRAFİ (HRCT)

•Erken evre olguların saptanmasında Yüksek Rezolüsyonlu BT (YRBT) akciğer grafisine üstün

•Parankim dışı patolojileri saptamada üstün

•İleri evre olgularda HRCT'nin akciğer grafisine bir üstünlüğü yok

Comparison of chest radiography and high-resolution computed tomography findings in early and low-grade coal worker's pneumoconiosis. Savranlar A, Altin R et al. Eur J Radiol. 2004 Aug;51(2):175-80.



Standart Göğüs filmi

35 x 35 cm veya daha büyük boyutta ILO sınıflandırılmasına göre 1 ve 2. Kalitede göğüs radyografisi

A – okuyucusu

ILO Uluslararası pnömokonyoz radyografisi sınıflandırması konusunda eğitim görmüş ve film değerlendirme sınavını başarmış hekim, tercihen işyeri hekimi

B – okuyucusu

ILO Uluslararası pnömokonyoz radyografisi sınıflandırması konusunda eğitim görmüş ve film değerlendirme sınavını başarmış Göğüs Hastalıkları uzmanı veya Radyoloji uzmanı hekim

1544192534

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
PUBLIC HEALTH SERVICE

OMB No.: 0920-0020
Exp. Date: 05/31/2004

CENTERS FOR DISEASE CONTROL
National Institute for Occupational Safety and Health
Federal Mine Safety and Health Act of 1977
Medical Examination Program

Coal Workers' Health Surveillance Program
NIOSH
PO Box 4258
Morgantown, West Virginia 26504

ROENTGENOGRAPHIC INTERPRETATION

DATE OF RADIOGRAPH — MONTH / DAY / YEAR

WORKER'S Social Security Number

TYPE OF READING — A / B / P

FACILITY IDENTIFICATION

Note: Please record your interpretation of a single film by placing an "x" in the appropriate boxes on this form.

1. FILM QUALITY

1 / 2 / 3 / U/R

(If not Grade 1, mark all boxes that apply)

- Overexposed (dark)
- Underexposed (light)
- Artifacts
- Improper position
- Poor contrast
- Poor processing
- Underinflation
- Mottle
- Other (please specify) _____

2A. ANY PARENCHYMAL ABNORMALITIES CONSISTENT WITH PNEUMOCONIOSIS? YES — Complete Sections 2B and 2C; NO — Proceed to Section 3A

2B. SMALL OPACITIES

a. SHAPE/SIZE

PRIMARY	SECONDARY
p s	p s
q t	q t
r u	r u

b. ZONES

	R	L
UPPER		
MIDDLE		
LOWER		

c. PROFUSION

0/-	0/0	0/1
1/0	1/1	1/2
2/1	2/2	2/3
3/2	3/3	3/+

2C. LARGE OPACITIES

SIZE: O / A / B / C — Proceed to Section 3A

3A. ANY PLEURAL ABNORMALITIES CONSISTENT WITH PNEUMOCONIOSIS? YES — Complete Sections 3B, 3C; NO — Proceed to Section 4A

3B. PLEURAL PLAQUES *(mark site, calcification, extent, and width)*

Chest wall	Site	Calcification
In profile	O R L	O R L
Face on	O R L	O R L
Diaphragm	O R L	O R L
Other site(s)	O R L	O R L

Extent (chest wall; combined for in profile and face on)
Up to 1/4 of lateral chest wall = 1
1/4 to 1/2 of lateral chest wall = 2
> 1/2 of lateral chest wall = 3

O R: 1 2 3 — O L: 1 2 3

Width (in profile only)
(3mm minimum width required)
3 to 5 mm = a
5 to 10 mm = b
> 10 mm = c

O R: a b c — O L: a b c

3C. COSTOPHRENIC ANGLE OBLITERATION R / L — Proceed to Section 3D; NO — Proceed to Section 4A

3D. DIFFUSE PLEURAL THICKENING *(mark site, calcification, extent, and width)*

Chest wall	Site	Calcification
In profile	O R L	O R L
Face on	O R L	O R L

Extent (chest wall; combined for in profile and face on)
Up to 1/4 of lateral chest wall = 1
1/4 to 1/2 of lateral chest wall = 2
> 1/2 of lateral chest wall = 3

O R: 1 2 3 — O L: 1 2 3

Width (in profile only)
(3mm minimum width required)
3 to 5 mm = a
5 to 10 mm = b
> 10 mm = c

O R: a b c — O L: a b c

4A. ANY OTHER ABNORMALITIES? YES — Complete Sections 4B, 4C, 4D, 4E; NO — Proceed to Section 5

4B. OTHER SYMBOLS (OBLIGATORY)

aa af ax bu ca cg cn co cp cv di ef em es fr hi ho id ih kf me pa pb pi px ra ep tb

OD — If other diseases or significant abnormalities, **findings must be recorded on reverse.** (section 4C/4D)

Date Physician or Worker notified? MONTH / DAY / YEAR

4E. Should worker see personal physician because of findings in section 4? YES / NO

Proceed to Section 5

5. PHYSICIAN'S Social Security Number*

* Furnishing your social security number is voluntary. Your refusal to provide this number will not affect your right to participate in this program.

