



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

7/29753
GK.18

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - THSK KANSER DAİRE
BAŞKANLIĞI - THSK KANSER DAİRE
BAŞKANLIĞI EVRAK BİRİMİ
25.12.2014 15:05 - 2014.5778.508 / 610



0007131268

0007131268

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı

Sayı : 23776858/610

Konu :Yazılı Soru Önergesi Cevaplandırılması

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 08/10/2013 tarihli ve 31853594-610-2-5572/5404 Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Genel Müdürlüğünün yazısı.

İstanbul Milletvekili Sayın Mustafa Sezgin TANRIKULU tarafından, Sayın Başbakanımıza tevcih edilip Bakanlığım koordinatörlüğünde cevaplandırılması tensip kılınan “Asbest Maddesine karşı alınan önlemlere ilişkin” 7/29753 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ekte sunulmaktadır.

Arz ederim.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Bakan

EK : Önerge cevabı (4 sayfa)

İstanbul Milletvekili Sayın Mustafa Sezgin TANRIKULU tarafından, Sayın Başbakanımıza tevcih edilip Bakanlığım koordinatörlüğünde cevaplandırılması tensip kılınan “Asbest Maddesine karşı alınan önlemlere ilişkin” 7/29753 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır.

SORU 1- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında hazırlanan “Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Planında, ülkemizdeki bir milyon vatandaşımızın ileriki yıllarda 32 bin 600 nün asbest - diğer adıyla amyant - nedenli kansere yakalanacağıının belirtildiği doğru mudur?

CEVAP 1-

Asbest, akciğer zarının (plevra) malign tümörü olan mezotelyoma ve akciğer kanserine doğrudan sebep olabilmektedir. Ayrıca kalıcı fonksiyonel kayıplara yol açan akciğer ve akciğer zarında kalıcı harabiyete (asbestozis, diffüz plevral fibrozis) de yol açabilmektedir. Söz konusu bu sorunlar, asbest ile yeterli miktar ve sürede temas etmiş popülasyonlarda bir "endemi" şeklinde görülebilir. Önümüzdeki 30 yıl boyunca gelişmiş ülkelerde endüstriyel asbest teması sebebiyle 500.000 kişinin kanser gelişmesi sonucu kaybedilmesi beklenmektedir. Şubat 2014’de Kanser Daire Başkanlığımızın da üyesi olduğu Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü (UICC) asbest konusunda yayınladığı deklerasyonda asbestin yıllardır bilinen çok önemli bir kanserojen olduğunu, ancak halen dünya genelinde 60 ülkenin gerekli önlemleri alabildiğini, Almanya gibi pek çok ülkede dahi gerekli önlemlerin alınmadığını vurgulamıştır (Ek-1). Sağlık Bakanlığımız da aktif üyesi olduğu IARC ve UICC ile konu ile ilgili tüm gelişmeleri yakın takip etmekte ve gerekli önlemleri zamanında almaktadır.

Çalışma öncesi basında verilen rakamlar tahmini değerler olup, çalışmanın Faz I ve Faz II kısmı tamamlandığı zaman sonuçlar ile ilgili bilgiler daha da netlik kazanacaktır.

SORU 2- Türkiye’de 2012 yılı itibariyle kırsal alanlarda *bir milyon* vatandaşımızın asbest (ısıya, aşınmaya ve kimyasal maddelere çok dayanıklı lifli yapıda kanserojen bir mineral. Halk arasında ak toprak, çorak toprak, gök toprak, çelpek, höllük veya ceren toprağı gibi isimlerle de bilinmektedir.) maddesiyle temas ettiğinin belirlendiği doğru mudur?

CEVAP 2-

Yukarıda da değindiğim gibi; çalışma öncesi basında verilen rakamlar tahmini değerler olup, çalışmanın Faz I ve Faz II kısmı tamamlandığı zaman sonuçlar ile ilgili bilgiler daha da netlik kazanacaktır.

