

Pnömonkonyozlarda Maluliyet Kararları

Dr. Nur Şafak ALICI

Göğüs Hastalıkları Uzmanı

İş ve Meslek Hastalıkları Yandal Uzmanı

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunu Planı

- Sağlık kurulu işleyişi
- Engellilik- maluliyet- meslekte kazanma gücü kaybı oranı- çalışma gücü kaybı oranı ... tanımlar
- Meslek hastalıkları tanım
- Pnömokonyoz tanı ve sağlık kurulu süreci

Sağlık Kurulu Hastası

- İş yükü zaten çok bir de aradan sağlık kurulu hastası mı?? Karşılıksız çaba??
- Uzmanlık eğitimi müfredatta yer alma?
- Yasal konular/medikolegal süreçler??
- Çeşitli değerlendirme sistemleri??
 - Ulusal rehberler
 - Uluslar arası rehberler
 - Yönetmelikler...
- Kötüye kullanım???
- Ancak
 - Hekim olarak tanı koyma ve tedavi düzenleme dışında
 - Maluliyet
 - Engellilik
 - Meslekte kazanma gücü kaybı oranı tespiti değerlendirmesi de işimiz!!



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

28 Eylül 2021 SALI

Resmî Gazete

Sayı : 31612

YÖNETMELİK

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

MALULİYET VE ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBI TESPİTİ İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

3 Ağustos 2013 CUMARTESİ

Resmî Gazete

Sayı : 28727

YÖNETMELİK

Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sağlık Bakanlığından:

MALULİYET TESPİTİ İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

20 Şubat 2019 ÇARŞAMBA

Resmî Gazete

Sayı : 30692

YÖNETMELİK

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığından:

ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK

Resmî Gazete Tarihi: 11.10.2008 Resmî Gazete Sayısı: 27021

ÇALIŞMA GÜCÜ VE MESLEKTE KAZANMA GÜCÜ KAYBI ORANI TESPİT İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ⁽¹⁾

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Resmî Gazete Tarihi: 28.09.2021 Resmî Gazete Sayısı: 31612

MALULİYET VE ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBI TESPİTİ İŞLEMLERİ YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre sigortalı sayılanların maluliyet, çalışma gücü kaybı ve erken yaşlanma durumları ile bunların bakmakla yükümlü oldukları veya hak sahibi çocuklarının maluliyet ve başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engellilik durumlarının tespitine ve bu tespitlerde esas alınacak sağlık kurulu raporlarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun;

a) 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalıların hangi hallerde ağır düzeyde çalışma gücünü kaybettiğine,

b) 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların hangi hallerde çalışma gücünü ağır düzeyde veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiğine ve vazifelerini yapamayacak derecede hastalığa uğrayanlardan personel kanunlarına tabi olanların hastalıklarının kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam ettiği, olmayanların ise hastalık sebebiyle malul sayılmalarına esas alınacak hastalık süreleri hakkında kendi özel kanunları yürürlüğe girinceye kadar 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun hastalık iznine ilişkin hükümleri uygulanmak suretiyle bu süreleri doldurduğuna,

Sağlık Kurulunda Verilebilen Sağlık Kurulu Raporları

- Erişkinler İçin Engelli Sağlık Kurulu Raporu
 - 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu hükümlerine göre, engellilik indirimine esas olmak üzere düzenlenen raporlar **(Sevkle Başvurulması Halinde Düzenlenir)**
 - Maluliyet tespiti, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı, erken yaşlanma hali, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malullük derecelerini belirlemeye esas raporlar **(Sevkle Başvurulması Halinde Düzenlenir)**
 - Emniyet Teşkilatı Sağlık Şartları Yönetmeliği Kapsamında istenilen Raporlar
 - TSK, Jandarma Genel Komando Sağlık Şartları Yönetmeliği Kapsamında istenilen Raporlar
 - Sağlık Kurulu Durum Belirleme Raporu (Evlat edindirme, huzur bulundurma, v.b.)
- Hastanın kendi müracaatı mı?
 - Müracaat kurum sevkiyle mi?
 - Hasta ile ilgili ne istendiği?

Sağlık Kurulunda Verilebilen Sağlık Kurulu Raporları



Kafalar karışık!..

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

Tanımlar

- ✓ Impairment = Bozulma
- ✓ Disability = Maluliyet
- ✓ Handicap = Engellilik
- ✓ Engelli birey
- ✓ Engellilik durumu
- ✓ Kısmi bağımlı engelli birey
- ✓ Tam bağımlı engelli birey
- ✓ Balthazard formülü
- ✓ Meslek Hastalığı
- ✓ Meslekte Kazanma Gücü Kaybı

Impairment Bozukluk

- Vücudun veya organların yapı veya fonksiyonlarında -fizyolojik, anatomik veya psikolojik -azalma ve/veya etkilenme
- Kişinin günlük yaşam ve çalışma kapasitesinde herhangi bir kayıp yaratmamış olabilir, rutin kontrollerde veya ileri tetkiklerde ortaya çıkabilir. Bulgular klinik, radyolojik veya fonksiyonel olabilir
- Bireyin istihdamına bakılmaksızın değerlendirilir
Örn.
 - Plevral plak
 - Pnk p/s 1/1
 - Güvercin göğsü
 - Küçük hava yolları obstrüksiyonu



Disability-Handicap Maluliyet- Engellilik

- **Bozukluk sonucu** kişinin günlük aktivitelerinde, "bir insan için normal kabul edilen aralıkta bir aktiviteyi gerçekleştirme yeterliliğinde" kısıtlanma olması, kişisel, sosyal ya da mesleğiyle ilgili gereklilikleri yerine getirmesindeki yetersizlik
- Akciğer fonksiyonunun azalmasına ve günlük yaşam aktivitelerinde etkilenmeye neden olan solunum bozukluklarının bozulma oranları
- Engellilik, faaliyetlerin gerçekleştirildiği çevresel koşullara bağlı olan ilişkisel bir sonuçtur