FILM READER'S INITIALS

DATE OF READING — MONTH / DAY / YEAR

LAST NAME - STREET ADDRESS

CITY — STATE — ZIP CODE

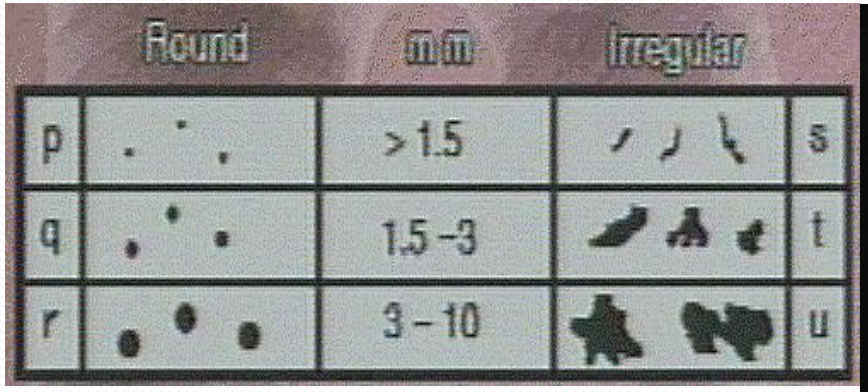
CDC/NIOSH (M) 2.8
REV. 6/02

Grafiyi değil çalışanı değerlendirmek !

İşçinin yaşı	Halen yaptığı iş	İşletmede çalışma yaşı	Madencilik yaşı	Pnömokonyoz okuyucu sonucu	Sigara kullanımı
40	Kazmacı ustası	14 yıl	17 yıl	Pnömokonyoz şüphesi (p/s 1/2)	20 adet/ gün 13 yıl
30	Kazmacı ustası	0 gün	10 yıl	Pnömokonyoz şüphesi (p/p 1/2)	YOK
40	Domuz-damcı ustası	3 ay	21 yıl	Pnömokonyoz şüphesi (p/s 1/2)	10 adet/ gün 16 yıl
32	Kazmacı ustası	9 ay	11 yıl	Pnömokonyoz şüphesi (p/p 1/1)	10 adet/ gün 7 yıl

Pulmoner opasite *"ILO standartları"*

- Küçük opasiteler
  - Yuvarlak
  - Düzensiz
- Geniş opasiteler
  - A --- 1,0 - 3,0 cm.
  - B --- akciğer alanı < 1/3
  - C --- daha büyük



MADEN VE TAŞOCAKLARI İŞLETMELERİNDE VE TÜNEL YAPIMINDA TOZLA MÜCADELEYLE İLGİLİ YÖNETMELİK

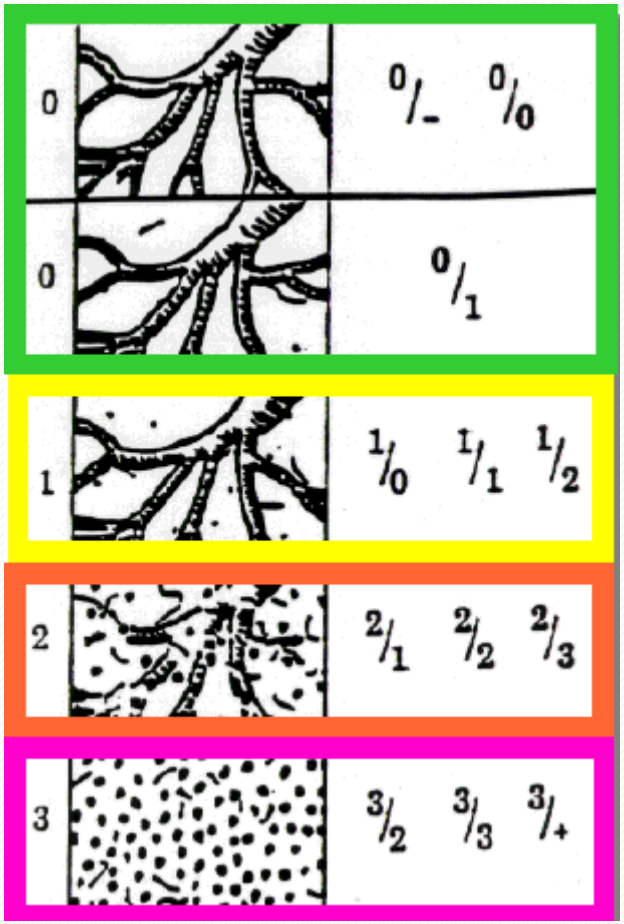
(14.09.1990 tarih ve 20635 sayısı Resmi Gazete)