SORU 3- Kırsal alanlarda asbest maddesinin bu kadar yaygın olmasının nedeninin “asbest karışımı aktoprak kullanımının ülkemizinin birçok yerinde badana, sıva işlemlerinde kullanımından kaynaklandığı doğru mudur?

CEVAP 3-

Dünya genelinde en önemli asbest maruziyeti mesleki olmakla beraber, ülkemizde çevresel etkenler ile gerçekleşmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde aktoprak ismi ile ev içi sıvalarda, çatı izolasyonunda bu maddenin kullanılması en önemli maruziyet kaynağını oluşturmaktadır.

Ülkemizde kırsal bölgelerde mevcut asbest ve eriyonit kullanımı sorunu bilimsel olarak yıllardır biliniyor olmasına karşın, ne yazık ki gerekli önlemler ancak hükümetimiz dönemlerinde sağlıkta dönüşüm programı ile ele alınabilmiştir. Malumunuz aynı şekilde 30 yıl

önce Nevşehir ili Tuzköy, Karain ve Sarıhıdır yerleşim yerlerinde tespit edilen eriyonit sorununun da ancak iktidarımız döneminde sağlıkta dönüşüm programı ile ıslah çalışmaları yapılabilmektedir.

SORU 4- Asbest maddesinin insan sağlığı için öldürücü etkileri olduğu bilinmesine karşın, neden gerekli önlemler alınarak asbest maddesinin kullanımının önlenmesi, alternatif ve sağlıklı eşdeğer maddelerin kullanımı sağlanamamaktadır?

CEVAP 4-

2010 yılından bu yana ülkemizde asbestli ürünlerin üretimi yasaklanmıştır. 2000'li yıllardan önce yapılan binalarda çatı ve boru izolasyonu için kullanılan asbestli inşaat malzemelerine bağlı olan çevresel maruziyetler halen tüm dünyada devam etmektedir. Örneğin İngiltere'de mevcut evlerin yarısından çoğunda asbestli malzeme olduğu bildirilmektedir.

Bazı ülkelerde de asbestin üretimi ve endüstride kullanımı devam etmektedir (Ek-1). Asbest üretimi ve kullanımının yasaklandığı ülkelerde bu iş kolları yavaş yavaş asbestten farklı maddeler kullanmaya, örneğin cam elyafı kullanmaya dönmüş, böylece iş kollarında asbestten risksiz ortamlar oluşmaya başlamıştır.

Bakanlığımız Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'ın 24 aktif üye ülkelerinden birisi olarak konu ile bilimsel gelişmeleri ve ülke verilerimizi de uluslararası bilim insanları ile paylaşmakta ve danışmanlık almaktadır.

SORU 5- Bilhassa ülkemizde kullanılan su borularının asbest maddesi yönünden yoğunluklu olduğu iddiası doğru mudur?

CEVAP 5-

Solunum yoluyla alınan asbestin başta akciğer kanseri ve mezotelyoma olmak üzere çeşitli kanserlere yol açtığı çok sayıda bilimsel çalışmada gösterilmiştir. Sindirim yoluyla alınan asbest minerallerinin ise kanserojen olduğuna dair bilimsel veri bulunmamaktadır.

Solunum yoluyla alınan asbest liflerinin kansere yol açmasında en önemli mekanizma akciğerde birikim göstermeleri ve burada birtakım değişikliklere yol açmaları veya diğer organlara ilerleyerek orada birikme ve benzer değişikliklere neden olmalarıdır.

