

Orta ve Doğu Avrupa Ülkelerinde Asbest Bağlantılı Mesleki Hastalıklar

Özet

Yazar:

Dr.-Ing. Izabela Banduch
Dr. Lothar Lißner

İletişim:

info@kooperationsstelle-hh.de
www.kooperationsstelle-hh.de
Humboldtstr. 67a, D-22083 Hamburg



Kooperationsstelle
Hamburg IFE

Institute for International Research,
Development, Evaluation and Counselling

Bu rapor, Avrupa İnşaat ve Marangozcular Derneği tarafından desteklenmiştir.

European Federation
of Building
and Woodworkers



EFBWW
Rue de l'hôpital 31, boîte 1 (12th floor)
B - 1000 Brussels
Tel.: 32-2-227 10 40
Fax: 32-2-219 82 28
E-mail: info@efbh.be
www.efbww.org



IBAS
E-mail: lka@btinternet.com
www.ibasecretariat.org



ETUC
International Trade Union House (ITUH)
Boulevard Roi Albert II, 5
B - 1210 Brussels
Tel.: 32-2-224 04 11
Fax: 32-2-224 04 54
E-mail: etuc@etuc.org
www.etuc.org

Avrupa Komisyonunun İstihdam ve Sosyal İşler Genel
Müdürlüğü'nün finansal desteği alınmıştır.



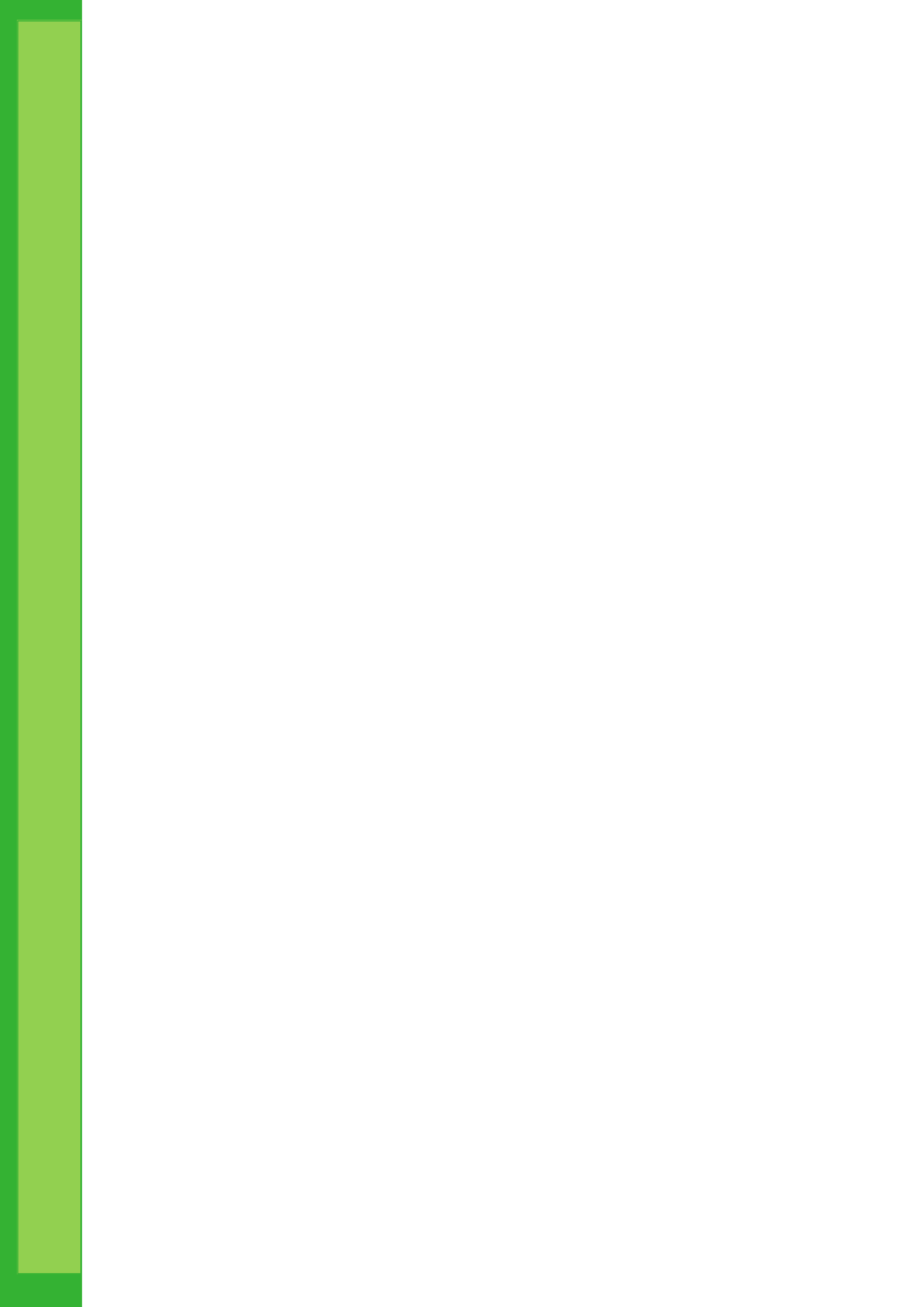
Her hakkı saklıdır.

Bu yayının hiçbir kısmı yayınlayanın izni olmaksızın, fotokopi veya kayıt benzeri elektronik veya mekanik yollar dâhil, herhangi bir şekilde çoğaltılamaz, geri alım sistemine yüklenemez veya aktarılamaz.

Her ne kadar bu yayın içindeki bilgilerin doğruluğuna inanılsa da, bu yayının içeriği sebebi ile bunu kullanan kişiler veya başkalarının başına gelecek herhangi bir kayıp, hasar vb. durumların sorumluluğu gerek yazar gerekse yayımcı tarafından üstlenilmeyecektir.