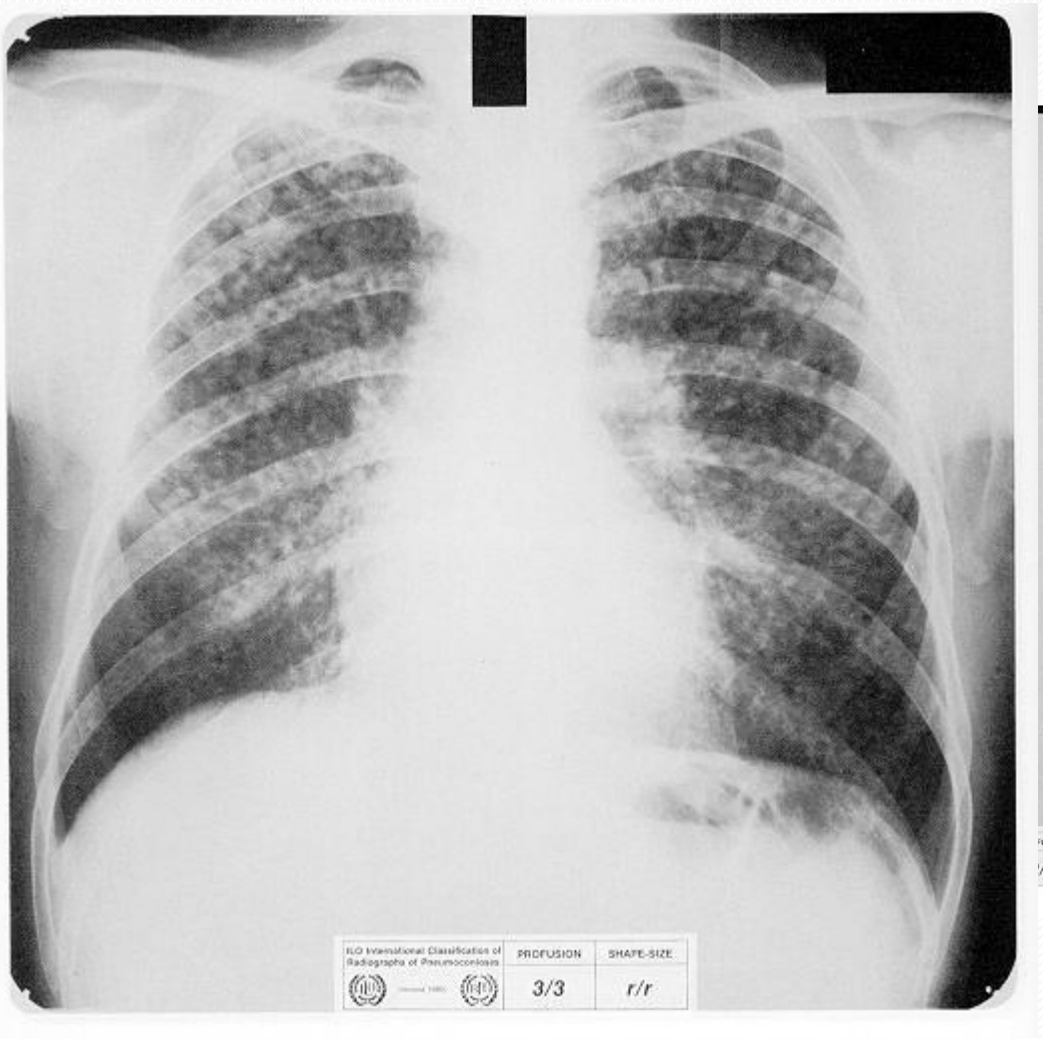
ILO Uluslararası Pnömokonyoz Değerlendirme Kategorisi Çizelgesi

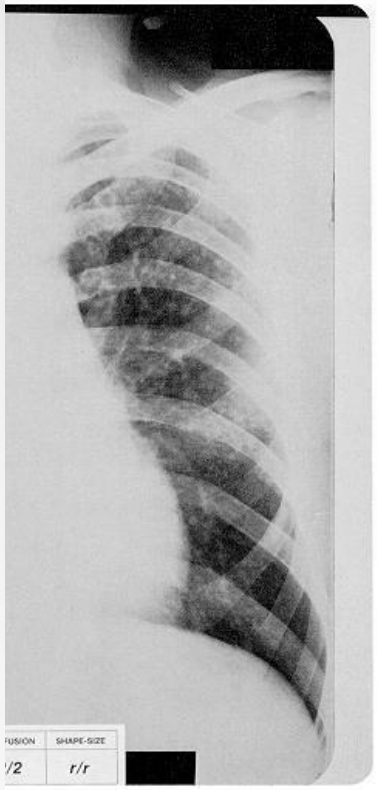
0. Kategori :	0/-	0/0	0/1
I. Kategori :	1/0	1/1	½*
II. Kategori :	2/1	2/2	2/3
III. Kategori :	3/2	3/3	3/+

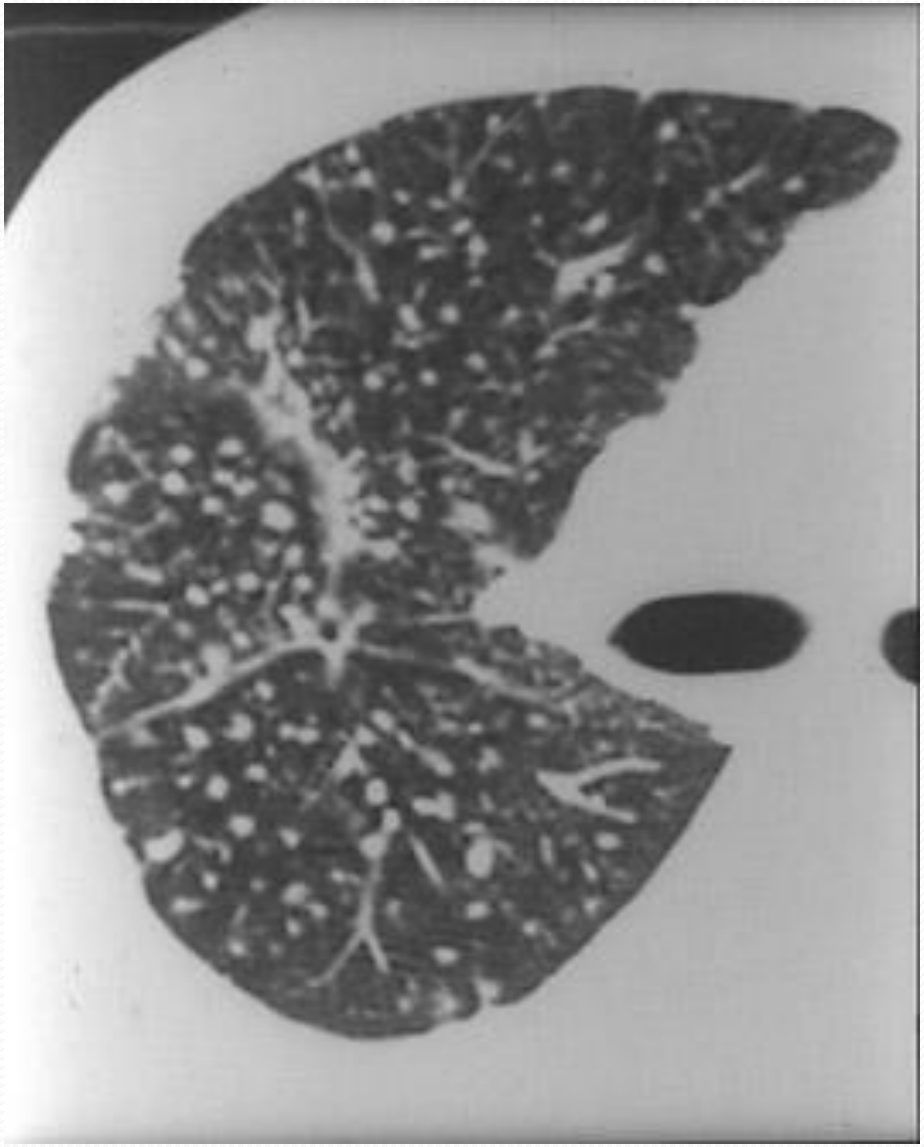
*Büyük opasiteye doğru gelişme varsa (ax,A,B,C) II.Kategori ve üzeri gibi işlem görür.

