

# Свързани с азбеста професионални заболявания в Централна и Източна Европа

*Резюме*

**Автори:**

Dr.-Ing. Izabela Banduch  
Dr. Lothar Lißner

**Контакт:**

[info@kooperationsstelle-hh.de](mailto:info@kooperationsstelle-hh.de)  
[www.kooperationsstelle-hh.de](http://www.kooperationsstelle-hh.de)  
Humboldtstr. 67a, D-22083 Hamburg



Kooperationsstelle  
Hamburg IFE

Institute for International Research,  
Development, Evaluation and Counselling

Този доклад е изготвен от Европейската федерация на работниците в строителството и дърводобива.

European Federation  
of Building  
and Woodworkers



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



IBAS  
E-mail: [lka@btinternet.com](mailto:lka@btinternet.com)  
[www.ibasecretariat.org](http://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](mailto:etuc@etuc.org)  
[www.etuc.org](http://www.etuc.org)

С финансовата подкрепа на Генерална дирекция „Заетост, социални въпроси и приобщаване“ на Европейската комисия.



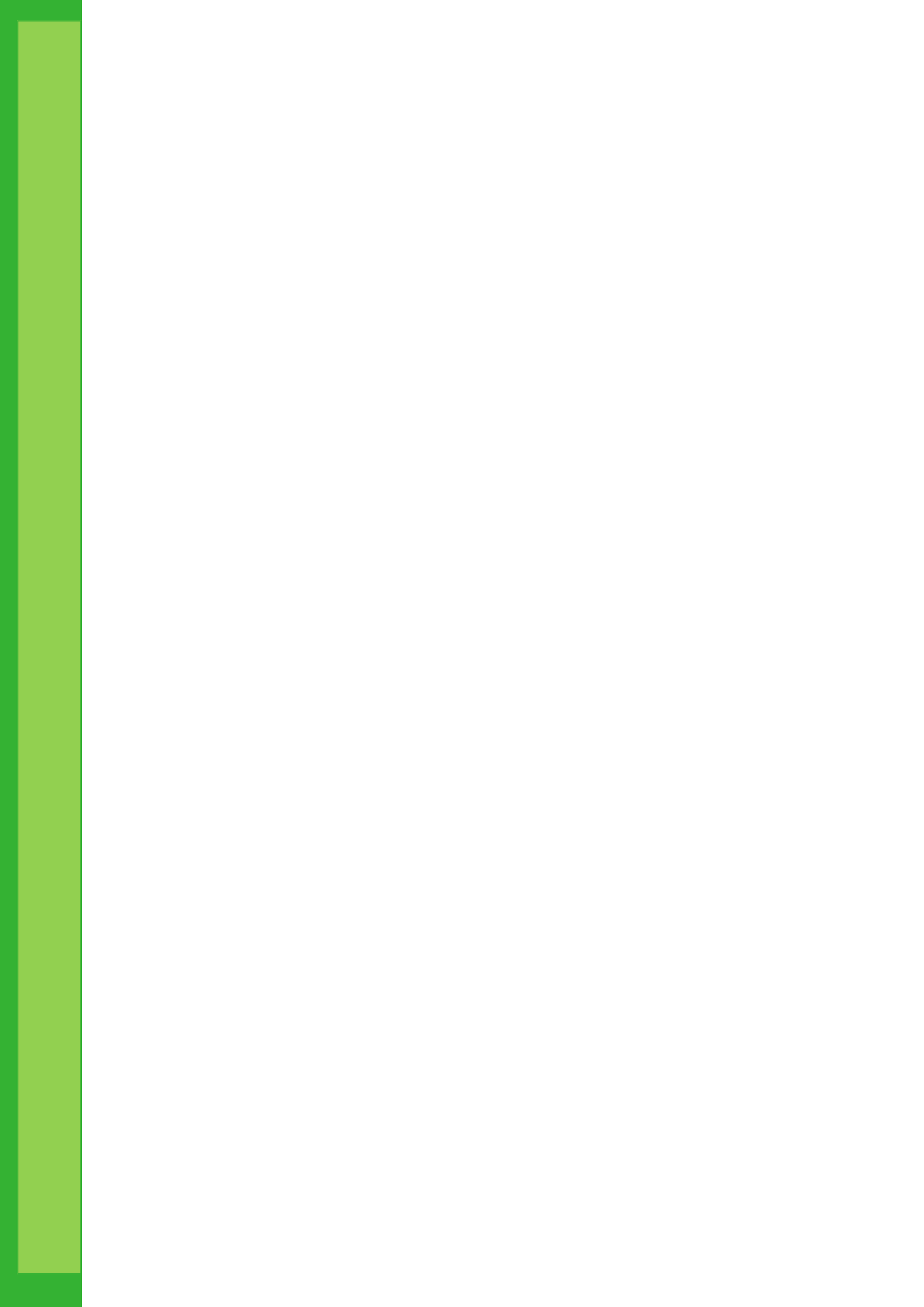
Всички права запазени.

Нито една част от настоящата публикация не може да се възпроизвежда или съхранява в база данни, нито да се прехвърля под каквато и да било форма и по какъвто и да било начин (електронен или механичен), чрез фотокопиране, запис или по друг начин без разрешението на издателя.