İçindekiler

İçindekiler	3
Asbestin özellikleri	5
Asbest kullanımı	6
Asbest Maruziyeti	7
Tıbbi sonuçları	7
Asbest bağlantılı mesleki hastalıkların teşhisi	9
Tanınma kriteri	10
Asbest bağlantılı mesleki hastalıkların eksik bildirim	11
Maruz kalan işçiler için tıbbi denetim	12
Asbest bağlantılı mesleki hastalıkların tazminatı	13
Asbest mağdurları için destek	14
Referanslar	15



Orta ve Doğu Avrupa Ülkelerinde Asbest Bağlantılı Mesleki Hastalıklar

Özet

Bu, Avrupa Komisyonu'nun mali desteğiyle (VS/2012/0256) Avrupa İnşaat İşçileri ve Marangozcular Federasyonu (EFBWW) tarafından başlatılan ve koordine edilen Kooperationsstelle "Avrupa'da Asbest ile ilgili Mesleki Hastalıklar" projesinin bir parçası olarak Kooperationsstelle Hamburg IFE tarafından sunulan araştırma raporunun özetidir. Bu rapor, 14 Orta ve Doğu Avrupa (CEE) ülkesinde asbest hastalığı bağlantılı mesleki hastalıkların genel bir bakışını, gözlemlene ve takip uygulamalarını, teşhis ve tazminat uygulama ve düzenlemelerini sunmaktadır. Bu 14 ülke aşağıda verilmiştir: **Bulgaristan, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Letonya, Litvanya, Polonya, Romanya, Sırbistan, Slovakya, Slovenya, Türkiye ve Kıbrıs.** Barı ve Ortak Avrupa'daki 13 ülkeyi kapsayan benzer bir rapor 2006 yılında sunulmuştur (EUROGIP, 2006). Projenin amacı, Orta ve Doğu Avrupa Üye Ülkeleri ve aday ülkelerde sosyal diyalogu teşvik etmek, ilgili işçilerin ve aynı zamanda mağdurların bilgilendirilmesi ve eğitimini kolaylaştırmak ve sendika organizasyonları ve mağdur organizasyonları arasındaki kooperasyonu geliştirmektir.

Asbestin özellikleri

Asbest, ortamda doğal olarak lif demeti şeklinde oluşan mineral grubuna verilen tanımlayıcı bir terimdir. Asbest mineralleri iki ana gruba ayrılmaktadır: serpantin asbest ve amfibol asbest. Serpantin asbesti, örülebilir uzun ve kıvrıkcık liflere sahip mineral krisotilleri içermektedir. Krisotil asbest, ticari uygulamalarda en yaygın olarak kullanılan formdur. Amfibol asbest ise, menral aktinolit,

tremolit, antofilit, krokidolit ve amositi içermektedir. Amfibol asbest, serpantin asbetinkinden daha kırılğan olan düz, iğne uçlu liflere sahiptir ve bunların fabrike edilmesi olanakları daha sınırlıdır (NCI, 2013). DSÖ, en boy oranı 3:1 veya daha fazla olan ve 3 µm'den az çapa ve 5 µm'den fazla uzunluğa sahip olan liflerin insan sağlığına tehlike teşkil ettiğini belirtmektedir (IARC, 2002)¹. Asbest türleri ve Asbestos KAH (Kimyasal Ad Hizmeti) Kütük Numaralı tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Asbest türleri ve ilgili KAH numaraları

Asbest türü	KSH numarası	Diğer yaygın adları
Asbest	1332-21-4	Belirtilmemiş
Asbest serpantin		
Krisolit	12001-29-5	Beyaz asbest
Asbest amfibol		
Asbest amosit	12172-73-5	Kahverengi asbest
Asbest Antofilit	77536-67-5	Gri asbest
Asbest aktinolit	77536-66-4	Belirtilmemiş
Krokidolit	12001-28-4	Mavi asbest
Asbest tremolit	77536-68-6	Tremolit

KAH – Kimyasal Ad Kütük Numarası

1. Kimyasal/fiziksel özellikler, insan sağlığına etkileri, çevresel kader ve maruziyet veya mesleki maruziyet standartları gibi asbest hakkında daha fazla bilgi için bkz. Toksikoloji Veri Ağı (TOXNET)

Asbest, yüksek kalite ile, bazı uygulamalarda hala eşleştirilmemiş, düşük fiyatı bir araua getirmektedir. Asbest:

- 1,000°C'ye kadar sıcaklığa dirençlidir
- Birçok agresif kimyasala dirençlidir
- İyi elektrik ve termal yalıtkanlık özellikleri sahiptir
- Yüksek esneklik ve çekme direncine sahiptir
- Bağlam malzemelere kolayca birleşebilir.



Resim 1: Asbest (© sakura - Fotolia.com)

Çevresel kontrolleri çok fazla düşünmeden gerçekleşen ticari suistimal 20. yüzyılda, özellikle de 1945 sonrasındaki hızlı ekonomik büyüme döneminde artmıştır. Eşi görülmemiş teknik özellikler tüketimde aşırı bir artışa neden olmuş ve asbest bina veya gemilerde ve aynı zamanda sigara filtreleri gibi birçok daha küçük uygulamalarda yüksek miktarda kullanılmıştır. 1980'lerin ilk ikame projelerinde, 3,000'den fazla teknik uygulama için alternatiflerin bulunması gerekmektedir.

Asbest kullanımı

Amerika Birleşik Devletleri Jeolojik Araştırması'na göre 2012 yılında asbest üretiminin 1.98 milyon ton olduğu tahmin edilmektedir (USGS, 2012). Rusya, asbest üretiminin lideri olup bunu Çin, Brezilya ve Kazakistan izlemektedir. Bu dört ülke, 2012 yılında dünyadaki üretimin %99'nu gerçekleştirmiştir.

2005'de yürürlüğe konan Avrupa yasağına rağmen, asbest üretimi ve Avrupa pazarına ihracatı tamamen önlenememiştir.

USGS'ye göre, 1990 ile 2010 yılları arasında asbest üreten dört Doğu Avrupa ülkesi bulunmaktadır: **Sırbistan, Slovakya, Bulgaristan ve Romanya**. Sırbistan en büyük üretici olup 1993 ile 2006 arasında yıllık üretimi 314 tondan 4,500 tona çıkmıştır.