Sindirim yoluyla alınan asbest lifleri ise hızla sindirim enzimleri aracılığıyla yok edildikleri için dokularda birikmezler. Bu da kanserojenik değişikliklerin ortaya çıkmasına engel olur.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından içme sularıyla alınan asbest liflerinin kanserojenitesinin değerlendirildiği tüm bilimsel çalışmalar incelenerek 1996 yılında bir rapor yayınlanmıştır. Bu raporda içme suları aracılığıyla asbest maruziyetinin kanserojen olduğuna dair yapılmış hayvan ve insan çalışmalarında veri bulunmadığı belirtilmektedir. Bu sebeple de bu konuda herhangi bir özel önlem alınmasına gerek olmadığı vurgulanmıştır.

SORU 6- Tersane işçilerinin gemi söküm, parçalama işlemleri sırasında aşırı yoğunlukta asbest maddesine maruz kaldıkları ancak tersane işçilerinin, maliyetlerden kaçınıldığı için ilkel koşullarda çalışmaya zorlanarak, asbest maddesini solumaya mecbur bırakıldıkları iddiası doğru mudur?

CEVAP 6-

İlgili sorunuz hakkında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulundan alınan görüş aşağıda verilmektedir:

Çalışma barışının tesisi ve çalışanların sağlık ve güvenliğinin sağlanması amacıyla görev yapan İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının çalışma hayatını denetlemeye yetkili birimdir. Başkanlık tarafından çalışanların sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesi ve iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesi için programlar dahilinde işyerlerinde denetimler gerçekleştirilmektedir.

Ayrıca Başkanlıkça işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda kültür oluşturulması, önleme politikalarının geliştirilmesi, kalıcı ve sistematik iyileşme sağlanması ilgili taraflara rehberlik edilmesi, iş sağlığı ve güvenliği yönünden yeni yaklaşımın etkin kılınması ve teftişler için veri tabanı oluşturulması amacıyla sektör bazında programlı teftiş uygulaması da sürdürülmektedir.

Bu amaçla, Başkanlıkça 2007 yılında hazırlanan "Gemi Söküm İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Teftiş Projesi" kapsamında faaliyette olan 20 işyerinde teftiş yapılarak iş sağlığı ve güvenliği açısından 56 madde başlığı altında mevzuata aykırı 131 husus tespit edilmiş, tespit edilen bu hususların giderilmesi için işverenlere süre verilmiştir. Bu mevzuat maddelerinin başında da Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmeliğin 16. maddesi olan "**Asbestle Çalışmalarda Sağlık Gözetimi**" gelmektedir.

Buna göre;

Gemi sökümü esnasında asbest ya da asbestli malzemelerin sökülmesi işlerinde çalışan işçiler aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurularak sağlık gözetimine tabi tutulacaktır:

a) Yönetmelik kapsamındaki işleri ilk defa yapacak kişinin, önce işyeri hekimi tarafından genel sağlık durumu değerlendirilir ve Yönetmeliğin Ek-I'inde belirtildiği şekilde, özellikle solunum sistemi muayeneleri başta olmak üzere genel sistemik fizik muayene ile diğer tetkik ve kontrolleri yapılır. İşyeri hekimi, risk değerlendirmesi ve ölçüm sonuçlarını dikkate alarak çalışanların sağlık durumlarını değerlendirir ve değerlendirme sonucuna göre akciğer radyografilerini uygun sürelerle tekrarlar, bu süre 2 yılı aşamaz.

b) Sağlık gözetiminden sorumlu işyeri hekimi; muayene ve tetkiklerin sonucuna göre, çalışanın asbeste maruz kalacağı işlerde çalıştırılmaması da dahil her türlü koruyucu ve önleyici tedbirleri belirleyerek işverene önerilerde bulunur.

c) Çalışanlara maruziyetin sona ermesinden sonra da yapılması gereken sağlık değerlendirmeleri ile ilgili bilgi verilir. Hekim, maruziyetin bitmesinden sonra sağlık gözetiminin devam etmesi gereken süreyi belirleyebilir.

ç) Çalışan ve/veya işveren sağlık muayene ve tetkiklerinin yeniden yapılmasını isteme hakkına sahiptir.