Макар информацията в публикацията да се счита за вярна, нито издателят, нито авторите поемат отговорност за загубата, увреждането, нито каквато и да било друга отговорност, предявена от страна на потребителите или други лица във връзка със съдържанието на настоящата публикация.

# ЪДЪРЖАНИЕ

Съдържание .....	3
Свойства на азбеста .....	5
Използване на азбеста .....	6
Експозиция на азбест .....	7
Медицински последици .....	8
Признаване на свързаните с азбеста професионални заболявания .....	10
Критерии за признаване .....	11
Занижаване на отчетните показатели на свързаните с азбеста професионални заболявания .....	12
Медицинско наблюдение на изложените на въздействието на азбеста работници .....	13
Обезщетения за свързаните с азбеста професионални заболявания .....	14
Поддръжка на пострадалите от азбеста .....	14
Референции .....	15



# Свързани с азбеста професионални заболявания в Централна и Източна Европа

## Резюме

Това е обобщение на изследователски доклад, предоставен от Kooperationsstelle Hamburg IFE като част от проекта "Свързани с азбеста професионални заболявания в Европа", поръчан и координиран от Европейската федерация на работниците в строителството и дърводобива (EFBWW) с финансовата подкрепа на Европейската комисия (VS/2012/0256). В този доклад е даден преглед на свързаните с азбеста професионални заболявания и правилата и практиките за мониторинг и наблюдение, признаване и обезщетение в 14 държави от Централна и Източна Европа (ЦИЕ), а именно: **България, Хърватия, Чехия, Естония, Унгария, Латвия, Литва, Полша, Румъния, Сърбия, Словакия, Словения, Турция и Кипър**. Подобен доклад, обхващащ 13 страни в Западна и Централна Европа, беше изготвен през 2006 г. (EUROGIP, 2006). Целта на проекта е да се насърчи социалният диалог между държавите-членки от Централна и Източна Европа и страните - кандидати, да се улесни информирането и обучението на работниците, както и на пострадалите, и да се подобри сътрудничеството между синдикалните организации и организациите на пострадалите.

## Свойства на азбеста

Азбест е описателен термин, даден на група минерали, които се срещат естествено в околната среда като снопове от влакна. Азбест-минералите са разделени в две основни групи: серпентина и амфибол. Серпентина азбестът включва минерала хризотил, който има дълги, къдрави нишки, които могат да бъдат тъкани. Хризотилният азбест е формата, която се използва най-широко за промишлено приложение. Амфибол азбестът включва

минералите актинолит, тремолит, антофилит, крокидолит и амозит. Амфибол азбестът е с прави, игловидни влакна, които са по-крехки от тези на серпентина азбеста и с по-ограничена способност за производство (NCI, 2013 г.). СЗО описва влакната, критични за човешкото здраве, като влакна със съотношение между височината и широчината 3:1 или по-голямо, с диаметър под 3 µm и с дължина по-голяма от 5 µm (IARC, 2002)<sup>1</sup>. В таблица 1 са показани видовете азбест и регистрационните номера според CAS (Химическа реферативна служба).

Таблица 1: Тип азбест и CAS номер

Тип азбест	CAS номер	Други общоприети названия
Азбест	1332-21-4	Неупоменато
Серпентина азбест		
Хризотил	12001-29-5	Бял азбест
Амфибол азбест		
Амозит азбест	12172-73-5	Кафяв азбест
Антофилит азбест	77536-67-5	Сив азбест
Актинолит азбест	77536-66-4	Неупоменато
Крокидолит	12001-28-4	Син азбест
Тremoлит азбест	77536-68-6	Тremoлит

CAS - Регистрационен номер според Химическата реферативна служба

1. За подробности относно азбеста, като химически / физически свойства, последици върху човешкото здраве, околната среда и стандартите за експозиция или професионална експозиция вижте Мрежата с токсикологични данни (TOXNET)

Азбестът съчетава високо качество с ниска цена. Освен това в някои приложения той все още няма равен на себе си. Азбестът:

- е устойчив на топлина до 1 000°C
- е устойчив срещу много от агресивните химикали
- има добри електрически и топлоизолационни свойства
- има висока еластичност и якост на опън
- лесно се смесва със свързващи материали.



Изображение 1: Азбест (@ sakura - Fotolia.com)

През ХХ век търговската експлоатация на азбеста се увеличава, без да се мисли за контрол на влиянието му върху околната - среда-. Това се отнася особено -за периода на силен икономически растеж след 1945 година. Уникалните му технически свойства водят до бум в потреблението. Азбестът се използва в големи количества в строителството на сгради или кораби, както и за много по-дребни приложения, като например във филтри за цигари. При първите проекти за неговата подмяна през 80-те се оказва, че трябва да бъдат намерени алтернативи за повече от 3000 технически приложения.

## Използване на азбеста

Световното производство на азбест се оценява на 1,98 милиона тона през 2012 г., според Службата по геология, геодезия и картография на САЩ (USGS, 2012 г.). Водещ производител на азбест е Русия, следвана от Китай, Бразилия и Казахстан. Тези четири страни даваха 99% от световното производство до 2012 г.

Въпреки европейската забрана, която влезе в сила през 2005 г., производството и вносът на азбест на европейския пазар не е напълно спряно.