Britanya Jeolojik Araştırması'nda (BGS 2006, 2010 ve 2012) 2000 ile 2010 arasındaki üretim, ihracat ve ithalatlarına bakıldığında **Slovakya** 2006 ile 2008 yılları arasında yıllık 200 ile 1,000 ton arasında asbest üretilmekte, **Bulgaristan** 2000 yılında 66 ton üretmiştir. **Türkiye** ise 2003 yılında 42,000 ton asbest lif demeti ihraç etmiş ve bunu **Litvanya** ve **Bulgaristan** izlemektedir.

İthalat verileri, 2000 ile 2010 yılları arasında Doğu ve Orta Avrupa ülkelerinde büyük asbest bağlantılı kullanım olduğunu göstermektedir. Bu da, geçmiş asbest kullanımının sağlık açısından sonuçlarının da çok daha sonra hissedileceği anlamına gelmektedir. 1992 yılında, **Macaristan** bölgede asbest kullanımını yasaklayan ilk ülke olmuştur.

Türkiye ve Romanya yıllık yaklaşık 10,000 ton asbest ithal etmektedir ve bu ülkeleri yılda 500 tona kadar asbest ithalatı yapan **Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Slovenya, Letonya, Bulgaristan, Estonya** ve **Polonya** izlemektedir. **Litvanya** sadece 2006 yılında 1,356 ton ithalat yapmıştır. Sırbistan için BGS'den herhangi bir ithalat verisi elde edilememiştir.

Macar Merkez İstatistik Ofisi'ne göre, 2010 yılında 3.7 ton asbest lifi ve yaklaşık 17,800 ton asbest ürünleri Macaristan'a ithal edilmiştir ve yaklaşık 3,000 ton asbest ürünü ihrac edilmiştir (NLO, 2013). Avrupa Birliği'nin 1999/77/EC sayılı Direktifi'nin tüm asbest kullanım türlerini ve imalatlarını 1 Ocak 2005 tarihi itibarıyla yasakladığı unutulmamalıdır. Ayrıca, 2003/18/EC sayılı direktif asbest ekstrasyonu ve asbest ürünlerinin üretim ve satışını yasaklamıştır.

Hırvatistan’da asbest içeren yalıtım malzemelerinin üretimi 2008 yılında 3,9 ton iken 2009’da 52,3 tona ve 2010’da 27 ton olarak değişiklik göstermiştir. Ancak, asbest içeren inşaat malzemelerinin üretimi 2008’de 510.5 ton, 2009’da 412 ton ve 2010’da 610 ton olmuştur (NIPH, 2013).

Asbest Maruziyeti

Aşırı asbest kullanımına sahip sanayi sektörleri şunlardır: Asbest tekstil sanayi, asbest çimento sanayi (plaka, borular), inşaat sektörü (boyalar için dolgu ve dolgu malzemeleri, sentetik resim malzemeleri, termoplastik, kauçuk ürünler, filtreler), yalıtım sanayi (ısı, ses ve yangın yalıtımı), kağıt sanayi (asbest kağıdı, kablo panosu), fren ve debriyaj balata üretimi, gemi ve vagon inşası. Asbest liflerine maruziyet aynı zamanda yıkma, yenileme ve bakım çalışmaları da önemli düzeydedir.

Asbest liflerine maruziyet, asbest içeren malzeme söküldüğünde veya örselendiğinde meydana gelebilir. Asbesti çıkarmak konusunda uzmanlaşmış şirket ve işçiler bu malzemeleri nasıl güvenli bir şekilde ele almaları gerektiğinin bilincinde olmalıdır. Su tesisatçısı, elektrisyen vb. gibi diğer işçiler, istemeden asbest içeren malzemelere maruz kalabilirler.

Aynı zamanda mesleki olmayan asbest maruziyeti de bulunmaktadır. Örneğin, **Türkiye’nin** orta ve doğu bölgelerinde yaygın doğal asbest kaynakları bulunmaktadır. Türkiye’de 2005 ile 2009 yılları arasında 1,320 mezotelyum vakası teşhis edilmiştir (WHO, 2011). Ancak, bazı vakalar çevresel asbest maruziyetinden kaynaklanmış olabilir.

İşçileri işyeri tehlikelerinden korumak için, İşte Güvenlik ve Sağlık hakkındaki Avrupa Çerçeve Direktifi (89/391/EC) ve bazı kardeş direktif olarak adlandırılan direktifler, işçilerin sağlık ve güvenliğinin korunması için ana kurallar belirlemiştir. Bu direktif, iş kazalarını ve mesleki

hastalıkları sınırlandırmak adına işveren ve işçiler için yükümlülükler belirlemektedir. Aynı zamanda direktif işçi eğitimi, bilgilendirilmesi ve danışmasını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Ancak, mevcut direktifler sadece bir yasal çerçeve olup özellikle hala mevcut olan asbest kaynaklarının gereken şekilde azaltılması için uygulanan prosedürlere dönüşmesi gerekmektedir.

Daha güvenli substitüf hakkında bilgi sağlamak ve ayrıca substitüfi teşvik etmek için ekonomik ve teknolojik mekanizmaların geliştirilmesi, mesleki ve kamu sağlığında mevcut asbest politikalarının ana amacı olmalıdır. Örneğin, Substitüf Portalı SUBSPORT², asbest çimento inşaat malzemelerinin ve diğer asbest ürünlerinin yerine kullanılacak mevcut çeşitli malzemeleri sunmaktadır. Substitüfler arasında polivilin alkol, polipropilen, selüloz, yumuşak ağaç selülozu, bambu, sisal, hindistan cevizi lifi, hintkamışı tıraşı ve opsiyonel silis dumanı, uçucu kül veya pirinç çeltiği külü içeren tütün sapsarı vb gibi sentetik ve doğal lifler bulunmaktadır (SUBSPORT - 2013, WHO - 2005).

Tıbbi sonuçları

Asbestin sağlık açısından tehlikeleri hali hazırda 20. yüzyılın başlarında teşhis edilmiştir. 1973 yılında Uluslararası Kansere Araştırmaları Şubesi (IARC) Monograf Çalışma Grubu’ndan uzmanlar, insanlar ve kanser biyodenede yeterli kanser oluşturma kanıtı olduğu sonucuna varmıştır. Tüm asbest türleri, CLP Düzenlemesine (No 1272/2008) göre harmonize sınıflandırmaya sahiptir: H350 – Kansere neden olabilir, H372 – Uzun süre veya yinelenen maruziyette organlarda zarar neden olabilir.