ASYOD

Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

UASK 2025



20 Şubat 2019 ÇARŞAMBA

Resmî Gazete

Sayı : 30692

YÖNETMELİK

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığından:

ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK

- Maluliyet ve engellilik kavramları birbirleri ile çok sık karıştırılmaktadır. Bir sigortalının %60 oranında engellilik oranına sahip olması demek onun aynı zamanda malul sayılması anlamına gelmemektedir. **Çünkü engellilik oranı ile malullük tespiti farklı yönetmelikler esas alınarak yapılmaktadır.**
- Engellilik oranının tespitinde kişilerin çalışma durumu göz önüne alınmadan bir değerlendirme yapılırken; malullük tespitinde, sahip olunan hastalık ve arızaların kişinin çalışmasına engel olup olmadığına bakılmaktadır.
- Engelli bireyler çoğu zaman engel oranlarından bağımsız olarak çalışma hayatı içinde yer alabilmektedirler. %60 ve üzeri engel oranına sahip birey her zaman engel oranıyla aynı nispette çalışma kapasitesinde azalma yaşamamaktadır.

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- Çalışma Gücü Azalma Oranı:
 - Çalışma Gücü Kaybının yasal tanımı yoktur.
 - “Uğradığı bedensel zarar nedeniyle kendi durumundaki kişilerden daha az kazanç elde edebilmek”
 - Örneğin ayağı kırılan kişi, saat tamirciliğine devam edebilir.
 - Çalışma Gücü Kaybı, genel anlamda **ilgili piyasada kazanç sağlayabilme yeteneğinin** kaybını içerir.



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı (MKGKO) ve İş Göremezlik Tazminatı:
 - Yasal bir tanımı yoktur.
 - Genellikle **iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda** sağlığın bozulması nedeniyle düzenli bir gelir elde edilememesi, ya da eskisinden daha düşük gelir elde edilebilmesi sonucunu doğuracak şekilde kaybedilmesini ifade eder.
 - Kaybın oranlanması, kişinin aynı bilgi ve beceri düzeyindeki sağlıklı akranlarıyla kıyaslanarak belirlenir.



AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı (MKGKO) ve İş Göremezlik Tazminatı:
 - Bu orana bağlı olarak hesaplanan tazminatlar, kişinin "azalan kazanç kapasitesi" (diminished earning capacity)'ni karşılamaya yöneliktir.
 - Azalan kazanç kapasitesinin tazmini için; bunun kalıcı olması ve istihdam üzerinde olumsuz etkisi olması gerekir.
 - Erken evrede bile olsa, mesleğinden dolayı pnömokonyoza yakalanan bir işçi, hastalığının kalıcı olması, bundan böyle tozlu ortamda çalışmaması gereği ve hastalığın tozun uzaklaşsa bile progrese olma olasılığı nedenleriyle, MKGK nedeniyle hak talebinde bulunabilir.

İş yeri tehlikelerinin gerçekleşmesi sonucu iş kazası sonucu sakatlanan veya meslek hastalıklarına yakalanan işçi;

- Tamamen veya kısmen iş göremez hale gelebilir,
- Beden ve ruh gücü bakımından iş görebilmesini aynen sürdürmekle birlikte daha çok çaba harcamak zorunda kaldığı için yıpranır,
- İş görebilme gücü eksilmemesine rağmen iş bulma yahut işinde eskisi gibi başarılı olma olanağını kaybedebilir.

Çalışma Gücü Kaybı ve MKGKO Tespiti Kim Tarafından Yapılır?

- Maluliyet tespiti işlemi,
- Çalışma gücü kaybı
- Meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını,
- Erken yaşlanma halini,
- Vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını,
- Malullük derecelerini

belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya dış hekimlerinden oluşan **Kurum Sağlık Kurullarınca** yerine getirilir.

- Kurullar bu değerlendirmeyi yaparken **Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının** sağlık kurullarınca düzenlenecek raporları ve dayanağı tıbbi belgeleri, ilgili mevzuat hükümleri kapsamında değerlendirir.
- Yapılan değerlendirme neticesinde maluldür, malul değildir kararları verilebileceği gibi ara karar da verilebilmektedir.

Başvuru Nereye ve Nasıl Yapılır

Bu durumun tespiti için bağlı bulunulan sosyal güvenlik il müdürlüğü/merkezleri nin ilgili servislerine bir dilekçe ile başvurulması gerekmektedir.