Ayrıca Tuzla tersaneler bölgesi kurulduğundan bugüne kadar iş sağlığı ve güvenliği yönünden rutin denetimler yapılmaktadır. Ancak bu bölgede iş kazalarının artması sonucu kazaların önlenmesi amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından bir dizi önlem hayata geçirilmiştir. Bu önlemlerin ilk aşaması olarak 25 Şubat 2008 tarihinde ilgili Bakanlıkça, Gemi İnşa Sanayicileri Birliği (GİSBİR) ile DOK-Gemi İş Sendikası arasında "Tersanelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi İşbirliği Protokolü" düzenlenmiştir. Protokol 2 yıllık bir

süreyi kapsamıştır. Bu kapsamda işyerlerinde ortam ölçüm ve analizleri, İSG araştırmaları, CE belgeli kişisel koruyucu donanımlarının kullanımının izlenmesi ve yaygınlaştırılması, İSG eğitimleri yapılması planlanmıştır. Bu çerçevede başta işveren, işveren vekili olmak üzere mühendisler, formenler, ustalar ve işçiler ile bölgede çalışan tüm taraflara iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri düzenlenerek yaklaşık 17.000 çalışana eğitim verilmiştir.

Ayrıca bu konuda Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunun “Gemi İnşa Sanayisindeki İş Güvenliği ve Çalışma Şartları Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla” komisyonun kuruluşuna ilişkin 26/02/2008 tarihli 911 sayılı Kararı uyarınca oluşturulan Komisyonun düzenlediği raporun, “Çalışma Koşulları ve Organizasyona İlişkin Çözüm Önerileri” başlıklı 6.2 maddesinin (g) maddesinde “*Tuzla Gemi İnşa Sanayi Bölgesi’nde İş Müfettişlerinin ve Sosyal Güvenlik Kurumu Müfettişlerinin sürekli denetim yapmalarını sağlayacak bir yapı oluşturulmalıdır.*” denilmiştir. Söz konusu öneriyle ilgili olarak Tuzla Tersaneler bölgesinde her ay düzenli olarak 2 iş müfettişi görevlendirilmiştir. İş müfettişleri, tersane işyerlerinde daha önce yapılan teftişlerde tespit edilen hususların işverenlerce giderilmesi ile ilgili karşılaştıkları sorunların çözümüne ilişkin önerilerde bulunma, işyeri ziyaretlerinde iş mevzuatı ile ilgili aksayan hususlar ortaya çıktığında gerekli müdahalelerde bulunma, iş kazası meydana gelmesi durumunda ise bu kazaları inceleme görevlerini yerine getirmektedir.

Ancak, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin etkin bir şekilde alınmasının ve sürekli geliştirilmesinin; sadece teftiş hizmetleri ile değil, teftiş hizmetleri ile birlikte işveren, işçi ve ilgili tüm tarafların iş sağlığı ve güvenliği konusuna öncelik vererek yükümlülüklerini tam olarak yerine getirmeleri ve gerekli olanı yapmaları ile sağlanabileceğinin unutulmaması gerektiği düşünülmektedir.

SORU 7- Ülkemizin 30 ilinde 473 köyde asbest karışımı aktoprak sıvalı, çatısı örtülü ev olduğunun belirlendiği ancak hiç bir önlem alınmadığı doğru mudur?

CEVAP 7-

Bakanlığımızca asbest maruziyetin önüne geçmek amacıyla yapılan ilk çalışmalar 2009 yılında başlamıştır. Sağlık Müdürlükleri elemanlarınca köylere gidilerek muhtar ve vatandaşlarla görüşülmüş ve toprakla temasın olabileceği yerler tespit edilmeye çalışılmıştır. Tespit edilen yerlerin birçoğunda evlerin boyanması, yolların asfaltlanması, asbestli toprağın getirildiği yerlerin kapatılması ve halkın bu toprağı kullanmaması için Müdürlük, Valilik, Belediye, Kaymakamlık ve ilgili Bakanlıkların İl Müdürlüklerince çalışmalar yürütülmüştür. Özellikle birçok evin boyanması sağlanmış, maddi durumu olmayan vatandaşlarımız Kaymakamlıkların yapmış olduğu maddi yardımlarla evlerini boyamış, birçok köy yolu asfaltlanmış, birçok yerde kullanım engellenmiş, farkındalık ve eğitim çalışmaları yürütülmüştür.