2. İlgili yasalar, araçlar ve pratik örnekler dahil substitüfler hakkında daha ayrıntılı bilgi SUBSPORT web sayfasında sunulmaktadır: www.subsport.eu

Asbest, solunduğunda insan sağlığı için tehlikelidir. Atmosferdeki düşük seviyelerdeki asbest lifleri bile çok ciddi hastalıklara neden olabilir. Asbest, liflerinin kristal yapıya sahip olmasından dolayı tehlikelidir. Mekanik olarak işlendiğinde, lifler uzunluk olarak daha fazla ince fibrillere bölünür ve bu da daha geniş bir alana yayılmasına neden olur. İşleme esnasında solunursa, vücudun bunları kırması veya bunlardan kurtulması zordur.

Asbest lifleri akciğer dokularında yıllarca kalabilir ve birçok hastalığa neden olabilir. Bundan dolayı, havadaki asbest liflerine maruziyet önlenmelidir. Tüm asbest bağlantı hastalıklar geniş bir latensi dönemine sahiptir (maruziyetin başlamasından itibaren genelde 10 ile 40 yıl arası). Risk, maruziyetin uzunluğun ve maruziyetin yoğunluğuyla artmaktadır. Tablo 2, ODA (Orta ve Doğu Avrupa) ülkelerinde uluslar meslek hastalıklar listelerindeki asbest bağlantı hastalıklarının genel bir bakışını göstermektedir.

Tablo 2: ODA ülkelerinde asbest bağlantılı mesleki hastalıklar

Faktörler	Latensi dönemi	Hastalık
<ul style="list-style-type: none"> Lif türü Lif boyutu Lif dozu Sanayi süreci Yoğunluğu Maruziyet uzunluğu Maruziyet türü (iş, ev, çevre) Sigara içme Önceden var olan akciğer hastalığı 	10 ile 40 yıl	<ul style="list-style-type: none"> Akut ve kronik bronşit Asbestoz Bronşit kanseri Mide-bağırsak kanseri Larinks kanseri Mezotelyum (göğüs zarı, karın zarı, kalp dış zarı) Kalınlaşma ve plaklar Akciğer zarı plağı, kalınlaşması, efüzyonu, hiyalinoz, eksüda, atelektazi

Asbest maruziyetinin sağlık açısından sonuçları ortaya çıkmasından dolayı, asbest kullanımının kontrolü için kamu baskısı artmıştır. Almanya ve Fransa gibi bazı sanayileşmiş ülkelerde, 20. yüzyılın son on yıllarında, maruziyette düşüş ve aynı zamanda asbestoz ve akciğer zarı plak oranlarında düşüş gözlemlenmiştir. Ancak, akciğer kanseri ve mezotelyoma sayısı artmıştır ve bu hastalıklar şu anda bu ülkelerde asbest maruziyetine bağlı en yaygın görülen hastalıklardır. Daha az sanayileşmiş ülkelerde, hastalık verileri daha azdır ve maruziyet daha fazladır, ölüm oranları gelecekte artabilir. Aşağıdaki kutucuklar, IBAS veri tabanından asbest bağlantılı hastalıklar hakkında bilgi vermektedir³.

Uzun bir süre “coğrafyanın bir mucizesi” olan asbesti, acı ve ölümün eşanlamına ve sanayileşmiş dünyanın bir sorunu haline dönüşmektedir.

Savića ve Fajković (2007)

Asbestoz Bu durum, akciğerin esnekliğini engelleyen akciğer dokusunun skarlaşmasıdır. Böylece, akciğerlerin genişlemesini kısırlar ve gazların değiştirilmesi geciktirerek kanda yetersiz miktarda oksijen bulunmasına neden olur. Hastaların nahoş nefes darlığı hissetmelerine neden olur, daha ciddi durumlarda ise ölümcül olabilir. Bu hastalıkta, ilk maruziyetten hastalığın ortaya çıkmasına kadar 15-20 senelik bir süre geçebilir.

Akciğer kanseri Akciğer kanseri, akciğer dokularında kontrol edilemeyen hücre büyümesi ve bu hücrelerin kötü huylu tümörler oluşturmasıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Tümör daha sonra çevredeki dokulara doğru büyür ve hava geçişine engel olur. Sigara içmek akciğer kanserinin ana nedenidir. Bu hastalıkta, ilk maruziyetten ve hastalığın ortaya çıkmasına kadar 20 senelik bir süre geçebilir. Ve bu gecikme latensi dönemi olarak adlandırılır.

3. IBAS – International Ban Asbestos Secretariat, <http://www.ibasecretariat.org/>

Mezotelyon En ciddi asbest bağlantılı hastalık olarak kabul edilmektedir. Bu kanser türü ana olarak akciğer zarını (akciğerlerin duvarını) ve peritoneali (alt sindirim borusunun etrafındaki zarı) etkiler ancak dış kalp zarı veya tünika vajina testiste de ortaya çıkabilir. Bu hastalık neredeyse tamamen asbest maruziyetine bağlı meydana gelmektedir. İlk maruziyetten hastalığın ortaya çıkmasına kadar 30-40 yıl geçebilir ve teşhisten sonraki bir iki yıl içerisinde ölüm neredeyse kesin olarak gerçekleşir.

Diğer kanser türleri Asbestin bağlantılı diğer tümörler arasında larinks kanseri, bronşit ve karaciğer ve mide-bağırsak ve solunum borusu kanseri gibi diğer konumlar bulunmaktadır.

Diğer solunum hastalıkları Akciğer zarı hastalığı, asbest bağlantılı hastalıkların en fazla karşılaşılan belirtisidir. Akciğer zarının, asbeste akciğer parenkimasına göre daha hassas olduğu düşünülmektedir. Akciğer zar hastalıkları, akciğer zar efüzyonu, plak, hiyalinoz veya kalınlaşmanın yanı sıra ateletazi olarak da meydana gelebilir. Akciğer zar plakları maruziyetten 20-30 sene oluşmaktadır. Bu hastalık için tek tıbbi neden asbesttir. Kalınlaşma kronik bir durum olup tedavisi yoktur ve genelde ilk asbest maruziyetinden on sene sonra gelişmeye başlar.