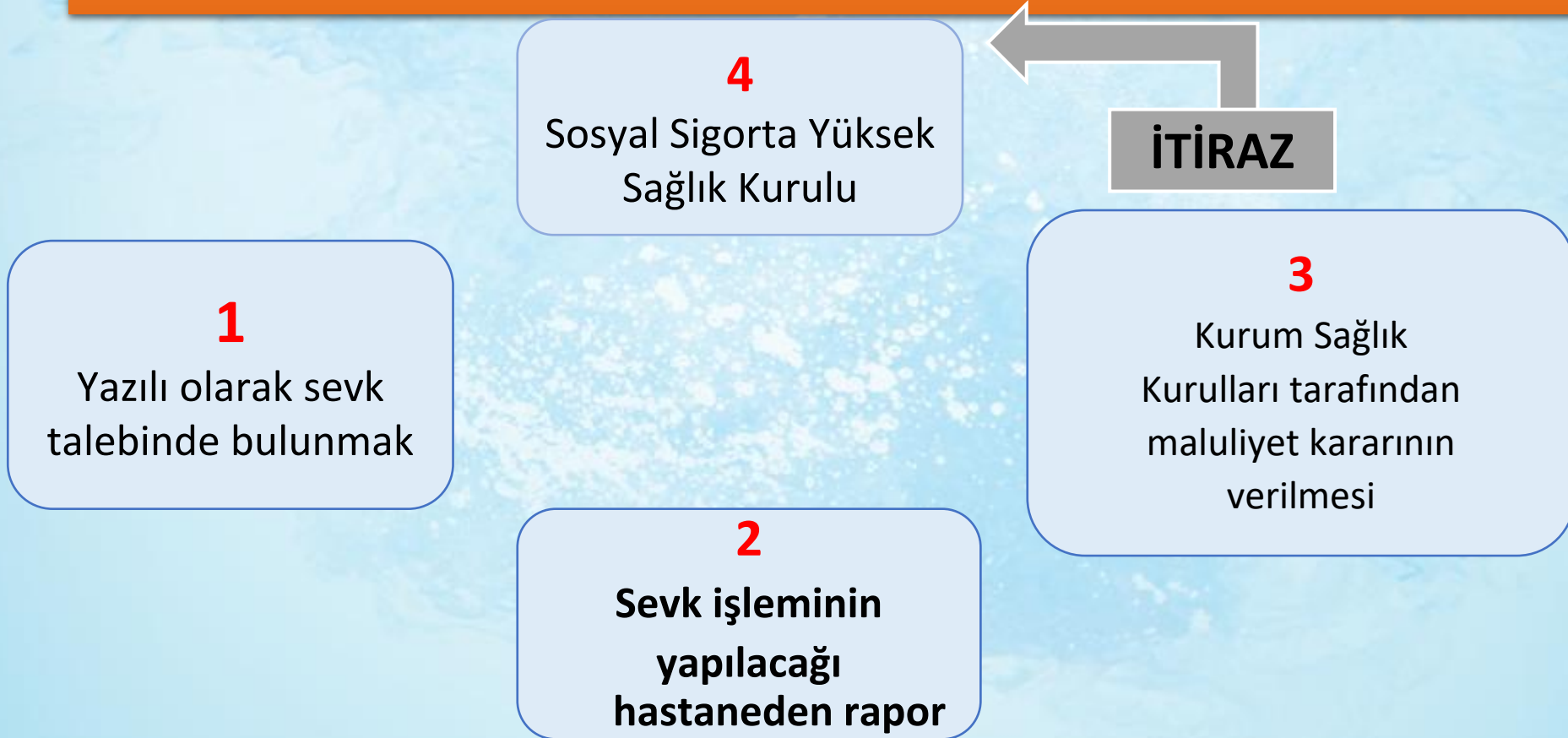


İlgili servislerce, durum bildirir sağlık kurulu raporlarının temin edileceği yetkili hastanelere sevk işlemi gerçekleştirilir.
(Sigortalıların talep tarihi itibarıyla son 6 ay içerisinde Kurumca yetkilendirilmiş hastanelerce düzenlenmiş raporlarının bulunması halinde sevk işlemi yapılmaksızın bu raporlara göre işlem yapılır.)



Kamu görevlilerinin ise temin edecekleri raporu ve talep dilekçelerini çalıştıkları kuruma ibraz etmeleri gerekmektedir.

Çalışma Gücü Kaybı ve MKGKO Tespit Süreci



Meslek Hastalıkları Tanım

DSÖ ve ILO

Zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konulabildiği hastalıklar grubu

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasası

- Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

- Mesleksel risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık



Pnömokor

Pneumo: hava + Konios: toz

• Pnömokonyoz

- Toz, lif veya dumanın akciğerde birikmesi
- Toza karşı akciğerler
- Çoğunlukla geri döner

Silikozis, KİP, Asbestozis, mixt toz pnömokonyozu, sert metal akciğer hastalığı, Berilyozis, siderozis vb.

1. İnorganik tozlara bağlı pnömokonyozlar

1.1. Fibrojen toz pnömokonyozları (Kollajen pnömokonyozlar)

- ▶ Silikozis
- ▶ Kömür İşçisi Pnömokonyozu
- ▶ Mikst Toz Pnömokonyozu
- ▶ Silikatozisler (Talkozis, Kaolinozis)

1.2. Benign pnömokonyozlar (Non-kollajen pnömokonyozlar)

- ▶ Siderozis
- ▶ Baritozis
- ▶ Stannozis
- ▶ Antimon, Zirkonyum, Seriyum Dioksit, Titanyum Dioksit Pnömokonyozları

2. İnorganik liflere bağlı pnömokonyozlar

2.1. Asbestozis

3. Metal pnömokonyozları

- ▶ Sert Metal Akciğer Hastalığı
- ▶ Berilyozis
- ▶ Aluminiozis
- ▶ Kaynakçı Akciğeri
- ▶ Kalaycı Akciğeri
- ▶ Diğer Metallere Bağlı İnterstisiyel Akciğer Hastalıkları

4. Diğer pnömokonyozlar

- ▶ İnsan Ürünü Mineral Lif (Man-Made Mineral Fiber, MMMF) Pnömokonyozları
- ▶ Termoplastik pnömokonyozları