Според USGS има четири източноевропейски страни, които са произвеждали азбестови влакна между 1990 и 2010 година: **Сърбия, Словакия, България и Румъния**. В периода 1993 - 2006 г. водещ производител е Сърбия - с годишно производство от 314 до 4 500 тона

Един преглед на Британската геологична служба (BGS) относно производството, вноса и износа между 2000 г. и 2010 г. (BGS: 2006, 2010 г. и 2012), показва, че в периода 2006-2008 г. основният производител на азбест е **Словакия**, следвана от **България** с 66 тона през 2000 година. **Турция** е била водещ износител на азбестови влакна с 42 000 тона през 2003 г., следвана от **Литва и България**.

Данните за вноса показват разширено използване на азбеста в Източна и Централна Европа в периода между 2000 и 2010 година. Това означава, че последиците за здравето от миналото използване на азбеста ще се усещат в продължение на много години. През 1992 г. **Унгария** стана първата страна в региона, която забрани употребата на азбест.

**Турция и Румъния** са внасяли припл. 10 000 тона на година, следвани от **Хърватия, Чехия, Унгария, Словения и Латвия**. **България, Естония и Полша** са внасяли до 500 тона годишно. Само през 2006 година Литва е внесла 1 356 тона. Британската геологична служба не разполага с данни относно Сърбия. Според Централната статистическа служба на Унгария, в Унгария през 2010 година са били внесени 3, 7 тона азбестови влакна и приблизително 17 800 тона азбестови продукти, а припл. 3 000 тона азбестови продукти са били изнесени (NLO, 2013). Следва да се отбележи, че с Директива 1999/77/ЕО на Европейския съюз беше забранена употребата и обработката на всички видове азбест от 1 януари 2005 година. В допълнение, Директива 2003/18/ЕО забрани добива и производството на азбест и продажбата на азбестови продукти.

Производство на изолационни материали, съдържащи азбест, в **Хърватия** варира от 3,9 тона през 2008 г. до 52,3 тона през 2009 г. и 27 тона през 2010 година. От друга страна, производството на строителни материали, съдържащи азбест, варира от 510,5 т през 2008 г. до 412 т през 2009 г. и 610 тона през 2010 г. (NIPN, 2013 г.).

## Експозиция на азбест

Индустриалните сектори, в които се използва в значителна степен азбест, са: текстилна промишленост с използване на азбест, производство на азбестоцимент (листове, тръби), строителна промишленост (производство на азбестоциментови продукти), химическа промишленост (пълнители за бои и уплътнителни материали, синтетични каучукови материали, термопластични, каучукови изделия, филтри), промишлена изолация (топло-, звуко- и пожароизолация), производство на хартия (азбестова хартия, телефонни комутаторни табла), производство на тъкана спирачна лента, корабостроене и строителство на вагони. Излагането на въздействието на азбеста е значително и при работи по демонтаж, ремонтване или поддръжка.

Излагане на въздействието на азбестовите влакна може да се получи и при разрушаване или премахване на материали, съдържащи азбест. Фирмите -и работниците, които се специализират в премахването на азбеста, трябва да знаят как да работят безопасно с тези материали. И други работници, като водопроводчици, електротехници и др.под. също могат да бъдат изложени неволно на въздействието на съдържащи азбест материали.

Съществува и експозиция на азбест, която не е свързана с работа с него. **Турция**, например, има широко разпространени естествени находища на азбест в централните и източните райони. Между 2005 г. и 2009 г. в Турция са установени 1 320 случая на мезотелиом (СЗО,

2011). Някои от тях може да се дължат на вредното въздействие на азбеста от околната среда.

За да се защитят работниците от рисковете на работното място, в Европейската рамкова директива (89/391/ЕИО) за безопасността и здравето при работа и в някои така наречени дъщерни директиви са формулирани основните правила за опазване на здравето и безопасността на работниците. В тях се определят задълженията на работодателите и работниците, особено по отношение на ограничаване на трудовите злополуки и професионалните заболявания. Директивата има също така за цел да подобри обучението, информирането и консултирането на работниците. Въпреки това, съществуващите директиви са само правна рамка, която трябва да бъде въплътена в конкретни процедури.

**Предоставянето на информация за по-безопасни заместители, както и развитието на икономическите и технологични механизми за стимулиране на замяната на азбеста с тях, следва да бъде основна цел на настоящите политики по отношение на азбеста в професионалното и обществено здраве. Така например порталът за заместване SUBSPORT<sup>2</sup>, представя множество материали, които могат да заменят азбестоциментовите строителни материали и други азбестови продукти. Заместителите включват синтетични и натурални влакна като поливинил алкохол, полипропилен, целулоза, мека дървесна пулпа, бамбук, сезал, кокосови стърготини, ратанови стружки и тютюневи стъбла с добавка на кварцов прах, летяща пепел или пепел от оризови люспи, и т.н.(SUBSPORT - 2013, СЗО - 2005).**

---

2. Ползена информация за заместването, включително съответното законодателство, инструменти и практически примери, е представена на интернет страницата SUBSPORT в [www.subsport.eu](http://www.subsport.eu)

## Медицински последици

Опасността за здравето, произтичаща от азбеста, е била открита още в началото на ХХ век. През 1973 г. експерти от работна група към Международната агенция за изследване на рака (IARC) стигат до заключението, че са налице достатъчно доказателства за канцерогенността при хората и при онкологични биологични проби. Всички видове азбест имат хармонизирана класификация, съгласно CLP Регламент (№1272/2008): H350 - Може да предизвика рак, H372 - При продължително или повтарящо се излагане на въздействието му причинява повреди на органите.