Akut ve kronik bronşit de mesleki veya çevresel asbest maruziyeti sonucu ortaya çıkabilir. Bronşit, akciğere hava taşıyan boruların irrite olması ve iltihaplanmasıdır. Akut bronşit genelde hızlı gelişir ve iki üç hafta içerisinde iyileşme görülür. Yaşlılar ve çocuklar ve sağlık sorunu olan kişilerde daha ağır seyredebilir. Kronik bronşit ise tekrarlanır ve uzun bir süre sürebilir. Hasta, yılın üç ayında neredeyse her gün veya en azından 2 sene boyunca mukuslu öksürüğe sahiptir.

Asbest bağlantılı mesleki hastalıkların teşhisi

ILO İş Sakatlıkları Ödenekleri Anlaşması, 1964 (No. 121)'nin 8. Maddesi, işçilere tazminat ödenekleri hakkını kazandıran mesleki hastalıkların tanımlanma ve teşhisi ile ilgili birçok olasılık ortaya koymuştur. Genel olarak üç sistem mevcuttur:

- Açık sistem (mesleki maruziyet nedeniyle meydana geldiği yeterli dellillerle ortaya konan her hastalık mesleki hastalık olarak kabul edilmektedir.)
- Kapalı sistem (sadece ulusal mesleki hastalıklar listesinde belirtilen hastalıklar mesleki hastalık olarak kabul edilmektedir, örn. **Hırvatistan, Kıbrıs, Litvanya, Polonya ve Sırbistan**)
- Karma sistemler (açık ve kapalı sistemlerin birleşimi), örn. **Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Letonya, Romanya, Slovakya, Slovenya ve Türkiye.**

Bu araştırma çalışmasının sonuçları, bu projenin kapsamında değerlendirilen tüm ülkelerin AB mesleki hastalıklar listesini kendi yasal çerçevesinde benimsediğini göstermektedir.. Bu ülkelerin tümü, ana asbest bağlantılı hastalıkları tanımaktadır.: asbestoz, mezotelyon, ve akciğer kanseri. Diğer kötü huylu olmayan akciğer zarı, kalp dış zarı ve bronş hastalıkları, sadece bazı ülkeler tarafından asbest liflerinin solunuma bağlı mesleki hastalık olarak tanınmaktadır. Gırtlak, bronş ve mide-bağırsak gibi diğer yerlerdeki kanserler sadece bazı ülkeler tarafından tanınmaktadır.

Bilinen diğer asbest bağlantılı hastalıklar, akut ve kronik bronşit ve diğer akciğer zarı ve kalp dış zarı hastalıklarını içermektedir.

Gırtlak kanseri 1990'larda **Litvanya**, **Letonya** ve **Slovenya**'da ve 2000'lerde **Kıbrıs**, **Çek cumhuriyeti** ve **Romanya**'da mesleki hastalık olarak kabul edilmiştir.

Bronş kanseri **Polonya** (1976), **Hırvatistan** (1990), **Litvanya** (2006) ve **Kıbrıs**'ta (2007) mesleki hastalık olarak tanınmıştır.

Akut bronşit, **Romanya**'da (2005) ulusal mesleki hastalıklar listesine ve kronik obstrüktif bronşit ise **Polonya**'da (1989) listeye dahil edilmiştir..

Diğer akciğer zarı hastalıkları **Bulgaristan**, **Hırvatistan**, **Çek Cumhuriyeti** ve **Polonya** gibi ülkelerde tanınmıştır. Diğer kalp dış zarı hastalıkları ise **Bulgaristan**, **Hırvatistan** ve **Polonya**'da tanınmıştır.

Türkiye'de ise, yuvarlak atelettazi ve diğer bölgelerdeki kanserler de tanınabilir. Türkiye hakkındaki anekdot raporları by mesleki hastalıklardan dolayı sadece birkaç, varsa, mağdurun tazminat aldığı ortaya koymaktadır. Ancak, tanınan asbest bağlantılı hastalıklarla ilgili resmi veriler mevcut değildir.

Akut ve kronik abstrüktif bronşit, akciğer zarı ve kalp dış zarı hastalıkları gibi hastalıklar iyi bilinmemektedir ve asbest liflerin solunumuna bağlı mesleki hastalık olarak sadece birkaç ülkede tanınmaktadır. Bunlar, kötü huylu olmayan hastalıklardır ve bundan dolayı tanınma konusunda diğer hastalıklara göre daha eşitsiz olarak yaklaşmaktadır.

ODA ülkelerinde asbest bağlantılı hastalıkların türü ve ulusal mesleki hastalıklar listesini giriş tarihi aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 3: Asbest bağlantılı hastalıkların tanınması ve uluslar mesleki hastalıklar listesine giriş tarihi

Ülke	Asbestoz	Akciğer kanseri	Mezotelyon	Akciğer zar plağı	Diğerleri
Bulgaristan	+	+	+	+	+
Hırvatistan ⁴	1990	1990	1990	1990	1990
Kıbrıs	2007	2007	2007	2007	2007
Çek Cumhuriyeti	1947	1947	1996	1996	1996, 2011
Estonya	2005	2005	2005	2005	-
Macaristan	1958	2007	2007	2007	2007
Letonya	2006	2006	2006	2006	2006
Litvanya	2006	2006	2006	2006	2006
Polonya	1976	1976	1976	2002	1976, 1989, 2002
Romanya	1985	1998	2005	2005	2005
Sırbistan	1975	+	+	-	-
Slovakya	1947	2003	2003	-	-
Slovenya	1997	1997	1997	1997	1997
Türkiye	1972	1972	1972	1972	1972

+ Tarih bilinmiyor, - tanınmıyor

Tanınma kriteri

Bir asbest bağlantılı haslığın teşhisini sağlamak için prosedürler, tıbbi muayene, iş geçmişi ve klinik muayenesini gerektirmektedir. Her bir ülkeye özel olarak mesleki hastalıkların teşhisine yardımcı olarak birçok araç bulunmaktadır. Bunlar genelde, mağdurun sunduğu iddiaların tanınması adına uzmanlarca yararlanılacak el kitapçıkları, kılavuzlar ve değerlendirme protokolleridir.