- 1. kategoriye giren işçiler, çalışma ortamının toz yoğunluğu 2 mg/m³ altında olan işyerlerinde çalıştırılır. Bu işçilerin en az yılda bir kez SSK Meslek Hastalıkları Hastanelerine kontrole gönderilmeleri zorunludur.
- II. kategoriye giren işçiler tozsuz işlerde çalıştırılır.




ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconiosis
PROFUSION
SHAPE-SIZE
3/3
r/r


SHAPE-SIZE
r/r



KİP

Silicosis

TEKNİKEL
TİCARET VE SANAYİ ANONİM ŞİRKETİ
İSTANBUL MERKEZ
Piyalepaşa Bulvarı
Kastel İş Merkezi C. Blok
80370 Kasımpaşa - İSTANBUL
Tel : (212) 254 74 00 (7Hat)
Fax : (212) 256 30 14
web: www.teknikel.com
ANKARA BÜROSU
Olgunlar Sokak No: 2/1
06640 Bakanlıklar - ANKARA
Tel : (312) 425 64 24
: (312) 417 45 63
Fax : (312) 418 94 35
HİJYENİK
BİR KULLANIMLIK
AĞIZLIK
MIR
INPUT SUBJECT DATA
ESC
MENU
CANC
POST
MEM
FVC
VC
MVV
SPACE

MESLEKSEL AKCİĞER HASTALIKLARI

Solunum Fonksiyon Testi

- Temel ölçümler
  - FVC: Forced Vital Capacity
  - $FEV_{1.0}$: Forced Expiratory Volume, 1 second
  - $FEV_{1.0}$ / FVC ---- %80 + normal
- "normogram": yaş - cinsiyet - boy uzunluğu

	Normal	Obstrüktif	Restriktif
FVC	5 lt.	4 lt.	2.5 lt.
$FEV_{1.0}$	4 lt.	2 lt.	2.0 lt.
FEV1.0/FVC	80%	50%	80%

Nereden Hizmet Alalım?

MAR. 25 2009 04:34AM S01 TELEFON NO. : 903722653247 KIMDEN: BALCINLAR.MADENCILIK

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
[redacted]LET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
ZONGULDAK

SAYI :B 104 İSM 4670013/ 29/12-2 ZONGULDAK
KONU :H A 24.03.2009

RAPOR

Bileteral M.Astigmat mevcut.Sağ Tashihle 8/10.Sol Tashihle 7/10.
Sadece özel sektör maden ocağında çalışabilir.

İmza tasdik olunur.24.03.2009
Dr.A ..B..
Başhekim

Dr.M.İ Ö
Göz Hast.Uzmanı

[redacted] Demir'in Bilgisi Var. İşe Alınacak

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Başhekimliği

SAYI: B 10. 4. İSM.04.67.00.27/
KONU: [redacted] **21.04.2009**

RAPOR

21.04.2009 : - Bilateral görmeleri tam.
-Renkli görme doğal.
-Excimer lazer ameliyatlısı.
-Ön ve arka segment doğal.
Göz hastalıkları yönünden çalışmaya engel patoloji izlenmedi.

2171

[redacted]

Göz Hastalıkları Uzmanı
Diploma Tescil No: 102...

