TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI’NA

31.05.2006 tarih ve 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda değişiklik yapılmasına dair kanun teklifi gerekçeleri ile birlikte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

13.02.2012

İdris BALUKEN

Bingöl Milletvekili

GENEL GEREKÇE

Çevresel ve mesleksel olarak kristal silikoya maruziyet sonucu gelişen silikozis uzun yıllardır bilinmektedir. Kot taşlama; kotların beyazlatılması, eskitilmiş görüntüsü verilmesi için kumun kuru hava kompresörleriyle kotların yüzeyine tutularak aşındırılması işlemi olarak tanımlandırılmaktadır. Bu işlem sırasında tozlar, maruz kalan kişinin akciğerlerinde silikozis hastalığına yol açmaktadır. Silikozis, döküm kumu hazırlama, cam ve seramik malzemesi hazırlama, taş kırma, öğütme, tünel kazma, madencilik, kumlama, taşlama sırasında açığa çıkan kristal silikaya uzun süreli maruziyet sonucu oluşur. Silikozis riskinin olduğu bazı iş kolları ise şunlardır: taş ocakları, kuvars değirmenleri, kum püskürtme işleri, madenciler, tünel kazıcılar, dökümcüler, cam sanayi, seramik, vitray yapımı, çimento üretimi, çanak-çömlek yapımı, kiremit, tuğla, balçık üretimi gibi iş kollarında silikozis hastalığı riski yüksektir. Silikozise neden olan Silisyum dioksit ya da silika (SiO2) dünyada en bol bulunan mineraldir.

Kot kumlamaya bağlı Silikozis hastalığı dünyada ilk kez 2004, Türkiye'de ise 2005 yılında görülmüştür. Şu ana kadar yaklaşık 600 kot kumlama işçisinin silikozis tanısı aldığı, bunlardan 50 işçinin öldüğü belirtilmektedir. Gerçek silikozis hasta sayısının 5000’in üzerinde olduğu tahmin ediliyor. Bu hastalığın, genellikle madencilerde 30-40 yıllık çalışmadan sonra ortaya çıktığı, fakat kot taşlama işçilerinde olduğu gibi eğer çok yoğun toza maruz kalmışsa birkaç yıl içinde ortaya çıkıp hızla gelişen bir hastalık halini alabildiği belirtilmektedir. Erzurum Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Bölümü tarafından bölgede gerçekleştirilen çalışmada daha önce kot kumlama işi yapmış 145 kişinin incelenmesi sırasında 77 kişide (% 53) silikozis saptanmıştır. Diğer faaliyet alanlarındaki hastaların şikayetleri genelde 50-60’lı yaşlarda başlamasına rağmen kot kumlama işçilerinde, 20’li,30’lu yaşlarda bile çok ileri vakalara rastlanmaktadır. Silikozis hastalığı önlenebilir olmasına rağmen, hastalık ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde sorun olmaya devam etmektedir. Hastalığın akciğerlerde yol açtığı hasarın kesin bir tedavisi olmadığı için hastalıktan korunma yolları hayati öneme sahiptir. Yani bu meslek hastalığı ile ilgili asıl önemli olan konu korunmadır. Etkin korunma yolları için;

1) Silikozis riski yoğun maruziyetlerde 3 ayda bir kontrol muayeneleri yapılmalı, her türlü tetkik işlemleri geliştirilmelidir.

2) Solunum hastalığı gibi hastalıkları olan kişilerin ise bu işlerde çalıştırılmaları yasaklanmalıdır.

3) Kot kumlama işinin yasaklandığı belirtilmesine rağmen Türkiye’deki piyasada hala beyazlatılmış kotların piyasaya sıklıkla sürülmesi denetimin etkin yapıldığı konusunda kuşku yaratmaktadır. Bu kuşkuların giderilmesi amacıyla gerekli mekanizmaların kurulması gerekmektedir.

4) Silikozis riski taşıyan işlerde işe giriş muayeneleri yapılmalı ve yoğun bir denetime tabii tutulmalıdır.

5) Silikozis riski taşıyan işler için; kapalı alanlarda, kolların dışarıdan kullanıldığı mekanizmalarla çalışılmalıdır. Bunun mümkün olmadığı hallerde tüm vücudu örten özel giysiler giyilmeli, aynı zamanda kumlama yapılan alandan toz yayılması engellenmelidir. Toz yayılmasını azaltmak için ıslak ortamda çalışmanın sağlanması da gereklidir.