Pnömonkonyoz

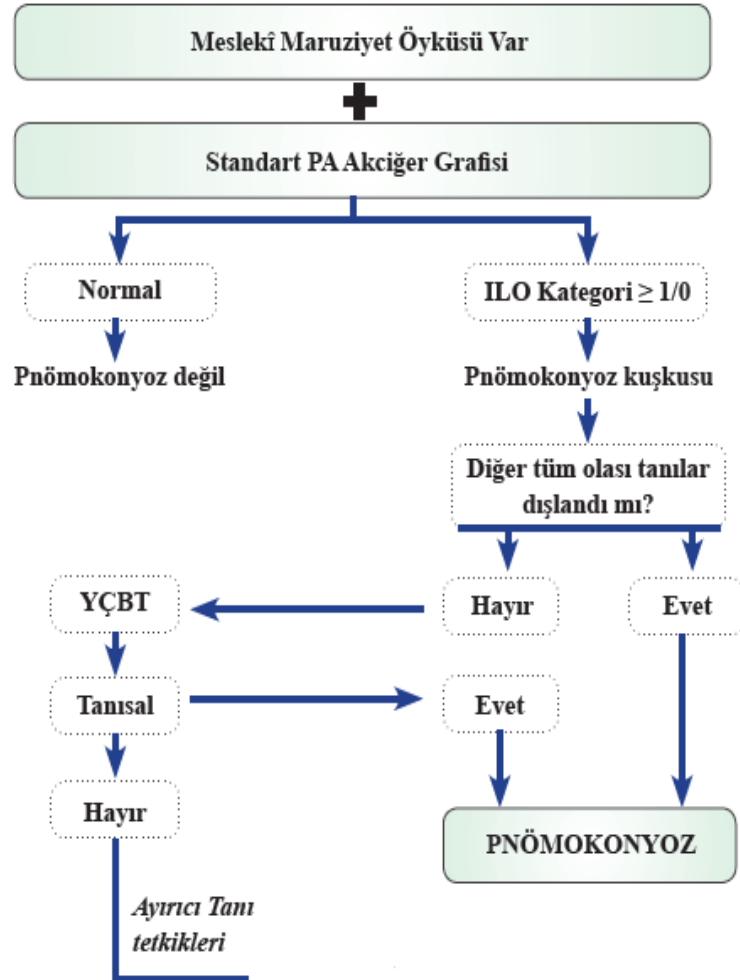
- Sinsi başlangıçlı
- Yavaş ilerleyen
- Asemptomatik olarak yıllarca sürebilir
- Latent dönemi uzundur
 - Maruziyetin başlangıcı ile hastalığın oluşması arasında yıllar, onyıllar olabilir
- İlerleyici ve geri dönüşümü olmayan
- Etkili tedavileri olmayan
- Ölümcül olabilen hastalık

Pnömokonyoz Tanısı

- Yeterli maruz kalım öyküsü
- Pnömokonyoz ile uyumlu radyolojik görünüm ve
- Bu radyolojik görünümü açıklayacak başka bir nedenin bulunmaması



Pnömokonyoz Tanısı



Pnömokonyozda Meslek Hastalığı Bildirimi Amaçlı Sağlık Kurul Raporu Nasıl Hazırlanır?

- Pnömokonyozun
 - Bir meslek hastalığı olarak bildiriminin zorunlu
 - Çalışanların bu bildirim neticesinde çeşitli haklar elde etme olasılığının olması



tanı ve bildirim süreci yasal düzenlemelere tabidir



- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- 5510 sayılı Kanun'da meslek hastalığı tanısının konulabilmesi için iki temel inceleme
 1. “Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları tarafından usulüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı olan tıbbî belgelerin incelenmesi”,
 2. “Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, iş yerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi”dir.

ilk ve en önemli basamak usulüne uygun sağlık kurulu raporunun hazırlanması ve dayanağı olan tıbbi belgelerle birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgili birimine ulaştırılması, yani “**bildirim**” yapılmasıdır.

Meslek Hastalığı Bildirimi Amaçlı Sağlık Kurulu Raporlarında Bulunması Gereken Temel Özellikler

1. **Yetkilendirilmiş Sağlık Hizmet Sunucuları** tarafından hazırlanmış olması
2. Usulüne uygun olması (bilimsel bilgiler ve yasal düzenlemeler dikkate alınarak hazırlanmış olması)
3. Genel olarak “Sağlık Kurulu Raporu” niteliklerine sahip olması
4. Bildirim raporundaki hususlara dayanak olan tıbbi belgeleri de içermesi

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'ne göre sigortalıların meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranları tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye yetkili sağlık hizmet sunucuları
 1. Meslek Hastalıkları Hastaneleri
 2. Devlet Üniversite Hastaneleri
 3. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

10 iş günü

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- SGK tarafından **sevk** edilerek veya
- Mahkeme tarafından resmi yazı ile gönderilerek



yetkili sağlık kuruluşuna başvurmuşsa doğrudan meslek hastalıkları değerlendirmesi ve bildirim sürecine girer.

Değerlendirmeler sonucu

- hastada meslek hastalığı tanısı saptanmasa bile hastayı gönderen kuruluşlara (SGK veya mahkemeler) usulüne uygun ve detaylı bir yanıt yazılması zorunluluğudur.

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- SGK tarafından **sevk** edilerek veya
- Mahkeme tarafından resmi yazı ile gönderilerek



yetkili sağlık kuruluşuna başvurmuşsa doğrudan meslek hastalıkları değerlendirmesi ve bildirim sürecine girer.