Азбестът е вреден за човешкото здраве, ако бъде вдишан. Даже ниска концентрация на азбестови влакна в атмосферата може да причини много сериозни заболявания. Азбестът е опасен, защото неговите фибри имат кристална структура. При механичната им обработка, влакната се разцепват по дължина и образуват множество фини фибрили, които могат да се разпространят на много голяма площ. Ако бъдат вдишани по време на обработка, тялото трудно може да се справи с тях или да ги отстрани.

Азбестовите влакна могат да останат в тъканта на белите дробове дълги години и да предизвикат различни болести. Следователно, излагането на въздушнопреносими азбестови влакна трябва да се предотврати. Всички причинявани от азбеста болести имат дълъг латентен период (обикновено между 10 и 40 години от началото на експозицията). Рискът се увеличава както в зависимост от продължителността, така и от интензивността на експозицията на азбеста. Таблица 2 показва преглед на свързаните с азбеста болести в националните списъци на професионалните заболявания в страните от ЦИЕ.

Таблица 2: Свързани с азбеста професионални заболявания в страните от ЦИЕ

Фактори	Латентен период	Болести
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вид на влакното</li> <li>• Размер на влакното</li> <li>• Доза на влакното</li> <li>• Индустриален процес</li> <li>• Концентрация</li> <li>• Продължителност на излагане на въздействие</li> <li>• Вид на излагането на въздействието (в работата, в къщи, в околната среда)</li> <li>• Пушене</li> <li>• Предшестваща белодробна болест</li> </ul>	10 до 40 години	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Остри и хронични бронхити</li> <li>• Азбестоза</li> <li>• Бронхиален карцином</li> <li>• Рак на стомашно-чревния тракт</li> <li>• Рак на ларинкса</li> <li>• Мезотелиом (на плеврата, перитонеума, перикар-да)</li> <li>• Удебеляване на перикарда и плаки.</li> <li>• Плеврални плаки, удебелявания, изливи, хиалиноза, ексудати и ателектаза</li> </ul>

Все по-очевидните вредни последици за здравето от експозицията на азбест доведоха до увеличаване на обществения натиск за контрол върху употребата му. В някои индустриални страни, като Германия и Франция, в последните десетилетия на миналия век се наблюдава намаляване на експозицията на азбест и намаляване на процента на заболявания от азбестоза и плеврални плаки. Въпреки това обаче, расте броят на заболяванията от рак на белия дроб и от мезотелиом, и в момента те са най-честите заболявания, свързани с експозицията на азбест в тези страни. В по-слабо развитите страни няма толкова данни за заболяването, но експозицията остава висока, и темповете на смъртност може да нараснат в бъдеще. В следващите полета е дадена информация относно свързаните с азбеста заболявания от базата данни на IBAS<sup>3</sup>.

3. IBAS – Международен секретариат за забрана на азбеста <http://www.ibasecretariat.org/>



*Азбестът, който дълго време беше "чудото на геологията", се превръща в синоним на болка и смърт, и в проблем за индустриализирания свят.*

*Савича и Файкович (2007)*

**Азбестоза** Това е състояние на увреждане на белодробната тъкан, при което еластичността на белия дроб е намалена. Това, от своя страна, ограничава разширяването на белите дробове и забавя способността им за обмен на газове, което води до недостатъчно кислород в кръвта. Това води до много неприятното усещане у болните за недостиг на въздух, и в по-тежки случаи това може да бъде фатално. При това заболяване може да минат 15-20 години между началното излагане на експозицията на азбест и появата на болестта.

**Рак на белия дроб** Ракът на белия дроб е заболяване, при което има неконтролиран растеж на клетките в тъканите на белите дробове, при което се образува злокачествен тумор. Туморът расте в заобикалящата го тъкан, като пречи на преминаването на въздуха. Ракът на белия дроб се причинява често и от пушене. При това заболяване може да минат 20 години от първоначалното излагане на експозицията на азбест до проявата на болестта; това закъснение се нарича латентен период.

**Мезотелиом** Счита се за най-тежкото заболяване, свързано с азбеста. Тази форма на рак засяга основно плеврата (лигавицата на белите дробове) и перитонеалната лигавица (лигавицата на долния храносмилателен тракт), но може да се появи и в перикарда или обвивката на тестисите. Той е почти изцяло свързан с експозиция на азбест. Може да минат 30-40 години от първоначалната експозиция до заболяването, и фаталният изход в продължение на една или две години е почти сигурен. Тази болест не се лекува.

**Други видове рак** Други тумори, които са причинени от азбеста, включват карцином на ларинкса, бронхите и бъбреците и други места, като например рак на стомашно-чревния тракт.