2012 yılında ise çok sayıda akademisyenin katılımı ile “Türkiye Asbest Kontrolü Stratejik Plan” çalışmaları başlatılarak yurt geneline yaygınlaştırılmıştır. Projede ülke genelinde mevcut durumun tespiti Faz I, gerekli ıslah çalışmalarının yapılması da Faz II olarak isimlendirilmiştir.

Çalışmaya ilk etapta 30 ilde başlanmış ve bu illerdeki çalışmaları yürütmek üzere Halk Sağlığı Müdürlüğü temsilcisi ile (Müdür, Müdür Yardımcısı veya Şube Müdürü) akademisyen il koordinatör hocaları tarafından “Türkiye Mezotelyoma Çalışma Grubu” oluşturulmuştur.

İllerden asbestin sebep olduğu hastalıklar ile ilgili son beş yıllık veriler istenmiş ve gelen verilerin derlenmesi sonucunda belirlenen illere ilaveten başka illerde de asbestin sebep olduğu hastalıklara rastlanmış ve bu iller de çalışmaya dahil edilmiştir.

Faz-1 çalışmaları neticesinde ülkemizde asbest sorunu olma ihtimali olan 58 ilin, yaklaşık 1240 köyünden asbest örnekleri alınmıştır. Alınan örnekler öncelikle Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Laboratuvarında ön değerlendirmeye alınmış, şüpheli bulunan yaklaşık 1250 örnek analiz edilmek üzere TÜBİTAK'a gönderilmiş olup, gelen sonuçlar kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Sonuçlar tamamlandığında asbest saptanılan köylerde ıslah çalışmaları yani Faz II çalışmaları başlatılacaktır. İlgili ıslah çalışmaları Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yürütülecektir. Islah çalışmaları evlerdeki asbestli boyaların sökülüp, yeniden badana edilmesi, çatı izolasyonlarının değiştirilmesi, yolların asfaltlanması, köylerin yeşillendirilmesi gibi önlemleri içermektedir.

SORU 8- Sağlık Bakanlığı tarafından, asbest maddesinin kullanımının ülke genelinde yasaklanmasına, vatandaşlarımızı bu maddenin zararları konusunda bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yürütülmesi acilen planlanmakta mıdır?

CEVAP 8-

1998 ve 2004 yılları içerisinde asbest ile ilgili kamu spotları yayımlanmış olup, ayrıca afiş ve broşür dağıtımı da gerçekleştirilmiştir. Bu konuda 81 ilin Halk Sağlığı Müdürlüğüne eğitim ve farkındalık çalışmaları yürütülmektedir.

25-01-2013 tarih ve 28.539 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik" in Madde 1'inde "çalışanların asbest sökülme, yıkım, tamir, bakım, uzaklaştırma çalışmalarında asbest tozuna maruziyetlerin önlenmesi ve bu maruziyetten doğacak sağlık risklerinden korunması, sınır değerlerin ve diğer özel önlemlerin belirlenmesi" hedefi tanımlanmış ve Madde 8'de " Bu Yönetmelik kapsamındaki işler, asbest sökülme uzmanı nezaretinde asbest sökülme çalışanı tarafından yapılır" cümlesiyle "asbest sökülme uzmanı" ve "asbest sökülme çalışanı" tanımlamaları yapılmıştır. Tanımlanan bu iş gruplarının eğitimi için, yine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü Müdürlüğü'nde 20-24/Ocak/2014 ve 27-31/Ocak/2014 tarihlerinde 97 kursiyerin katılarak "asbest sökülme uzmanlığı" belgelerini aldıkları eğitimler düzenlenmiştir.