Ferdi başvurularda
iş yeri hekimi sevki ile başvuranlarda
başka sağlık kuruluşları tarafından yetkili sağlık kuruluşlarına sevk edilenlerde



yapılan
değerlendirmeler
neticesinde meslek
hastalığı tespit
edilmeyen kişiler için
bildirim yapılmasına
gerek yoktur

Sağlık Kurulu Raporu'nda Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Pnöмокonyoz vakalarında uygun teknikle çekilen ACG,
- Ayırıcı tanıda gerek olması hâlinde YÇBT,
- Tüberküloz mevcut ise ARB bulguları ve görüntüleme kayıtları
- Pnöмокonyoz değerlendirmeleri, ILO standartları dikkate alınarak yapılır.
- Tıbbi terimler kısaltılmaksızın yazılır.
- Karar hanesinde,
 - sigortalı halen aktif çalışan biri ise, bundan sonraki çalışma koşullarına dair somut öneriler bulunmalıdır.
 - Çalışanın solunabilir toz maruziyetine ilişkin sınırlamalar bu bölümde ifade edilmelidir

Sağlık Kurulu Raporu'nda Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Eksik veya usulüne uygun olarak düzenlenmemiş raporlar
 - Kurum Sağlık Kurulları tarafından Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği'nin 9. ve 10. maddelerinde belirtilen şekillerde
 - “yeniden düzenlenmek üzere ilgili sağlık hizmeti sunucusuna iade edilir.”
 - “..ve/veya aynı ya da farklı sağlık hizmeti sunucusu tarafından yeniden muayenesiyle düzenlenecek rapor/sağlık kurulu raporu istenebilir.”

Sağlık Kurulu Raporu'nda Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Sağlık kurulu raporları;
 - aynı branştan en az üç uzman hekim veya
 - ilgili uzmanların bulunması kaydıyla farklı branştan beş uzman hekim tarafından düzenlenecektir” hükmü bulunmaktadır.
- HBYS üzerinden elektronik ortamda e-imzalı olarak düzenlenerek MEDULA sistemine aktarım zorunluluğu 01.09.2020 tarihinde başlatılmıştır.

Sağlık Kurulu Raporu'nda Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Sağlık kurulu raporları;
 - aynı branştan en az üç uzman hekim veya
 - ilgili uzmanların bulunması kaydıyla farklı branştan beş uzman hekim tarafından düzenlenecektir” hükmü bulunmaktadır.
- HBYS üzerinden elektronik ortamda e-imzalı olarak düzenlenerek MEDULA sistemine aktarım zorunluluğu 01.09.2020 tarihinde başlatılmıştır.



Kulak Burun Boğaz,
Göz Hastalıkları,
İç Hastalıkları,

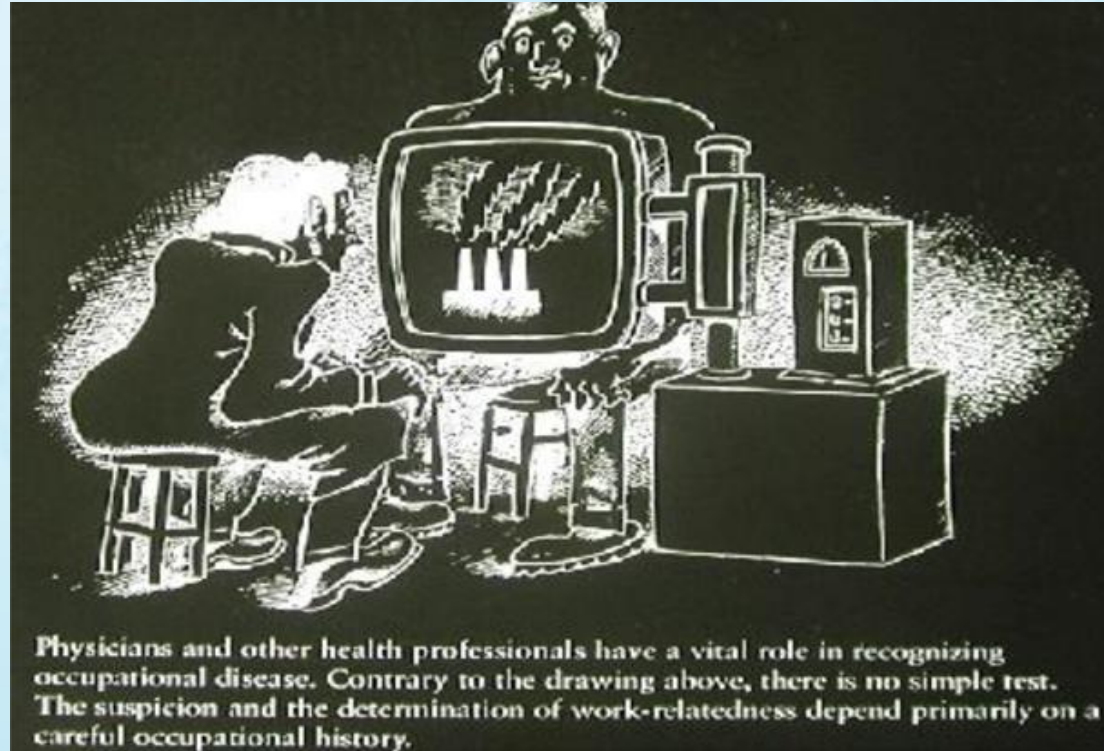
Nöroloji veya Psikiyatri,
Ortopedi veya Genel Cerrahi

SGK Sevki İle Başvuran Pnömokonyoz Şüpheli Hastalar

1. Yakınma, anamnez (meslek anamnezi ve genel tıbbi anamnez), özgeçmiş, soygeçmiş, sistem sorgulaması ve fizik muayeneyi içeren ilk değerlendirme
2. Uygun teknikle çekilen ACG, ayırıcı tanıda gerek olması hâlinde YÇBT, tüberküloz mevcut ise ARB
3. ILO Pnömokonyoz Grafileri Değerlendirmesi
4. Solunum fonksiyon testleri (Hekim tarafından uygun görülen)

SGK Sevki İle Başvuran Pnömokonyoz Şüpheli Hastalar

Meslek anamnezi- çalışma öyküsü



Pnömokonyoza Bağlı Gelişen Mkgko'nun Tespitinde Kullanılabilecek Değerlendirme Yöntemleri

1. Radyolojik bulgular:

- Daha objektif bir değerlendirme yöntemi bulunmadığından **ILO Pnömokonyoz Radyografileri Sınıflandırması** kullanılabilir, bunun yanında akciğer tomografi bulgularını esas alan radyolojik değerlendirme yöntemleri de kullanılabilir.
- Hangi yöntem seçilecek olursa olsun pnömokonyoza bağlı MKGKO hesaplanmasında radyolojik değerlendirme mutlaka esas olmalıdır.