İMZA TASDİK OLUNUR

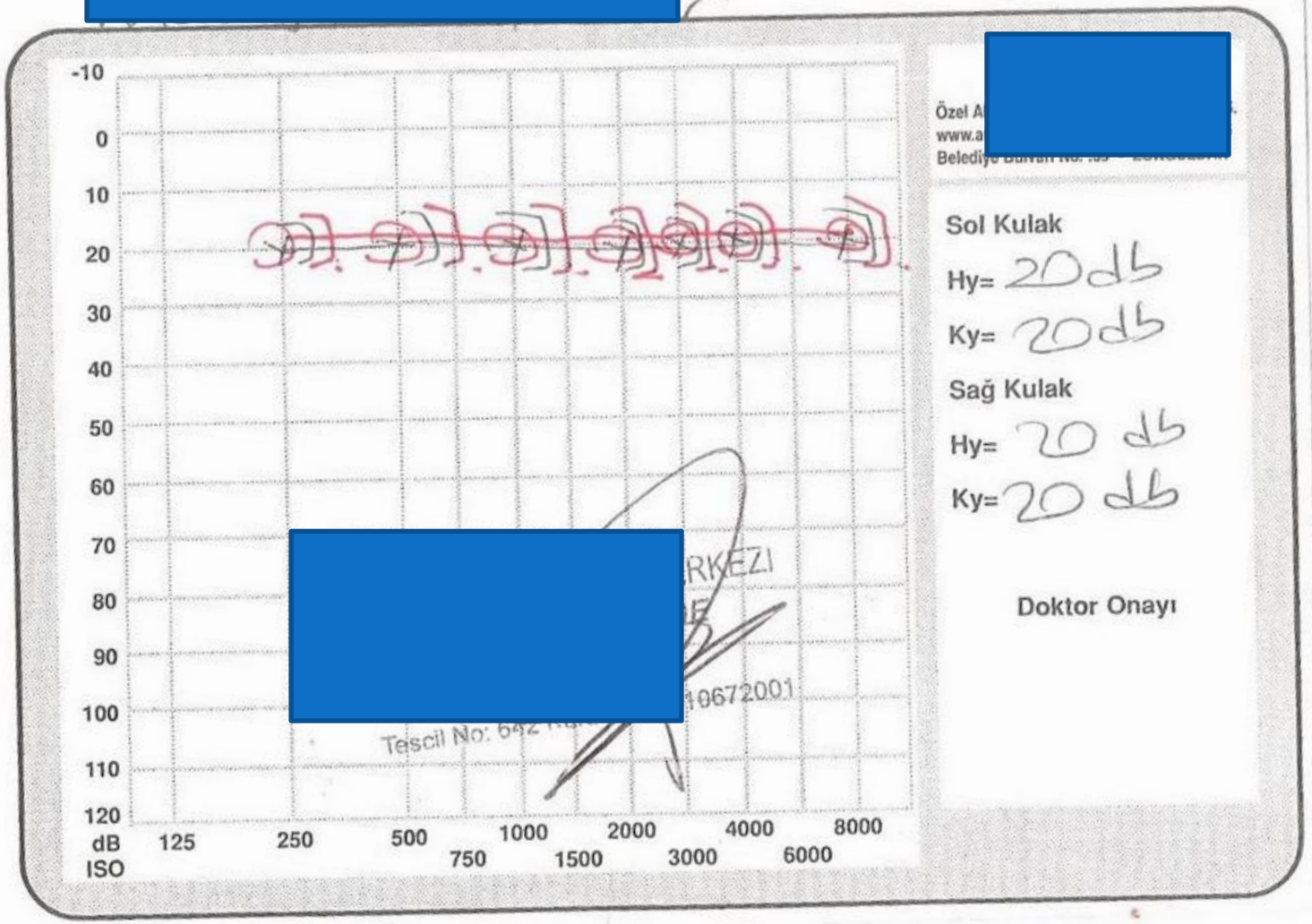
[redacted]

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ 1923

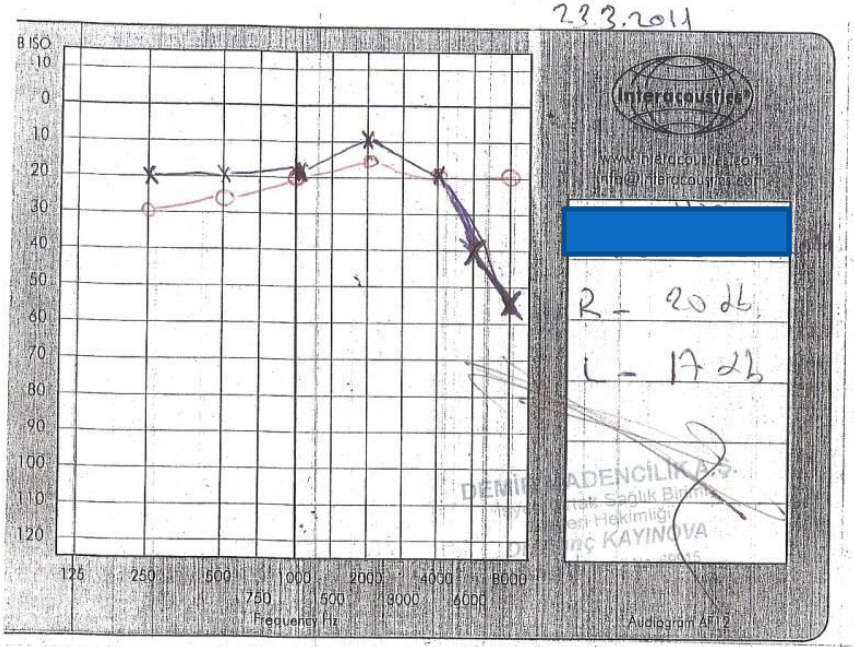
DEMİR MADENCİLİK A.Ş.
İşyeri Ortak Sağlık Birimi
İşyeri Hekimliği
Dr. Arınç KAYINOVA
Diploma Tescil No: 22015