Bunun dışında yine aynı Yönetmelik'te bu yıkım sonucunda oluşacak olan atıkların yönetimi için Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nın 18-03-2004 tarih ve 25.406 sayılı "Hafriyet Toprağı, İnşaat ve Yıkıntı Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği"ne atıfta bulunulmuş ve söz konusu Yönetmelik'te "tehlikeli atık" olarak tanımlanan "asbest" in, "Tehlikeli Atıkların Kontrolü Yönetmeliği"ne göre bertarafını zorunlu kılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'mız, Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili toplantılarına katılım göstermekte ve söz konusu toplantılarda alınan kararlar ve yapılan deklarasyonların sahaya yansıtılması noktasında çalışmalarına devam etmektedir.

Konuya gösterilen ilgiye teşekkür ederim.

EK:

Deklarasyon (4 sayfa)



Declaration of Berlin

Health hazards due to asbestos and the situation of the asbestos-related diseased

We have known of a link between asbestos and lung disease since the beginning of the 20th century. The link with mesothelioma and other tumour entities has only been known since the 1960's. Unfortunately, the number of cases of mesothelioma in industrialised countries is expected to peak within the next 20 years.

- There is currently sufficient evidence demonstrating that asbestos causes cancers of the lung, larynx, ovary and pleural and peritoneal mesothelioma in humans.
- All types of asbestos fibres are carcinogenic to humans. The various types of fibres increase the risk of the above cancers to different extents. Both cigarette smoking and asbestos exposure increase lung cancer risk, and when they are present together they act in a multiplicative fashion.
- **Occupational exposure** to asbestos occurs in mining and milling of asbestiform minerals, as well as of minerals embodied in rocks that contain asbestiform fibres. Occupational exposure also occurred in the construction, thermal and electrical insulation, roofing, friction materials, cement, textile and ship-building industries.
- In the many countries where asbestos use has ceased or been banned, exposure remains a problem in homes, workplaces and public buildings, where the substance was used in the past and not removed. Dangerous exposure most likely to occur in people working in the building, maintenance and construction sectors and in those working as plumbers, electricians, carpenters and similar trades may unknowingly disturb, release and inhale asbestos fibres in the course of their duties. It is assumed that 3,000 different uses are existing.
- Asbestos exposure may also occur in individuals living in the neighbourhood of asbestos industries and people who live in household of asbestos workers (e.g. someone washing work clothes). The general population may be exposed to asbestos from the decay of asbestos-containing building materials, or through undertaking home maintenance or renovation.
- **Between 1994 and 2008 a total of 92,253 mesothelioma deaths were reported across 83 countries. The number of lung cancer deaths caused by asbestos is likely to be at least as many and more likely double this figure adding approximately another 180,000 deaths caused by asbestos exposure.**

Time to learn from past mistakes

The majority of industrialised countries have virtually ceased using asbestos and over 50 countries have passed laws banning its use. Consequently, the asbestos industry, to establish new markets, is promoting the use of asbestos in low-to-middle income countries, particularly in Asia, and has created lobby organisations to achieve this goal.

In spite of the scientific evidence and calls to end all use of asbestos by many organisations including the World Health Organization, the World Federation of Public Health Associations, the International Commission on Occupational Health, the International Social Security Association, the International Trade Union Confederation and the World Bank, the use of asbestos is increasing in low-to-middle income countries. There is little awareness in these countries of the risk that asbestos poses to health; in addition, safety regulations are weak to non-existent. If unstopped, this continued and increasing use of asbestos will lead to avoidable asbestos-related cancers, lung diseases, premature death and the related human and economic burden for decades to come in those countries, repeating the epidemic we are witnessing today in industrialised countries that used asbestos in the past.