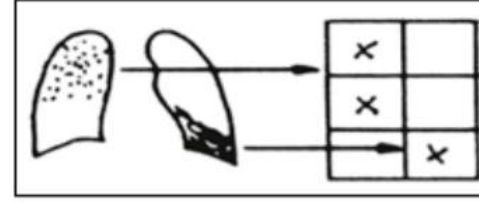
ILO Okuma

- Toza maruz kalan çalışanların ACG'lerinin ILO Pnöмокonyoz radyografi sınıflandırmasına göre değerlendirilmesi
 - Epidemiyolojik araştırmalarda,
 - Tozlu işyerlerinde çalışanların taranması ve surveyansında
- Hastalığın erken tanınması ve toza maruziyetin kesilmesi

ILO Okuma

- Parenkimal bulgular: Küçük ve büyük opasiteler
 - Küçük opasiteler (<1cm yuvarlak veya retiküler)

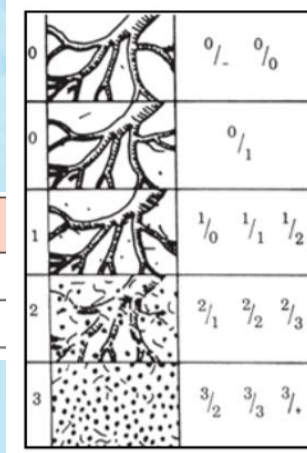
- Etkilenen akciğer zonlarına



- Yoğunluk

Küçük Opasitelerde Artan Yoğunluk

Kategori	0			1			2			3		
Alt kategori	0/-	0/0	0/1	1/0	1/1	1/2	2/1	2/2	2/3	3/2	3/3	3/+



- Boyut ve şekillerine(yuvarlak veya düzensiz)

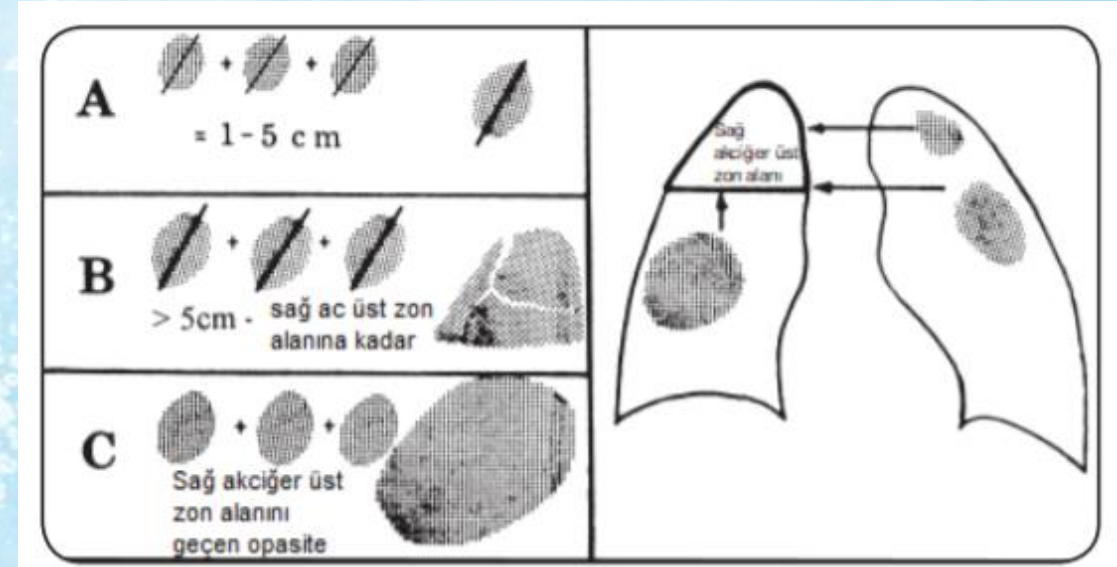
Yuvarlak: p, q, r

Çizgisel/düzensiz: s,t,u

Büyüklik	Yuvarlak	Düzensiz
0-1,5 mm	p	S
1,5-3 mm	q	T
3-10 mm	r	U

ILO Okuma

- Büyük opasite
 - Çapı 10 mm'den fazla büyük opasiteler
- Plevral anormallikler,
 - diffüz plevral kalınlaşma,
 - plevral plaklar
 - kostofrenik açı obliterasyonu



Pnöмокonyoza Bağlı Gelişen Mkgko'nun Tespitinde Kullanılabilecek Değerlendirme Yöntemleri

2. Solunum fonksiyon testleri:

- Fonksiyonel kaybın ortaya konulması bakımından önemlidir.
- Pnöмокonyoza bağlı MKGKO hesaplamasında göz önüne alınmasında yarar vardır.
- Basit spirometri, reversibilite testi, CO difüzyon testi, tüm vücut pletismografisi gibi temel testler başta olmak üzere pek çok solunum fonksiyon testi bu amaçla kullanılabilir.