En yaygın şekilde kullanılan kılavuz, asbestoz ve kanser teşhisi ve bağlantısı hakkındaki 1997 seneli Helsinki Kriteri ve Mesleki Hastalıkların Kayıt altına Alınması ve Bildirilmesi hakkında ILO pratik rehberdir.. Örneğin, **Polonya**,

4. Mesleki hastalıkların listesi 1984'ten beri serbest olarak bulunmaktadır.

Hırvatistan ve **Slovakya** Helsinki kriterini kullanmaktadır. **Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Sırbistan, Slovenya** ve **Türkiye** ILO Uluslararası Radyografi ve Pnömoz . Sınıflandırmasını kullanmaktadır⁵.

Letonya 2009 Komisyon evrağı "Mesleki hastalıklar hakkında Bildiriyi: teşhis rehberi"ni kullanmaktadır.

Şu anda **Kıbrıs**, mesleki hastalıklar için teşhis kriterleri hakkında ulusal kılavuz tasarım çalışmalarına devam etmektedir. Ancak, **Estonya** mesleki hastalıkların tanınması için herhangi bir kurulu düzene sahip değildir. Bunun yanı sıra, asbest bağlantılı hastalıklar gibi mesleki hastalıkların teşhisi, tanınması ve tazminat verilmesi için mutabık kalınan kriterlere sahip olmak yararlı olacaktır.

Örneğin, **Çek Cumhuriyeti'nde** uygun bir hijyenist raporu ile desteklenmeden meslek hastalık bildirilememektedir. Çek yasalarına göre, asbestoz ILO göğüs röntgen sınıflandırılmasına uygun olarak tanınabilir. Akciğer zar hiyalinozu ve akciğer zar hiyalinozu ve/veya asbestoz birleşimi ile oluşan akciğer kanseri Lebedova et al. (2003)'e göre tanınabilir. Mezotelyoma için ek bir kriter gerekli değildir.

Asbest bağlantılı mesleki hastalıkların eksik bildirimi

Neredeyse tüm ülkeler mesleki hastalıkların eskik bildirim sorunuyla yüzleşmektedir. Bunun nedenleri arasında: bilgi, doktorlar arasında motivasyon ve uzmanlık eksikliği ve raporlama sisteminin bürokrasisi bulunmaktadır. Diğer faktörler ise işveren veya tazminat veren kuruluşlardan gelen baskılar veya sigorta şirketlerinin meslek doktorlarına uyguladığı baskılardır. Buna ilaveten, işçiler bildirmeleri durumunda sonuçlarından korkabilmektedir. Ülkelerdeki kaçak işçi sayısı da asbest hastalığı tanınma oranında büyük bir etkiye sahiptir.

Sonuç olarak, tanınan asbest bağlantılı vaka sayısı açısından ülkeden ülkeye büyü farklılıklar gözlemlenmektedir. Örneğin, **Slovenya'da** yıllık asbestoz oranı (asbestoz vakaları/nüfus) 14.9, **Hırvatistan'da** 5.3, ve **Polonya'da** 2.1'dir. Ayrıca, **Estonya'da** toplanan sistematik bir veri olmadığından asbestoz vakaları bilinmemektedir. Bu farklılıkların nedenleri aşağıdaki gibidir:

- ekonomik etkinliklerden (örn. üretim veya onarın) dolayı asbesta maruz kalan nüfusun büyüklüğü farklılık göstermektedir
- risk işçileri koruyan hükümlerin uygulanma zamanındaki farklar
- asbesta önceden maruz kalmış işçilerin belirlenmi için uygulanan farklı politikalar; **Polonya** ve **Slovenya** bu alanda oldukça etkindir ve bu iki ülkenin girişimleri statistiklere yansımaktadır.
- Avrupa kanunlarının ulusal düzenlemelere girmesindeki zaman farklılıkları, örn. **Çek Cumhuriyeti, Estonya, Letonya, Litvanya, Polonya, Slovakya, Slovenya** ve **Kıbrıs AB'ye** 2004 yılında katılmıştır.

5. http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm

- mesleki hastalıkların tanınmasında farklı ulusal sistemler kötü huylu olmayan hastalıkların mesleki hastalık listesine geç kaydı

Tablo 4 son yirmi yılda ODA ülkelerindeki asbest bağlantılı hastalıklarında tanımlana vaka oranlarını sunmaktadır.

Tablo 4: ODA ülkelerinde tanımlanan asbest bağlantılı mesleki hastalıklar

Ülke	Asbestoz oranı	Akciğer kanser oranı	Mazotelym oranı	Akciğer zar plağı oranı
Bulgaristan	MD	MD	MD	MD
Hırvatistan	5.3	0.1	0.6	14.2
Kıbrıs	-	-	6.3	-
Çek Cumhuriyeti	0.5	0.2	0.2	1.3
Estonya	MD	MD	MD	MD
Macaristan	1.0	0.1	0.3	-
Letonya	0.3	MD	MD	MD
Litvanya	0.07	-	-	-
Polonya	2.1	0.4	8.5	1.5
Romanya	0.7	0.02	0.02	0.08
Sırbistan	0.06	-	-	-
Slovakya	0.2	MD	MD	-
Slovenya	14.9	1.7	4.3	39.6
Türkiye	MD	MD	MD	MD

- vaka yok , MD mevcut değil

Polonya önceden asbesto maruz kalmış işçilere uygulanan profilaktik muayene **AMIANTUS** Programı, maruziyetten sonra tıbbi yardımı belirleyen bir kanuni fiildir. AMIANTUS Programı, Polonya'daki 28 asbest işleme fabrikasını kapsar ve böylece sadece birkaç asbesto maruz kalmış işçi kapsam altındadır.

Romanya kanunlarına göre, mesleki doktor, maruziyetin sona ermesinden ilgili kişinin sağlığını korumak için gerekli olduğunu düşündüğü süre boyunca tıbbi denetimin devam etmesinin gerekli olduğunu belirtebilir. Emekliler dahil edilmemiştir.