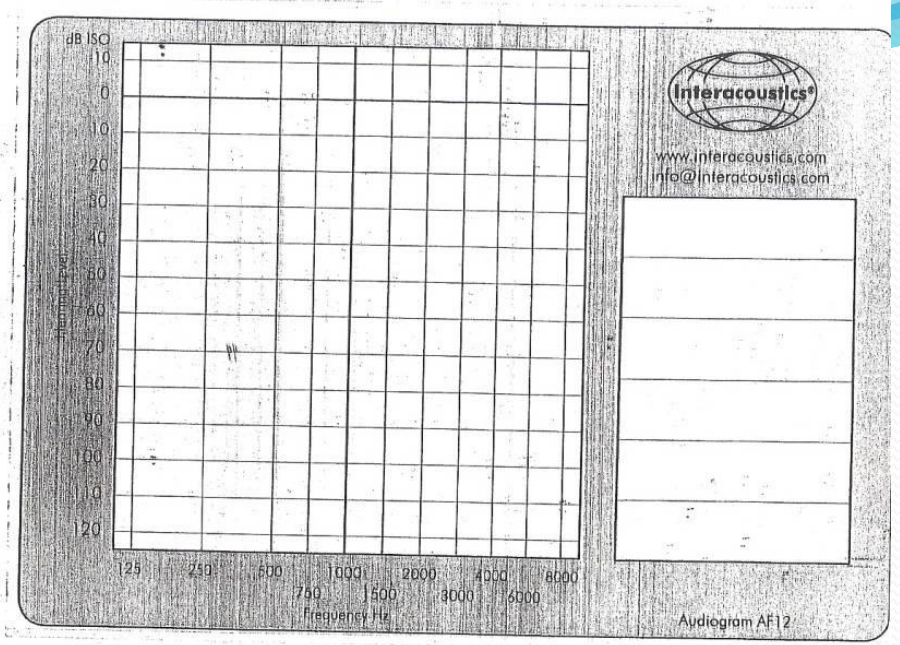
Adres: Meşrutiyet Mah. Huzur Sok No:35 / Zonguldak
Web: www.sadh.gov.tr **E-Mail:** zonguldakdha4@saglik.gov.tr **Tel:** 0372 252 19 00

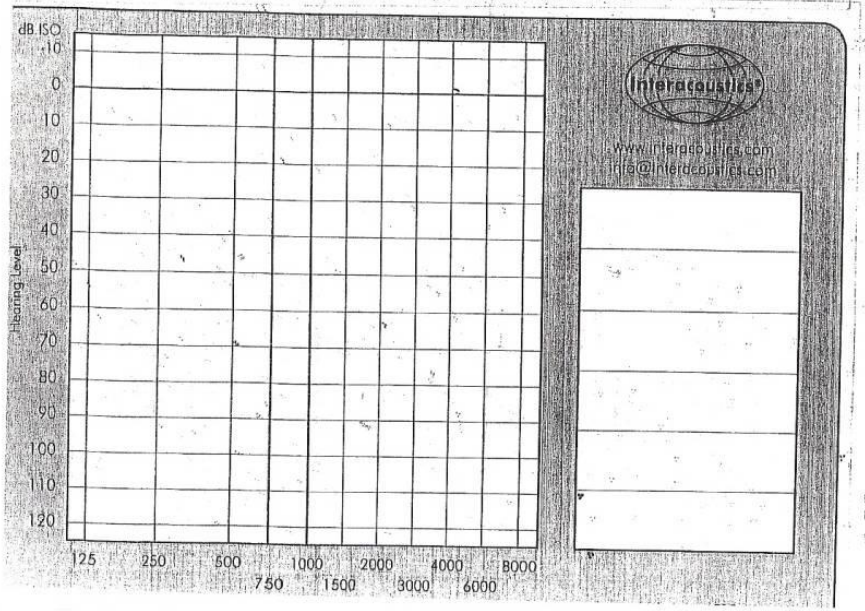
[redacted]

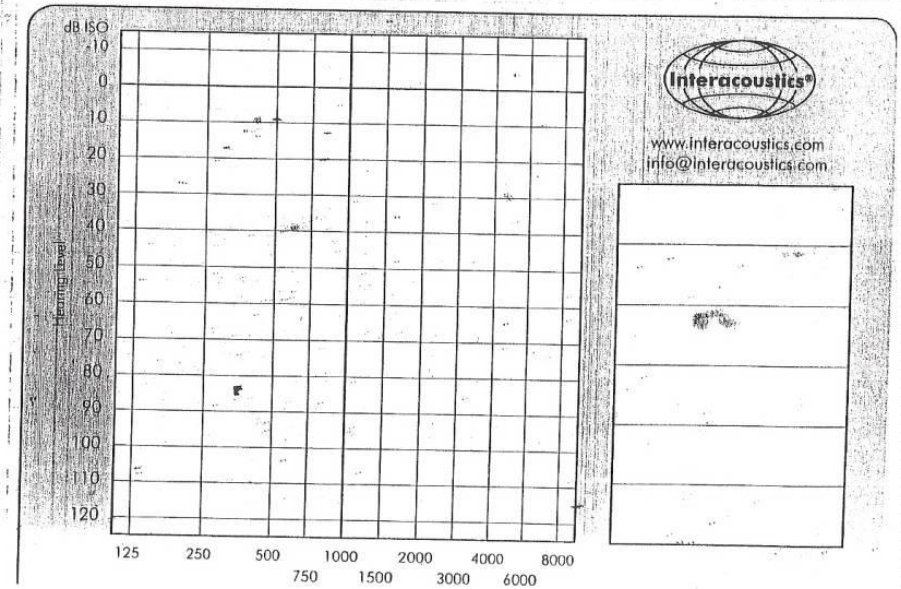

-10
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
110
120
dB
ISO
125
250
500
750
1000
1500
2000
3000
4000
6000
8000
Özel A
www.a
Belediye
Sol Kulak
Hy= 20 db
Ky= 20 db
Sağ Kulak
Hy= 20 db
Ky= 20 db
Doktor Onayı
RKEZI
10672001
Tescil No: 642

23.3.2011


dB ISO
Interacoustics
www.interacoustics.com
info@interacoustics.com
R - 20 db
L - 17 db
Frequency Hz
Audiogram AF12


dB ISO
Interacoustics
www.interacoustics.com
info@interacoustics.com
Hearing Level
Frequency Hz
Audiogram AF12


dB ISO
Interacoustics
www.interacoustics.com
info@interacoustics.com
Hearing Level


dB ISO
Interacoustics
www.interacoustics.com
info@interacoustics.com
Hearing Level