Pnömokonyoza Bağlı Gelişen Mkgko'nun Tespitinde Kullanılabilecek Değerlendirme Yöntemleri

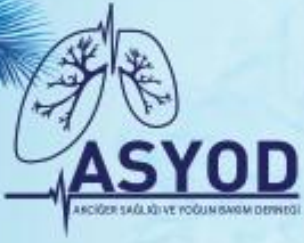
2. Solunum fonksiyon testleri:

- Ancak solunum fonksiyon testi sonuçlarının sigara içme, hava kirliliği, göğüs duvarı ve omurga deformiteleri, obezite, sistemik hastalıkların akciğer tutulumları, akciğerin mesleki akciğer hastalıkları dışındaki her türlü hastalıklarından etkilenebilmesi sebebiyle bu testlerle elde edilen bulguların pnömokonyoza spesifik olmadığı mutlaka akılda tutulmalıdır.
- Buna ek olarak pnömokonyozların genellikle kronik seyirli olmaları, erken evrelerde solunum fonksiyonlarını genellikle etkilememeleri, solunum fonksiyonlarını etkilediklerinde genellikle hastalığın ileri evrelerine gelinmiş olması gibi nedenlerle iş sağlığının çok önemli bir boyutu olan meslek hastalıklarının önlenmesinde bu testlerin sonuçları kesinlikle bir gösterge olarak kullanılamaz.
- Ayrıca, bu testlerin sonuçları cihaz kalibrasyonu, testi uygulayan teknisyen ve hastanın kendisinden etkilenebildiği için bu testlerin değerlendirilmesinde güçlükler vardır

Pnömokonyoza Bağlı Gelişen Mkgko'nun Tespitinde Kullanılabilecek Değerlendirme Yöntemleri

3. Egzersiz testleri:

- Fonksiyonel durumun değerlendirilmesinde pek çok açıdan diğer solunum fonksiyon testlerinden üstündürler.
- Bu testler arasında temel olarak 6 dakika yürüme testi, shuttle yürüme testi, ergospirometri sayılabilir.
- Özellikle ergospirometrik değerlendirmeler hem cihaz, hem de bu testler konusunda eğitilmiş ve deneyimli personel gerektirdiğinden pek çok merkezde bu testlerin yapılması olanağı bulunmamaktadır.
- Bir zorunluluk olarak talep edilmese de bu testlerin yapılabilirdiği durumlarda MKGKO hesaplamalarında dikkate alınmasında yarar vardır.
- Solunum fonksiyon testlerine benzer şekilde, bu testlerin sonuçları da cihaz kalibrasyonu, testi uygulayan teknisyen ve hastanın kendisinden etkilenebildiği için bu testlerin değerlendirilmesinde güçlükler vardır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



Pnömonokonyoza Bağlı Gelişen Mkgko'nun Tespitinde Kullanılabilecek Değerlendirme Yöntemleri

4. Arter kan gazı analizi: Özellikle solunum yetmezliği gelişmiş olan olgularda mutlaka değerlendirmeye alınmalıdır.

5. Kardiyak değerlendirme: Pnömonokonyozlar maruz kalınan tozun içeriğiyle ilişkili olarak çeşitli evrelerde, farklı düzeylerde kardiyak etkilenmeye neden olabilirler. Bu nedenle, özellikle kor pulmonale'nin değerlendirilmesinde kardiyak değerlendirme ve ekokardiyografik incelemeler yararlı olacaktır.

SGK Sevki İle Başvuran Pnömokonyoz Şüpheli Hastalar

1. KBB, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Nöroloji veya Psikiyatri, Ortopedi veya Genel Cerrahi konsültasyonları
2. Kor pulmonale veya başka kardiyak etkilenme düşünülüyorsa Kardiyoloji konsültasyonu ve ekokardiyografik değerlendirme
3. Pnömokonyoza bağlı başka sistemlerde sağlık sorunları veya hastalıklar geliştiği düşünülüyorsa her biri için **ayrı konsültasyonlar ve tetkiklerin planlanması** gerekir
4. Pnömokonyoz dışında başka meslek hastalıkları da düşünülüyorsa her biri için **ayrı konsültasyonlar ve tetkiklerin** planlanması gerekir.
5. Tüm konsültasyon sonuçları ve tetkikler dikkate alınarak Medula sistemi üzerinden e-rapor düzenlenerek **bildirim** yapılması gerekir.

6331 Sayılı Kanun/Md.14'e Göre Meslek Hastalığının Bildirim Şekli;

► "İş yeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.



► Yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en **geç on gün içinde** SGK'ya bildirir".



► Kurum MEDULA sistemini kullanan sağlık hizmet sunucuları/yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularınca, kendilerine başvuran çalışan hakkında **iş kazası ve/veya meslek hastalığı provizyonu** alınmış olması bildirim yerine geçer.