The UICC Position and Recommendation to Governments

- Calls for a global ban on the mining, use, and export of all forms of asbestos;
- Calls specifically on all asbestos exporting countries to respect the right to health by ceasing the mining, use, and export of asbestos, and providing transition assistance to their asbestos-mining communities;
- Calls specifically on the all asbestos-using countries to cease use of asbestos.
- Urges all countries that have used asbestos to inform their citizens and their healthcare professionals of the hazards of asbestos and to implement safety measures to monitor the health of citizens who are likely to have been exposed at any point in their lives. To facilitate this, an inventory of asbestos already in place is needed. Particular attention should be given to schools and places where children are present.
- Governments around the world are urged to provide the best possible care and treatment and where appropriate palliative care to all individuals diagnosed with an asbestos related disease. Further these people should be provided with access to appropriate compensation for illness, loss off earning capacity and suffering and be connected with relevant support groups and networks.

Particularly relevant for Germany

According to estimates of the German accident insurance institutions 190,000 of approximately two million former asbestos-exposed workers may suffer from asbestos-induced diseases. Official statistics indicate that 30,000 to 40,000 individuals died from occupational diseases caused by asbestos in all. But in only a small fraction of cases were the occupational diseases officially recognized.

Currently only one in five claims for asbestos-related lung cancer is recognized; the figure for the number of these claims which are compensated is much lower. It is believed that the number of people dying from asbestos-related diseases is more than twice the official figures.

Given the current situation, it is not surprising that so many asbestos victims fail in their attempt to obtain compensation. The need for a patient with an asbestos-induced tumor to provide evidence of asbestos exposure which took place in the workplace decades earlier is both callous and impractical. It is unacceptable that as they face their death, many asbestos victims still have to fight for their rights through lengthy court proceedings with time-consuming and energy-sapping lawsuits. Rigid bureaucratic protocols further marginalize victims. The requirement by the accident insurance institutions that asbestos fiber counting of lung tissue is a prerequisite for making a claim has been shown to be scientifically invalid as well as inhumane.

We are asking the Federal Government of Germany to support asbestos victims in their struggle to obtain their human rights: the right to have their asbestos-related occupational disease recognized and the right to be compensated for this disease. We respectfully request that the following actions be taken

- In occupational disease claims, the burden of proof should not fall on the victims; it should be up to those who caused the disease (or their insurers) to show that the disease was not caused by asbestos.
- In cases where asbestos-related disease recognition was refused due to low asbestos fiber body counts in lung tissue, reviews of these decisions should be carried out as a matter of urgency with a view to compensating the injured.
- Occupational asbestos-related diseases which result from household exposure to asbestos must be recognized!
- Government protocols should be updated in line with current thinking. The need for a detailed occupational history and an estimation of hazardous exposures experienced by claimants should be part of the diagnostic process; professional input by expert witnesses is of utmost importance.
- Consistent implementation of the S2k guideline "Diagnosis and assessment of asbestos-related occupational diseases"

Signed:

Landeskrebsgesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

i.A. Profs. Dres. U.R. Kleeberg Hamburg / E.H. Schmidt Bremen / F. Gieseler, Kiel

and the **Landeskrebsgesellschaften e.V.**

Thüringen, Hessen et et

Union of International Cancer Control (UICC)

i.A. Dr. J. Torode

Association of European Cancer Leagues

i.A. E. Woodford

International Ban Asbestos Secretariat (IBAS)

i.A. L. Kazan Allen

Asbestos Disease Awareness Organization (ADAO)
R. Lemen **Ph.D., M.S.P.H.**

Bundesverband der Asbestose Selbsthilfegruppen (ASHG)
i.A. Dr. E. Glensk, Hamburg

Supported by:

European Federation of Building and Woodworkers (EFBWW)

Metalworkers Union Germany

Industrial Union Building