Hırvatistan'da önceden maruz kalan işçilen izlenmesi, en az her 3 senede bir gerçekleştirilen zorunlu önleyici muayeneleri içermektedir. İzleme, mesleki hastalığın teşhis edilip edilmemesinden bağımsız olarak asbesti mesleki olarak maruz kaldıktan sonraki 40 sene boyunca yapılmalıdır.

Diğer ülkelerde, önceden maruz kalmış işçilerin takibi hakkında herhangi bir yasal gereksinim bulunmamaktadır. Genel tıbbi doktorları, yeni asbest bağlantılı bir hastalık veya hastalığın ilerlemesine dair işaretler varsa işçileri tıbbi muayeneyi gönderebilir.

Tablo 5: Maruziyet ve sağlık ve asbest hastalık envanterinin izlenmesi

Akredite laboratuvarlar	Uluslar ve özel
Maruziyet izlenmesi için yöntemler	En çok kullanılan: Faz kontrastlı optik mikroskop

Maruz kalan işçiler için tıbbi denetim

Bu proje kapsamında değerlendirilen ülkelerin tümü, Öneriler 2003/670/EC Ek I'de listlendiği gibi mesleki hastalıklara neden olacak riskleri önlenmesi için bir politikaya sahiptir. AB raporuna (2013) göre, sadece Slovenya, resmi olarak özellikle asbeste odaklanan risk önleme öncelikleri ortaya koymuştur (EC, 2013). Ancak, her bir ülke için ulusal koşullar farklıdır.

Maruziyet sonrası işçi denetimi	Genelde, resmi olarak yapılmaz. İstisnalar: Asbest işlenen fabrikalarda önceden çalışan işçiler için AMIANTUS Profilaktik Muayene Programı ; Mesleki olarak Asbesto Maruz kalan İşçilerin Sağlık Zorunlu Sağlık Kontrolü hakkındaki Hırvat Kanunu (OG 79/07 ve 139/10), Kamu Sağlığının korunması, teşvik edilmesi ve geliştirilmesi hakkındaki Slovak Kanunu (No. 355/2008 Coll)
Envanterler/ Kayıtlar	Asbest bağlantılı hastalıkların envanterleri genel olarak ayrı olarak tutulmamaktadır. Genelde diğer kayıtlara dahil edilmektedir. İstisnalar: Slovenya Asbest bağlantı hastalık Kayıtları , Mesleki, Trafik ve Sport İlaçları Enstitüsü.

Asbest bağlantılı mesleki hastalıkların tazminatı

Meslek hastalıklarına dair sosyal sigorta sistemleri çok çeşitlilik göstermektedir. Temelde, dört ana olasılık bulunmaktadır:

- İşçi masrafını kendi karşılar
- Bireysel işveren masrafları karşılar (AB, BK sistemi)
- Devlet veya özel sektör sigorta planı işveren için bu masrafları öder, bundan dolayı yükümlülük bu organizasyona aittir (Litvanya, Polonya, Slovakya, örn. Almanya'dakine benzer)
- Devlet, genel vergilendirmeden tazminat ve ödemelerden sorumludur (Macaristan, Romanya, Slovenya, Türkiye)

Tazminat farklı masrafları kapsamaktadır:

- tıbbi masraflar
- gelir kaybından dolayı mali tazminat
- Kişi ölürse bağımlı kimselerine ödenek

Bu ödemenin ölçeği ve mali etkisi işçiler için yürürlükteki sosyal sigorta hükümlerinin yanı sıra (ISSA, 2006), o ülkede kullanılan asbest miktarına da bağlıdır.

Tablo 6: Mağdurlar için tazminat, erken emeklilik ve destek

Tazminat sistemi	Genelde, diğer mesleki hastalıklarla aynıdır yani çalışma kapasitesi kaybolmuş veya azalmış (%20-50) veya ölüm gerçekleşmiş ise verilir. Bazı istisnalar mevcuttur: Hırvatistan ve Slovenya
Erken emeklilik	Bazı ülkelerde tehlike koşullarda çalışmış olan işçiler için erken emeklilik imkanı bulunmaktadır.
Mağdurlara destek	Genel olarak devlet kurumlarıyla sınırlıdır. STK örnekleri*: <ul style="list-style-type: none"> • Asbest bağlantılı hastalığa sahip hasta derneği, Deskle, Slovenya, • Hırvat Asbestoz Hastaları Derneği • Temiz Hava Eylem Grubu, Macaristan, • Yeşil Federasyon GAJA Derneği, Polonya

* STK- Sivil Toplum Kuruluşları

Çoğu AB Üye Ülkesi, mesleki olmayan hastalıklar için olan sistemlerden farklılık gösteren özel mesleki hastalık tazminat sistemine sahiptir. Özel tazminat sistemlerine sahip ülkelerde ödenekler genelde yeterli miktardadır. Nakit ödenekler daha yüksek olabilir, maaş (kalıcı sakatlık durumunda) mağdur için daha avantajlıdır ve rehabilitasyon gibi diğer yararlar da sunulabilir. Özel tazminat sistemine sahip olmayan ülkelerde geçici iş yeteneğinin kaybolması genel sağlık sigorta rejimi altında kapsamaktadır, sakatlık ve ölüm ise ilgili sakatlık veya emeklilik sigorta hükümleri tarafından karşılanmaktadır (EC, 2013).

Asbest mağdurları için destek

Genel olarak, asbest konusunda bilinci arttırmak için devlet kurumları etkindir. ODA ülkelerinde STK örnekleri tablo 6 verilmiştir.

Uluslararası asbest konferansları, mağdur ve kamu bilgilendirilmesi için önemlidir. 17-18 Eylül 2012 tarihlerinde "Avrupa'nın Asbest Faciası" adıyla gerçekleştirilen Brüksel Konferansı, uluslararası toplantılara bir örnektir. İki gün boyunca tartışma oturumları esnasında, delegeler ulusal asbest durumlarını, mesleki maruziyet ve kamu sağlık riskleri dahil birçok konuyu ele almıştır. Ayrıca, asbest tehlikelerini minimize etmek için önlemleri araştırmıştır: kanunsal çözümler, tıbbi protokoller ve arındırma teknolojileri. Bu asbest konferansı, "Avrupa'da Asbest Bağlantılı Hastalıklar" adlı projenin kısmı olup sendikalar ve asbest mağdurları grubunun ortaklığıyla (EFBWW, IBAS, ETUC, ABEVA) ve AB fonlarıyla gerçekleştirilmiştir. Bu konferans hakkında daha fazla bilgiye IBAS web⁶ sayfasından ulaşabilirsiniz.