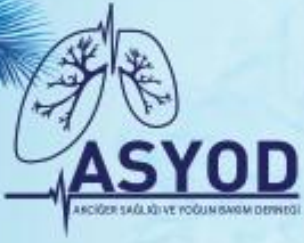
AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz. Sizin Konuşmanız...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

Tablo 31. Pnöмокonyozlarla İlişkili ICD Kodları

KOD	HASTALIK
J60	Kömür işçisi pnöмокonyozu
J61	Asbestozis
J62	Silikozis
J62.0	Talkosis
J62.8	Silikatozis
J63	Diğer inorganic tozlara bağlı pnöмокonyozlar
J63.0	Aluminozis
J63.1	Akciğerin Boksit fibrozisi
J63.2	Berilyozis
J63.3	Akciğerin Grafit fibrozisi
J63.4	Siderozis
J63.5	Stannozis
J63.8	Diğer pnöмокonyozlar
J65	Pnöмокonyoz, Tüberküloz ile birlikte
J84.-	Diğer interstisiyel akciğer hastalıkları- Sert metal (Kobalt)
J90	Plevral effüzyon, Asbest ilişkili
J92.0	Plevral plak, Asbest ilişkili
J94.-	Diffüz plevral kalınlaşma, Asbest ilişkili
T56.-	Metallerin toksik etkisi
T56.2	Krom ve bileşikleri
T56.3	Kadmiyum ve bileşikleri
T56.7	Berilyum ve bileşikleri
Z57.-	Risk faktörlerine mesleksel maruziyet
Z57.2	Toza mesleksel maruziyet



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



- Süresinde bildirim yapılmayan her meslek hastalığı için sigortalılar bazında ayrı ayrı **idari para cezası** uygulanır.
- Bu nedenle, bildirimin bu pratik yolu, başlangıçta cezaî sorumluluktan kurtulmak için kolay bir yöntemdir.

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

Sonuç olarak;

Pnömokonyozlarda Maluliyet, Çalışma Gücü Kaybı ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı (MKGKO)değerlendirilmesi konusunda yetkilendirilmiş sağlık kuruluşu ve klinisyenin görevi,



Karar vericiler için yeterli bir dosya hazırlamaktır.

Yapılması gerekenler;

1. Meslek hastalığı tanısı koymak,
2. Tanıyı destekleyen testleri tamamlamak;

Maruz kalım öyküsü + ACG ve gerekirse YÇBT

3. Hastalığın fonksiyonel durumunu değerlendirmek;

Maluliyet ve/veya MKGKO kararı, SGK Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulları tarafından verilir

(AKG)

4. Sağlık raporu rapora (çkn) düzenlenir;

Raporda hastalığın mesleki olduğu belirtilir.

Maluliyet ve/veya MKGKO belirtilmez.

Sağlık Kurulu Raporunun Tıbbi Değerlendirme Bölümlerinde



- Kurum sevkine istinaden düzenlenen sağlık kurulu raporları yalnızca durum bildirir nitelikte olduğundan, **raporların karar hanesinde çalışma gücü kayıp oranı/engellilik oranı belirtilmeden “Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir.”** ibaresi yazılır.

- "İşveren, Sağlık hizmeti sunucuları veya iş yeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren **üç iş günü** içinde SGK'ya bildirir."



Bu vakaların izlemi Göğüs Hastalıkları ve/veya İş ve Meslek Hastalıkları uzmanı tarafından yapılır.

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- Yüklümlülük süresi nedir?
 - Sigortalının meslek hastalığına sebep olan işinden fiilen ayrıldığı tarih ile meslek hastalığının meydana çıktığı tarih arasında geçen en uzun süreyi, ifade eder.
- Maruziyet süresi nedir?
 - Zararlı etkenin başlamasıyla hastalık belirtilerinin ortaya çıkması için gereken en az süreyi ifade eder.
- Meslek hastası olduğuna karar verilenlere hangi halde sürekli iş göremezlik geliri bağlanır?
 - Meslek hastalığı nedeniyle Kurum sağlık kurulunca sürekli iş göremezlik **oranı % 10 ve üzerinde** olduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır.

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- Meslek hastalığında artma olduğu iddiasında bulunan sigortalıların ne yapması gerekir?
 - Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar, tutulduğu meslek hastalığında artma veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğunu ileri sürerek gelirlerinde değişiklik yapılmasını isteyebilirler. Bu durumda sosyal güvenlik il/merkez müdürlüklerine müracaat edebilirler.

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

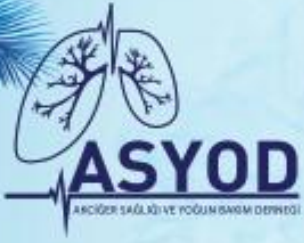
- Meslek hastalığından dolayı kurum sağlık kurullarınca tespit edilen sürekli iş göremezlik derecesine itiraz var ise itiraz nereye yapılır?
 - Meslek hastalığına bağlı tespit edilen orana yapılan itirazları Yüksek Sağlık Kurulu değerlendirir. Sigortalılar dosyalarının bir kez de Yüksek Sağlık Kurulunda incelenmesini bağlı bulundukları sosyal güvenlik il/merkez müdürlüklerine bir dilekçe ile müracaat ederek talep edebilirler.

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya

- Sürekli iş göremez geliri alıyorum, aynı zamanda malulen de emekli olabilir miyim?
 - Kurum sağlık kurullarınca, iş kazası veya meslek hastalığına bağlı %60 ve üzerinde sürekli iş göremezlik oranı tespit edilen sigortalılardan, Kanunda belirtilen sigortacılık (sigortalılık süresi ve ödenmiş prim gün sayısı) şartlarına haiz olanlar, ayrıca malullük aylığına hak kazanırlar.
 - Diğer yandan iş kazası/meslek hastalığı sonucu oluşan araz/ hastalıklardan olmamakla birlikte başka hastalıklardan dolayı da maluliyet tespit talebinde bulunabilirler.
 - Malullük aylığı ile sürekli iş göremezlik gelirine aynı anda hak kazananlara, bunlardan yüksek olanın tamamı, düşük olanın ise yarısı bağlanır.



Uluslararası Katılımlı

AKCİĞER SAĞLIĞI KONGRESİ

Sizin Sesiniz, Sizin Kongreniz...

9-12 Nisan 2025
Sueno Deluxe Hotel,
Belek/Antalya



Teşekkür ederim.....