### **Други респираторни заболявания**

Плевралните заболявания са най-честата проява на болестите, свързани с азбеста. Счита се, че плеврата е по-чувствителна към азбеста от белодробния паренхим. Болестите на плеврата могат да се проявят като изливи, плаки, хиалиноза или удебеляване, както и като ателектаза. Плевралните плаки могат да се появят 20-30 години след експозицията на азбест. Единствената медицинска причина за това заболяване е азбестът. Удебеляването на плеврата е хронично състояние, за което няма лечение, и обикновено отнема десет години от първоначалната експозиция на азбест до заболяването.

Острите и хронични бронхити също могат да се получат в резултат на професионална експозиция на азбест, или на експозиция от околната среда. Бронхитът означава, че тръбите, които транспортират въздуха към дробовете, са възпалени и раздразнени. Острите бронхити обикновено се появяват бързо и отшумяват след две до три седмици. Те могат да бъдат по-опасни при стари хора и деца, и при хора с други здравословни проблеми. Хроничните бронхити се повтарят и могат да продължат дълго време. Пациентът е с кашлица със слюз повечето дни от месеца в продължение на три месеца на годината и за най-малко 2 години подред.

## Признаване на свързаните с азбеста професионални заболявания

Член 8 от Конвенцията от 1964 г.(№121) на Международната организация на труда относно обезщетенията при трудови злополуки посочва различните възможности относно формата за идентифициране и признаване на професионалните заболявания, даващи право на работниците на компенсационни обезщетения. Като цяло, съществуват три системи:

- Отворена система (всяко заболяване, за което има достатъчно доказателства, че е причинено от излагане на вредни въздействия по време на работа, се определя като професионално заболяване).
- Затворена система (само заболяванията, посочени в националния списък на професионалните заболявания, могат да бъдат определени като такива), напр.в **Хърватия, Кипър, Литва, Полша и Сърбия.**
- Смесена система (комбинация от отворената и затворената), напр.в **България, Чехия, Естония, Унгария, Латвия, Румъния, Словакия, Словения и Турция.**

Резултатите от това изследване показват, че всички страни, включени в този проект, са приели списъка на ЕС за професионалните заболявания в своята правна рамка. Всички тези страни признават основните свързани с азбеста заболявания: асбестоза, мезотелиом и рак на белия дроб. Другите доброкачествени плеврални, перикардни и бронхиални заболявания, дължащи се на вдишване на азбестови влакна, се признават за професионални заболявания само от някои страни,. Раковите заболявания на други места, като например ларингални, бронхиални и стомашно-чревни-, се признават само от някои страни.

Другите признати за свързани с азбеста заболявания включват остър и хроничен обструктивен бронхит и други плеврални и перикардни заболявания.

Ракът на ларинкса е признат за професионална болест в **Литва, Латвия и Словения** през 1990 г., и в Кипър, **Чешката република** и **Румъния** през 2000 г.

Бронхиалният карцином е признат за професионално заболяване в **Полша** (1976), **Хърватия** (1990), **Литва** (2006) и **Кипър** (2007).

Острият бронхит е включен в националния списък на професионалните заболявания на **Румъния** (2005), а хроничния обструктивен бронхит - на **Полша** (1989).

Други плеврални заболявания са признати в страни като **България, Хърватия, Чехия** и **Полша**. Други перикардни заболявания са признати в **България, Хърватия** и **Полша**.

В **Турция** могат да бъдат признати също така кръглата ателектаза и рак на други места. Отделни съобщения от Турция посочват, че малко, ако въобще има такива, от пострадалите получават обезщетение за тези професионални заболявания. Не са налични обаче официални данни за признаване на свързаните с азбеста заболявания.

Заболявания, като остър и хроничен обструктивен бронхит, плеврални и перикардни заболявания, не са добре известни и се признават само от някои страни за професионални заболявания, свързани с вдишването на азбестови влакна. Те са доброкачествени заболявания и поради това подходът към тях е по-разнообразен в сравнение с други заболявания, доколкото се отнася до признаване.

В следващата таблица са дадени видът на свързаните с азбеста заболявания в страните от ЦИЕ и годината на вписването им в националните списъци на професионалните заболявания.

Таблица 3: Признание на свързаните с азбеста заболявания и година на вписването им в националните списъци на професионалните заболявания

Страна	Азбестоза	Рак на белия дроб	Мезотелиом	Плеврални плаки	Други
България	+	+	+	+	+
Хърватия <sup>4</sup>	1990	1990	1990	1990	1990
Кипър	2007	2007	2007	2007	2007
Чехия	1947	1947	1996	1996	1996, 2011
Естония	2005	2005	2005	2005	-
Унгария	1958	2007	2007	2007	2007
Латвия	2006	2006	2006	2006	2006
Литва	2006	2006	2006	2006	2006
Полша	1976	1976	1976	2002	1976, 1989, 2002
Румъния	1985	1998	2005	2005	2005
Сърбия	1975	+	+	-	-
Словакия	1947	2003	2003	-	-
Словения	1997	1997	1997	1997	1997
Турция	1972	1972	1972	1972	1972

+ датата е неизвестна, - не е признато

## Критерии за признаване

Процедурите за получаване на диагноза на свързано с азбеста заболяване изискват медицински прегледи, история на трудовата дейност и клинични прегледи. Има много инструменти за подпомагане на диагностицирането на професионални заболявания, които са специфични за всяка страна. Това са най-вече наръчници, ръководства и протоколи за оценка, които са полезни за експертите, когато става въпрос за признаване на жалби, подадени от пострадалите.