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
PNÖMOKONYOZ TANI ŞEMASI

İşyeri ortamında toza maruziyet öyküsü VAR*	SEMPTOM VE BULGU	PA AKÇİĞER GRAFİSİNDE PATOLOJİ	SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNDE PATOLOJİ	YAPILACAK İŞLEM
	VAR / YOK +	VAR/ŞÜPHELİ** +	VAR / YOK →	Meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili hastanelere sevkinin sağlanması ***
	VAR / YOK +	YOK +	VAR →	İleri tetkik için göğüs hastalıkları kliniği olan ikinci basamak sağlık kuruluşuna sevkinin sağlanması
	VAR / YOK +	YOK +	YOK →	Pnömokonyoz ile İlgili pataloji yok (Periyodik muayenelere devam edilmesi)

Pnömokonyozlarda Tanı

Tanı Kriterleri

1. Meslek öyküsü
2. Uygun radyolojik görünüm
3. Bu görünüme yol açabilecek başka patolojinin olmaması

Zorunlu olmadıkça invaziv tanı yöntemine gerek yoktur...

Tanıda semptomatoloji ve klinik bulguların önemi ???

Bu nedenle;

Uygun radyolojik görünüm !!!

Bildirim

İşveren;

- 4857 sayılı İş Kanuna göre en geç iki iş günü,
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre en geç üç iş günü içerisinde

SGK'na bildirimini yapmak zorundadır.

- Meslek hastalığı bulaşıcı bir hastalık ise İl Sağlık Md.ne de bildirimi zorunludur(UHK)

Meslek hastalığı tanı veya şüphesi halinde;

İşyeri hekimi
veya yetkili TSM
hekimi

İşçiyi bilgilendir

İşverene bildirimde bulun

SGK İl Müdürlüğü

2. Basamak sağlık kuruluşuna sevk et

Veya SB EAH, Tıp Fak. Meslek Hast.ne sevk et

GSS Gn. Md. Maluliyet ve Sağlık Kurulları
Daire Başk- SGK Sağlık Kurulu

itiraz

SGK YSK

Maruziyet süresi

Zararlı etkene maruziyetin başlamasıyla hastalık belirtilerinin ortaya çıkması arasında geçen en az süre	**Pnömokonyozun meslek hastalığı sayılabilmesi için, sigortalının, havasında pnömokonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı veya yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az üç yıl çalışmış olması şarttır.**

SGK YSK; Maruziyet süresini kısaltabilir, yükümlülük süresini uzatabilir, Listede olmayan bir hastalığı meslek hastalığı olarak tanıyabilir.

Yükümlülük süresi

Zararlı mesleksel etkinin sona ermesi ile hastalığın ortaya çıkması arasında geçebilecek, kabul edilebilir en uzun süre	Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. **(Pnömokonyoz vakalarında 10 yıl)**

SGK YSK; Maruziyet süresini kısaltabilir, yükümlülük süresini uzatabilir, Listede olmayan bir hastalığı meslek hastalığı olarak tanıyabilir.

MESLEK HASTALIĞI DOSYASINDA BULUNMASI GEREKEN BELGELER

PNÖMOKONYOZ

1. Sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgeler
   - ACG, ILO uyumlu raporlama
   - YRBT*
   - SFT
2. Mesai listesi yada listeleri
3. Ortam analiz raporları
4. Periyodik muayene raporları

MESLEKİ İŞİTME KAYBI

- Odyogram
- Her iki kulakta işitme kaybı mevcut ise ortam gürültü ölçüm sonuçları
- Görüşler KARAR bölümü dışında olmak kaydıyla gösterilebilir.

MESLEKİ ASTIM

- Tatil döneminde 15 gün, iş ortamında 20 gün süreyle günde dört kez PEF değerlerinin belirlenmesi..

2009 [redacted] İŞLETMESİ YER ALTI ÇALIŞANLARINDA PNÖMOKONYOZ PREVALANS ÇALIŞMASI

Digital basılan P.A. akciğer Grafileri İLO B Okuyucusu Sertifikalı 2 Göğüs Hastalıkları uzmanı tarafından ILO Film okuma kriterlerine uygun olarak değerlendirilmiştir.

Toplam 314 kişinin filmi kalite 1 ve 2 standartlarında olduğu görüldü. Yalnız 1 film kalite 3 kategorisindeydi ayrıca kalite 4 kategorisinde olan bir film takrar çektirildi.

P/S	1/2	2 OLGU	
P/P	1/2	1 OLGU	TOPLAM : 4 OLGU
P/P	1/1	1 OLGU	
Ayrıca Sekel Tbc		1 OLGU	
Scolyoz		1 OLGU	
Calcifiye Nodul		1 OLGU	
Cot qnomalisi		1 OLGU	
Azigos lob		1 OLGU	
Sinüs kapalılığı		3 OLGU	

Sol altta Nonhomojen görünümlü 1 OLGU 'ya rastlandı.

Sonuç olarak pnömokonyoz prevalansı % 1,27 'Dir.

ILO B OKUYUCU ILO B OKUYUCU

[redacted]

(B) OKUYUCULARIN DEĞERLENDİRME RAPORU

İşyeri Adı/Ünvanı [redacted] A.Ş.