Kot atölyelerinde günde ortalama 14 saat çalıştırılan işçiler, gerekli iş güvenliğinin sağlanmaması, mühendislik önlemlerinin yetersiz olması ve sigortasız olarak gerekli kontroller yapılmadan çalışmaları sonucunda silikozis hastalığına yakalanmış ve hayatını kaybetmiştir. Toplamda 61 kişi bu hastalıktan dolayı yaşamını yitirmiştir. Ayrıca dikkat edilmesi gereken bir hususta, bu işte kullanılan özel kum değerli olduğu için, işverenler kum zayi olmasın diye işçiler havalandırmanın olmadığı, hatta pencerelerin sıkı sıkıya kapatıldığı ortamlarda çalıştırılmıştır. Maliyeti yükseltmemek amacıyla, bu maliyetin işçi sağlığı üzerinden düşürülmesi sonucu ülkemiz, kot ihraç eden bir ülke konumuna gelmiştir.

Silikozis için 2-3 ay gibi çok kısa süreli maruziyetlerde bile işçiler soludukları tozun yoğunluğu nedeniyle hastalık tehdidi altında bulunmaktadır. Sadece Bingöl’ün Karlıova ilçe Merkezinde olmak üzere Taşlıçay, Toklular Bahçe ve Kaynak köylerinde, Adaklı içesinde neredeyse her evde bir silikozis hastası bulunduğu belirtilmektedir. Ayrıca, Adapazarı, Kütahya, Aydın, Batman, Kars, Muş, Sinop, Tokat, Bingöl, Diyarbakır, Siirt, Erzurum, Trabzon, Zonguldak ve Çorum’da da kot kumlama işinde çalışıp kot taşlama sonucu akciğerleri iflas etmiş bir halde memleketine dönen çok sayıda işçi bulunmaktadır. Tüm bu veriler ortadayken genç insanlarımız göz göre göre ölüme gönderilmekte ve düzenleyici bir yasa çıkmasına rağmen sorunlara kalıcı bir çözüm getirilmemektedir.

Bu çözümsüzlüğün asıl nedeni ise devletin asli görevlerinden olan sosyal politika, işçi sağlığı ve iş güvenliği konularında gerek yasal düzenlemeler gerekse de uygulama ve denetim alanında ortaya çıkan yetersizliktir.

Bu yetersizliğin bir sonucu olarak, Silikozis hastalığına yakalanmış, pek çok işçi, hayatının geri kalan kısmını, makinelere bağlı bir halde, ölümün soğuk nefesini her gün enselerinde hissedecek bir dram içinde, çaresiz bir şekilde sürdürmeye çalışmaktadır. Bu nedenlerle 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda değişiklik yapılarak, silikozis hastalığının tanımının yapılması ve “meslek hastalığı” olarak tanımlanması önem arzetmektedir.

**5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI** **KANUNUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TEKLİFİ**

**MADDE 1-** 31.05.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 60’ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendinin sonuna “Silikozis bir meslek hastalığıdır. Silikozis hastalığı nedeniyle Silikozis Hastalığına Yakalanan Vatandaşların Sosyal Güvenlikleri Hakkında Kanun Hükümleri uyarınca geçici veya sürekli iş göremezlik geliri alanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler veya hak sahipleri” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 2-** 31.05.2006 tarihli ve 5510 sayılı Kanunun 69’uncu maddesinin (1)inci fıkrasının (a) bendinde “meslek hastalığı” ibaresinden sonra gelmek üzere “Silikozis meslek hastalığı dâhil” ibaresi eklenmiştir.

**MADDE 3-** Bu Kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

**MADDE 4-** Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

**MADDE GEREKÇELERİ**

**MADDE 1-** Silikoz hastalığına yönelik tanımlama yapılmış ve katılma payı alınmaması öngörülmüştür.

**MADDE 2-** Silikozis tanısı konan kişilerin başka bir kanunun uygulanmasına gerek kalmadan hem hastalığın meslek hastalığı olarak kabulü hem de söz konusu kişilerin meslek hastası olarak kabul edilmesi öngörülmüştür.

**MADDE 3-** Bu madde yürürlük maddesidir.

**MADDE 4-** Bu madde yürütme maddesidir.

.