Най-често използваните насоки са критериите от Хелзинки от 1997 за диагностика и характеристика на азбестозата и рака, и практическото ръководство на Международната организация на труда относно националната система за регистриране и оповестяване на професионалните заболявания. Полша, Хърватия и Словакия, например, използват критериите от Хелзинки. България, Чехия, Унгария, Сърбия, Словения и Турция използват международната класификация на МОТ на рентгенограми на пневмокониоза<sup>5</sup>.

Латвия използва документа на Комисията от 2009 г. "Информационни съобщения за професионалните заболявания: наръчник за диагностика". Кипър в момента работи върху разработването на национални насоки за критериите за диагностициране на професионалните заболявания. Естония, обаче, няма установен начин за признаване на професионалните заболявания. Въпреки това, би било полезно да се договорят критерии за диагностициране, признаване и обезщетения за професионални заболявания, като тези, свързани с азбеста.

В Чехия, например, не може да бъде отчетено професионално заболяване, без то да е било потвърдено от доклад на съответния хигиенист. Според чешкото законодателство, азбестозата може да се признава съгласно класификацията за рентгенографии на МОТ. Плевралната хиалиноза може да се признава съгласно Lebedová et al. (2003), както и рака на белите дробове, който се среща в комбинация с превралната хиалиноза и/или азбестоза. За мезотелиома не се изискват допълнителни критерии.

4. Списъкът с професионални заболявания съществува от 1984

5. [http://www.ilo.org/safework/info/WCMS\\_108548/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm)

## Занижаване на отчетните показатели на свързаните с азбеста професионални заболявания

Почти всички страни се борят с проблема за занижаване на отчетните показатели на професионалните болести. Посочените причини са: липса на знания, на информация, мотивация и опит сред лекарите, и бюрокрацията на системата за докладване. Други фактори са натискът от страна на работодателите или компенсационните органи, или застрахователни компании върху лекарите по професионални заболявания. Освен това работниците се притесняват от последствията, ако подадат рапорт. Машабът на недеklarирания труд в страните има голямо влияние върху процента на признаване на азбестовите заболявания.

Вследствие на това се наблюдават големи различия между отделните страни по отношение на броя на признатите случаи, свързани с азбеста. Така например, в **Словения** процентът на азбестозата (случаи на асбестоза/ население) е 14,9, в **Хърватия** 5,3, а в **Полша** 2,1. Разпространението на азбестозата в **Естония** не е известно, тъй като няма събрани систематични данни. Обяснението за тези различия се крие в:

- вариращото количество на изложеното на влиянието на азбеста население поради различната икономическа активност (напр. производство или ремонт);
- времевите разлики в прилагането на разпоредбите за защита на работниците, които се трудят в рискови условия;
- различните политики за идентифициране на работниците, изложени на експозиция

на азбест в миналото; **Полша** и **Словения** са много активни в тази област, и техните инициативи са отразени в статистиките им;

- времевите различия при въвеждане на европейското право в националните разпоредби; напр. **Чехия**, **Естония**, **Унгария**, **Латвия**, **Литва**, **Полша**, **Словакия**, **Словения** и **Кипър** се присъединиха към ЕС през 2004 г.;
- различните национални системи за признаване на професионалните заболявания: късното регистриране на доброкачествените заболявания в списъка на професионалните заболявания.

В таблица 4 са дадени процентите на признатите случаи на свързани с азбеста заболявания в страните от ЦИЕ в последните двадесет години.

**Таблица 4: Признати свързани с азбеста професионални заболявания в страните от ЦИЕ**

Страна	Процент на азбестоза	Процент на рак на белите дробове	Процент на мезотелиом	Процент на плеврални плаки
България	НП	НП	НП	НП
Хърватия	5.3	0.1	0.6	14.2
Кипър	-	-	6.3	-
Чехия	0.5	0.2	0.2	1.3
Естония	НП	НП	НП	НП
Унгария	1.0	0.1	0.3	-
Латвия	0.3	НП	НП	НП
Литва	0.07	-	-	-
Полша	2.1	0.4	8.5	1.5
Румъния	0.7	0.02	0.02	0.08
Сърбия	0.06	-	-	-
Словакия	0.2	НП	НП	-
Словения	14.9	1.7	4.3	39.6
Турция	НП	НП	НП	НП

- Няма случаи, НП не е приложимо

## Медицинско наблюдение на изложените на въздействието на азбеста работници

Всички страни, включени в този проект, са установили политика за предотвратяване на рисковете, които могат да предизвикат професионални заболявания, както са изброени в Приложение I към Препоръка 2003/670/ЕО. Според доклад на ЕС, само Словения е определила официално приоритети за превенция на риска, които са насочени предимно към азбеста (ЕО, 2013 г.). Разбира се, във всяка страна условията са специфични.

**Полската** програма **AMIANBUS** за профилактични прегледи на работници, изложени в миналото на въздействието на азбест, е правен акт, в който се предвижда медицинска помощ след края на експозицията. Програмата AMIANBUS обхваща 28 предприятия за производство на азбест в Полша, така че са обхванати само част от работниците, изложени на въздействието на азбест.