ILO Pnömokonyoz (B) okuyucu sertifikasına sahip hekim: [redacted]
ILO Pnömokonyoz (B) okuyucu sertifikasına sahip hekim: [redacted]

İşçi Adı/ Soyadı T.C. No	Akciğer Filmi Çekilme Tarihi	11.09.2009 tarihli (B) Okuyucu Akciğer Grafisi Değerlendirme Sonucu
[redacted]	13.05.2009	Pnömokonyoz şüphesi (p/s 1/2)
	03.09.2009	Pnömokonyoz şüphesi (p/p 1/2)
	19.06.2009	Pnömokonyoz şüphesi (p/p 1/1)
	29.07.2009	Pnömokonyoz şüphesi (p/s 1/2)

PNÖMOKONYOZ DEĞERLENDİRME İŞÇİ GÖZLEM FORMU

No : 002
Tarih : 17.09.2009 (Akciğer Grafi Tarihi:03.09.2009)
1.İşyeri Unvanı, adresi [redacted] A.Ş. – Yayla Mah. Fener Cd. No:23 ZONGULDAK

2. İşçi adı, soyadı : [redacted]
3. İşçi sigorta no : [redacted]
4. İkametgah adresi : Asma Mah. Mustafa Çavuşoğlu Sok. No:27 ZONGULDAK
5. Doğum yeri : ZONGULDAK-1979
6. Yaşı : 30
7. Cinsiyeti : Erkek
8. Öğrenim durumu : Lise
9. Çalıştığı bölüm : Maden /Yeraltı
10. Yaptığı iş : Kazmacı Ustası

11. Meslek öyküsü : 10 yıldır yeraltı kazmacı yedeği ve ustalığı yapan işçi 4 Eylül 2009 tarihinde Demir Madencilikte işe alınmış olup halen çalışmaktadır.

İşkolu	Bölüm/yaptığı iş	Süre	Tarih
-Maden	Kaçak ocaklar / Yedek	3 yıl	2002-2004
-Maden	[redacted]adencilik / Kazmacı ustası	2 yıl	2004-2005
-Maden	[redacted] Madencilik / Kazmacı ustası	5 yıl	2005-2009
-Maden	[redacted]adencilik /Kazmacı ustası	0 gün	4 Eylül – Halen çalışmakta

12. Sağlık yakınmaları	Hayır	Sürekli	Bazen	Süresi
Öksürük	X			
Balgam	X			
Hırıltılı solunum	X			
Göğüste sıkıntı hissi	X			
Solunum zorluğu	X			
Nefes darlığı	X			
Hemoptizi	X			

13. Daha önce akciğer hastalığı geçirdi mi?
Hayır (**X**) Evet ( ) Nedir:

14. Başka önemli hastalık geçirdi mi?
Hayır (**X**) Evet ( ) Nedir:

15. Aşağıdakilerden hangilerini geçirdi?
Meslek hastalığı Hayır (**X**) Evet ( ) Nedir:
İş Kazası Hayır (**X**) Evet ( ) Nedir:

16. Sigara Kullanma alışkanlığı
Hayır (**X**)
Evet ( ) Paket/gün ( ) Yıl ( )
Bırakmış( ) Paket/gün ( ) Yıl önce ( ) Yıl içmiş ( )

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Zonguldak Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü
Karaelmas Sosyal Güvenlik Merkezi

Sayı: B.13.2.SGK.4.67.01.00/X-2/M-44809
Konu:Dilekçeniz hk.

20 EKİ 2010
15424213

Sn: [redacted]

İlgi: 17.9.2009 tarihli dilekçeniz/İş yeri ihbarı.

Müdürlüğümüze ilgide kayıtlı dilekçeniz/İş yeri ihbarı ile Meslek hastalığına yakalandığınızı iddia ederek malüliyet tespit talebinde bulunmanız üzerine Genel Müdürlüğümüz Malüliyet Ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığınca yapılan değerlendirme ve S.S.Yüksek Sağlık Kurulunda itirazınızın incelenmesi sonucunda hakkınızda Pnömokonyoz yönünden Sağlam, meslek hastalığı bulunmadığına kararı verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Meslek hastalıklarının tesbit edilememe nedenleri

1. **Klinik eksik tanı;**
   - İşçi, işveren ve sağlık personelinin bilgi eksikliği
   - Patognomonik veya hiç değilse nisbeten spesifik bulgularının olmaması
   - Birçok kronik durumda, latent sürenin uzun olması
   - Mesleki olan ve olmayan birçok nedenlerinin olması
   - Kişisel duyarlılıktaki belirgin farklılıklar
2. **Sağlık gözetim sistemlerinin yetersizliği**

TOZDAN KORUNMA

Kaynak	Hava yolu	Alıcı
1. Yerine koyma	1. Temizlik	1.Eğitim
2. İşlemin değişimi	2. Genel havalandırma	2. Rotasyon
3. İşlemin sınırlandırılması	4. Uzaktan kontrol	3. Çalışanın izolasyonu
4. İzole edilmesi	5. Ortam ölçümü	4. Bireysel monitarizasyon
5. Islak çalışma	6. Yeterli bakım onarım	5. Kişisel koruyucular
6. Yerel havalandırma		
7. Yeterli bakım onarım		

TOZDAN KORUNMA

- Risk Değerlendirmesi
- Teknik önlemler
  - Ortama yönelik --- toz kontrolü; ortam ölçümleri, ıslak çalışma, havalandırma, kapalı sistem, lokal egzoz aspirasyon, çöktürme, uygun taşıma yöntemleri vb….
  - Kişiye yönelik --- Kişisel koruyucu; maske, elbise, temizlenme ortamı vs.
- Tıbbi önlemler
  - Muayeneler
  - Sağlık eğitimi --- Kişisel koruyucu kullanımı, kişisel hijyen, beslenme, sigara

01/01/2004

01/01/2004

TCD

KAYNAKHANE
LINCOLN
ELECTRIC
İŞ GÖZLÜ
KULLAN

DİNLEDİĞİNİZ
İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİM

akayinova@yahoo.com