Resim 2: 17-18 Eylül 2012 tarihlerindeki "Avrupa'nın Asbest Faciası" adlı Brüksel Konferansında Tartışma Oturumu

6. IBAS, <http://www.ibasecretariat.org/lka-bruss-europes-asbestos-catastrophe-report-2012.php>

Referanslar

- BGS (Britanya Jeolojik Araştırma): Avrupa Mineral İstatistikleri 2000-04, 2004-2008, 2006-2010. Dünya Mineral İstatistik veri tabanının bir ürünü, web sayfası:
<http://nora.nerc.ac.uk/7996/1/EMS2000-2004.pdf>
http://nora.nerc.ac.uk/9532/1/EMS_2004_2008_web.pdf
<http://nora.nerc.ac.uk/17613/1/EMS2006-2010.pdf>
- EC (Avrupa Komisyonu): AB Üye ülkeleri ve EFTA/AET ülkelerinde mesleki hastalıklar sistemiyle ilgili ve özellikle de Avrupa Mesleki Hastalıklar Takvimi ve ilgili alanlarda veri toplanması hakkındaki Avrupa Komisyonu Önerisi 2003/670/EC ile ilgili güncel durum raporu. 2013
- EUROGIP: Avrupa'da asbest bağlantılı mesleki hastalıklar - Tanınma- Şekiller – Özel sistemler. 2006, Paris
- Fajković H., Savić V.-J.: Çevresel ve Yasal bir Sorun olarak Asbest. Indian Society for International Law. Yeni Delhi, Hindistan. Conference Papers. Aralık 2007, ss. 213-230
- IARC (Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi): 'İnsan yapımı Vitröz' insanlara kanser riskini değerlendirmek için IARC Monografileri. 2002. Sayı: 81, ss. 1-418. Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol81/mono81.pdf>
- ISSA (Uluslararası Sosyal Güvenlik Derneği): Asbest: dünya çağından yasaklamaya doğru. 2006. Link: <http://www.issa.int/Resources/ISSA-Publications/Asbestos-Towards-a-worldwide-ban>
- Kooperationsstelle Hamburg IFE (Yazarlar: Banduch I., Lissner L.): Orta ve Doğu Avrupa Ülkelerinde Asbest bağlantılı Mesleki Hastalıklar, Araştırma RaporuReport, Hamburg, 2013
- Kooperationsstelle Hamburg IFE: Avrupa'da asbest bağlantılı hastalıkların tanınması hakkında anket. Ankete Cevap Verenler:
 - ◊ Kıbrıs: İş Gücü Denetim Departmanı, Olga Nicolaidou,
 - ◊ Hırvatistan: Hırvat Ulusal Kamu Sağlığı Enstitüsü / Vlasta Dečković-Vukres,
 - ◊ Çek Cumhuriyeti: Mesleki Tıp Departmanı, Prag Charles Üniversitesi, Daniela Pelclova, Zdenka Fenclova,
 - ◊ Estonya: Järva Bölgesi Mesleki Eğitim Merkezi, Eveli Laurson,
 - ◊ Macaristan: Ulusal İş Gücü Ofisi, Mesleki Sağlık Departmanı, Ferenc Kudász, Károly Nagy, Miklós Náray ve Kálmán Kardos; Kırsal Kalkınma Bakanlığı, Enikő Csoma ve Gabriella Molnár-Füle; Merkezi İstatistik Ofisi, Károly Parlagh,
 - ◊ Letonya: Sosyal Yardım Bakanlığı, Mesleki Güvenlik ve çevresel sağlık enstitüsü, Ivars Vanadziņš ve Jolanta Geduša,
 - ◊ Lithuania: Institute of Hygiene, Mesleki Sağlık Merkezi, Rasa Venckiene,
 - ◊ Polonya: İş Gücü Hijyen Bölümü, Çevresel Hijyen Departmanı, Hijyen Denetim Başkanı, Katarzyna Kitajewska,
 - ◊ Romanya: Ulusal Kamu Sağlığı Enstitüsü, Adriana Todea ve Dana Mateş; Ulusal Kamu Emeklilik Kurumu, Gheorghe Popa ve Viorel Mazareanu,
 - ◊ Sırbistan: Belgrad Üniversitesi, Sırp Mesleki Sağlık Enstitüsü, Petar Bulat,
 - ◊ Slovakya: Bölgesel Kamu Sağlık Kurumu, Mesleki Sağlık ve Toksikoloji Departmanı, Eleonora Fabiánová; Slovakya Cumhuriyeti Kamu Sağlık Kurumu, Roman Otrusinik
 - ◊ Slovenya: Ljubljana'da Üniversite Tıp Merkezi, Mesleki, Trafik ve Spor Kliniği, Metoda Dodic-Fikfak ve Alenka Franko,
 - ◊ Türkiye: Türk Tabipler Odası Birliği, İbrahim Akkurt; İstanbul Sağlık ve Güvenlik İş Gücü Deneticisi, Asli Odman
- HNCI (Ulusal Kanser Enstitüsü): Asbest Maruziyeti ve Kanser Riski. Son güncelleme 05.01.2009. 2013, link: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/asbestos>
- USGS (Amerika Birleşik Devletleri Jeolojik Anket): 2013 Mineral bilgileri, link: <http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/country/europe.html#rb>
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü): Lif kanser gelişimi mekanizmaları ve kristil asbest subsütiflerinin değerlendirme hakkında Dünya Sağlık Örgütü atolyesi raporu. 8–12 Kasım 2005. Lyon, Fransa
- WHO (Dünya Sağlık Örgütü): Asbest bağlantılı hastalıkların yok edilmesi için Ulusal Programlar: İnceleme ve Değerlendirme. 07-08 Haziran 2011. Bonn