Според **румънското** законодателство, лекарят по трудова медицина може да посочи, че медицинският контрол трябва да продължи след края на експозицията, толкова дълго, колкото се счита за необходимо за опазването на здравето на съответното лице. Пенсионерите не са включени.

В **Хърватия** мониторингът на работниците, изложени в миналото на въздействието на азбест, включва задължителни профилактични прегледи най-малко на всеки 3 години. Мониторингът трябва да се извършва в продължение на 40 години след края на излагането на въздействието на азбеста, независимо дали е била открита професионална болест.

В другите страни няма законово изискване за предприемане на последващ контрол върху

здравето на работниците, изложени на въздействието на азбест в миналото. Общопрактикуващите лекари могат да изпращат работниците за медицински прегледи, ако има признаци за прогресиране на заболяването или ново свързано с азбеста заболяване.

**Таблица 5: Мониторинг на експозицията и здравето и опис на азбестовите заболявания**

<b>Акредитирани лаборатории</b>	Национални и частни
<b>Методи за мониторинг на експозицията</b>	Най-често използвани: <b>оптична микроскопия с фазов контраст</b>
<b>Наблюдение на работниците след експозицията</b>	Като цяло, не се извършва официално. Изключения: Полската програма <b>AMIANBUS</b> за профилактични прегледи на бивши работници от предприятия за обработка на азбест; хърватския Закон за задължителен здравен мониторинг на работниците, професионално изложени въздействието на азбест (ДВ 79/07 и 139/10); Словашкият Закон за защита, насърчаване и развитие на общественото здраве (№355/2007 сборник)
<b>Описи/Регистри</b>	Описите за свързаните с азбеста заболявания обикновено не се водят отделно. Те са включени в другите регистри. Изключение: <b>Словенски регистър на свързаните с азбеста заболявания</b> към Института за трудова, транспортна и спортна медицина.



## Обезщетения за свързаните с азбеста професионални заболявания

Системите на социално осигуряване за професионални заболявания се различават значително. По принцип има четири основни възможности:

- Работникът сам поема разходите си.
- Индивидуалният работодател поема разходите (система в САЩ, Великобритания)
- Държавната или частна застрахователна схема покрива тези разходи за работодателя, така че задълженията се поемат от тази организация (Литва, Полша, Словакия, подобно и в Германия).
- Отговорността за обезщетяването се поема от държавата, която го изплаща от общото данъчно облагане (Унгария, Румъния, Словения, Турция).

Обезщетенията покриват различни разходи:

- медицински разходи
- финансови обезщетения за загуба на доход
- средства за издръжка, ако лицето почине.

Мащабът на тези плащания и тяхното икономическо въздействие зависи преди всичко от разпоредбите за социална сигурност на работниците (МАСО, 2006 г.), но също и от количеството азбест, използван в дадената страна.

**Таблица 6: Обезщетение, по-ранно пенсиониране и поддръжка за пострадалите**

Система за обезщетение	В общи линии, те са същите като при другите професионални болести, при загубена или намалена работоспособност (20-50%) или смърт. Има изключения: <b>Хърватия</b> и <b>Словения</b>
По-ранно пенсиониране	В някои страни има възможност за по-ранно пенсиониране на работниците и служителите, които са работили в опасни условия.

### Поддръжка на пострадалите

Като цяло, се ограничават до държавните органи.

Пример за НПО\*:

- Асоциация на пациенти със заболявания, свързани с азбеста, Дескле, Словения,
- Хърватска асоциация на пациентите с асбестоза,
- Група за действие за чист въздух, Унгария,
- Федерация на зелените "GAJA", Полша
- 

\* НПО\* - неправителствена организация

Повечето държави-членки имат специални системи за обезщетения при професионално заболяване, които се различават от системите за непрофесионалните заболявания. В държавите, които имат специални системи за обезщетение, сумите често са по-големи. Паричните обезщетения могат да бъдат по-високи, пенсионните суми (в случаите на постоянно увреждане) по-благоприятни за пострадалия, а могат да бъдат предложени и други предимства, като например рехабилитация. В страните, които не разполагат с конкретна система за обезщетения, временната неработоспособност се покрива от режима за общо здравно осигуряване, докато при инвалидност и смърт се прилагат съответните наредби за увреждане или пенсионно осигуряване. (ЕО, 2013 г.)

## Поддръжка на пострадалите от азбеста

Като цяло, държавните органи проявяват активност за повишаването на осведомеността относно въздействието на азбеста. Примери за НПО в страните от ЦИЕ са изброени в таблица 6.

Международните конференции за азбеста са важни за подкрепа на пострадалите и за мобилизация на обществеността. Пример за

такава международна среща е конференцията в Брюксел на 17-18 септември 2012 година на тема "Азбестовата катастрофа на Европа". По време на двудневните дискусии от делегатите бяха обсъдени множество актуални въпроси, включително положението по отношение на азбеста в различните страни, рисковете, свързани с професионалната експозиция и за общественото здраве. Бяха разгледани също така мерки за свеждане до минимум на опасностите от азбеста: законодателни решения, медицински протоколи и технологии за обеззаразяване. Тази конференция за азбеста беше част от проект с наименование "Свързани с азбеста заболявания в Европа" и беше организирана съвместно от профсъюзите и групи на пострадали от азбеста (EFBWW, IBAS, ETUC, ABEVA), с финансиране от ЕС. Повече информация за конференцията можете да намерите на Интернет страницата на Международния секретариат за забрана на азбеста (IBAS)<sup>6</sup>.

## Референции

- BGS (Британска геологична служба): Статистики на минералите в Европа 2000-04, 2004-2008, 2006-2010. Продукт от базата данни на статистиките за минералите по света, наличен на: <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/9532/1/EMS_2004_2008_web.pdf) <http://nora.nerc.ac.uk/17613/1/EMS2006-2010.pdf>
  - ЕК (Европейска комисия): Доклад относно настоящото положение по отношение на системите за професионални заболявания в държавите - членки на ЕС и ЕАСТ / ЕАОС, по-специално по отношение на Препоръка 2003/670/ЕО на Комисията относно Европейската програма за професионални заболявания и за събиране на данни за съответните свързани с това аспекти. 2013
  - EUROGIP: Свързани с азбеста професионални заболявания в Европа - Признаване - Фигури - Специфични системи. 2006, Париж
  - Файкович Х., Савич В.-Й.: Азбестът в околната среда и правни въпроси, свързани с него Индийско общество по международно право Ню Делхи, Индия Документи от конференция Декември 2007 г, стр.213-230
  - IARC (Международната агенция за изследване на рака): "Изкуствени стъклени влакна" Монографии на IARC относно оценката на канцерогенните рискове за хората.2002 Гл.81, стр.1-148 Може да се намери на: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol81/mono81.pdf>
  - МАСО (Международната асоциация по социално осигуряване) Азбест: към световната му забрана 2006
- 
- 6. IBAS, <http://www.ibasecretariat.org/lka-bruss-europes-asbestos-catastrophe-report-2012.php>
- Може да се намери на: <http://www.issa.int/Resources/ISSA-Publications/Asbestos-Towards-a-worldwide-ban>
  - Kooperationsstelle Hamburg IFE (Автори: Бандух И., Лиснер Л.): Свързани с азбеста професионални заболявания в Централна и Източна Европа, изследователски доклад, Хамбург, 2013
  - Kooperationsstelle Hamburg IFE: Проучване относно "Признаване на свързаните с азбеста болести в Европа". Отговори на проучването от:
    - ◇ Кипър: Инспекция по труда, Олга Николаиду
    - ◇ Хърватия: Хърватски национален институт по общественото здраве / Власта Дечкович-Вукрес,
    - ◇ Чехия: Служба по трудова медицина, Университет "Чарлз"-в Прага, Даниела Пелклова, Зденка Фенклова,
    - ◇ Естония: Järva Национален център за професионално обучение, Евели Лаурсон,
    - ◇ Унгария: Национална служба по труда, Министерство на професионално здраве, Ференц Кудаш, Кароли Наги, Миклош Калман Нарай и Кардос, Министерство на развитието на селските райони, Енико Чома и Габриела Молнар-Фюле, Централна статистическа служба, Кароли Парлах,
    - ◇ Латвия: Министерство на социалните грижи, Институт по безопасност на труда и околната среда, Ивас Ванаджинш и Йоланта Гедуша,
    - ◇ Литва: Институт за хигиена, Център за трудова медицина, Раса Венчкиене,
    - ◇ Полша: Отдел за хигиена на труда, Катедра по хигиена на околната среда, главен санитарен инспекторат, Катажина Китайевска,
    - ◇ Румъния: Национален институт по общественото здраве, Адриана Тодае и Дана Матес, Национален дом на общественото пенсионно осигуряване, Георге Попа и Виорел Мазареану,
    - ◇ Сърбия: Белградски университет, Сръбски институт по трудова медицина, Петар Булат,
    - ◇ Словакия: Регионален орган за общественото здравеопазване, отдел за трудова медицина и токсикология, Елеонора Фабианова; орган за общественото здравеопазване на република Словакия, Роман Отрусиник,
    - ◇ Словения: Университетски медицински център в Любляна, Клиничен институт за професионална, транспортна и спортна медицина, Метода Додик-Фикфак и Аленка Франко,
    - ◇ Турция: Турска медицинска асоциация, Ибрахим Аккурт, Истанбул, Контрол върху хигиената на труда и техника на безопасност, Асил Одман
  - HNCI (Национален институт за рака): Излагане на въздействието на азбест и риск от рак Последно актуализиране на 05.01.2009 г. 2013, може да се намери на: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/asbestos>
  - USGS (Служба по геология, геодезия и картография на САЩ): 2013, Информация за минералите, може да се намери на: <http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/country/europe.html#rb>
  - WHO (Световна здравна организация): Доклад от семинара на Световната здравна организация за механизмите на канцерогенеза от фибри и оценка на заместителите на хризотил азбеста. Семинар на Световната здравна организация за механизмите на канцерогенеза от фибри и оценка на заместителите на хризотил азбеста. 8–12 Ноември 2005. Лион, Франция
  - WHO (Световна здравна организация): Национални програми за елиминиране на свързаните с азбеста заболявания: Преглед и оценка 07-08 юни 2011. Бон

