

Azbestozależne choroby zawodowe w krajach Europy Środkowej i Wschodniej

streszczenie

Autorzy:

Dr.-Ing. Izabela Banduch
Dr. Lothar Lißner

Kontakt:

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



Kooperationsstelle
Hamburg IFE

Institute for International Research,
Development, Evaluation and Counselling

**Niniejszy raport został zlecony przez Europejską
Federację Pracowników Budowlanych i Przemysłu
Drzewnego**

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

Przy finansowym wsparciu Dyrekcji Generalnej ds.
Zatrudnienia i Spraw Społecznych Komisji Europejskiej.



Wszystkie prawa zastrzeżone.

Żadna część niniejszej publikacji nie może być powielana, przechowywana w systemie archiwizacji lub przesyłana w jakiegokolwiek formie i jakiegokolwiek metodą (elektroniczną, mechaniczną, fotokopii, nagrywania i innych) bez uprzedniej zgody wydawcy.

Jakkolwiek dołożono starań by informacje niniejszej publikacji były rzetelne, wydawca i autorzy nie ponoszą odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody lub inne zobowiązania wynikające dla jej użytkowników lub innych osób wynikające z treści niniejszej publikacji.

SPIS TREŚCI

Spis treści	3
Właściwości azbestu	5
Zastosowanie azbestu	6
Narażenie na pył azbestowy	7
Skutki zdrowotne	8
Uznawanie chorób zawodowych azbestozależnych	9
Kryteria uznawania	11
Nieprawidłowe zgłaszanie chorób zawodowych azbestozależnych	11
Nadzór medyczny nad narażonymi pracownikami	12
Odszkodowania za choroby zawodowe azbestozależne	13
Wsparcie dla ofiar azbestu	14
Literatura	15



Azbestozależne choroby zawodowe w krajach Europy Środkowej i Wschodniej

streszczenie

Niniejszy dokument stanowi streszczenie raportu badawczego opracowanego przez Kooperationsstelle Hamburg IFE w ramach projektu „Azbestozależne choroby zawodowe w Europie”, zleconego i koordynowanego przez Europejską Federację Pracowników Budownictwa i Przemysłu Drzewnego (EFBWW), przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej (VS/2012/0256). Raport ten zawiera przegląd azbestozależnych chorób zawodowych oraz dotyczących ich regulacji, a także praktyk monitorowania, nadzoru, uznawania i rekompensat w 14 krajach Europy Środkowej i Wschodniej, a mianowicie w: **Bułgarii, Chorwacji, Czechach, Estonii, Litwie, Łotwie, Polsce, Rumunii, Serbii, Słowacji, Słowenii, Turcji, Węgrzech** oraz na **Cyprze**. Podobny raport dotyczący 13 krajów Europy Środkowej i Zachodniej został sporządzony w 2006 roku (EUROGIP, 2006). Celem obecnego projektu jest ułatwienie dialogu społecznego w państwach członkowskich oraz państwach kandydujących z Europy Środkowej i Wschodniej, propagacja kampanii informacyjnej i szkolenia narażonych pracowników, jak również ofiar azbestu, oraz poprawa współpracy między organizacjami przemysłowo-handlowymi i organizacjami zrzeszającymi poszkodowanych.

Właściwości azbestu

Azbest jest termin określający grupę minerałów, które naturalnie występują w postaci wiązek włókien. Minerale azbestowe dzielą się na dwie główne grupy: azbest serpentynowy oraz azbest amfibolowy. Azbest serpentynowy zawiera minerał chryzotyl, który formuje długie, faliste włókna, dające się zaplatać. Azbest chryzotylowy jest formą, która jest najczęściej wykorzystywana w zastosowaniach komercyjnych. Azbest amfibolowy natomiast zawiera takie minerały jak aktynolit, tremolit, antofyllit, krokidolit oraz

amozyt. Azbest amfibolowy charakteryzuje się długimi, niciowatymi włóknami, które są bardziej kruche od włókien azbestu serpentynowego, przez co możliwości ich obróbki są ograniczone (NCI, 2013). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje włókna krytyczne dla ludzkiego organizmu jako włókna o współczynniku długości do średnicy 3:1 lub większym. Generalnie są to włókna o średnicy mniejszej od 3 μm i długość powyżej 5 μm (IARC, 2002)¹. Rodzaje azbestu oraz numery identyfikacyjne CAS (Chemical Abstracts Service) zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 1: Rodzaje azbestu oraz numeracja CAS

Rodzaj azbestu	Numer CAS	Nazwy zwyczajowe
Azbest	1332-21-4	Brak
Azbest serpentynowy		
Chryzolit	12001-29-5	Azbest biały
Azbest amfibolowy		
Azbest amozytowy	12172-73-5	Azbest brązowy
Azbest antofyllitowy	77536-67-5	Azbest szary
Azbest aktynolitowy	77536-66-4	Brak
Krokidolit	12001-28-4	Azbest niebieski
Azbest termolitowy	77536-68-6	Tremolit

CAS – Numery identyfikacyjne CAS

1. Szczegółowe charakterystyki azbestu, właściwości fizykochemiczne, wpływ na zdrowie człowieka i środowisko, oraz normy dotyczące ekspozycji zawodowej są dostępne w bazie danych: Toxicology Data Network (TOXNET)

Azbest łączy wysoką jakość produktu, dla niektórych zastosowań nadal niezastąpioną, z niską ceną. Azbest:

- jest odporny na temperaturę do 1000°C,
- jest odporny na działanie większości agresywnych środków chemicznych,
- posiada dobre właściwości termoizolacyjne i dźwiękochłonne, charakteryzuje się stosunkowo dużą elastycznością i wytrzymałością na rozciąganie,
- łatwo łączy się z materiałami wiążącymi.



Rysunek 1: Azbest (© sakura - Fotolia.com)

Wykorzystanie komercyjne azbestu przy nieznacznej kontroli środowiskowej wykazywało tendencję wzrostową w XX wieku, szczególnie w okresie silnego wzrostu gospodarczego po roku 1945. Wyjątkowe właściwości techniczne azbestu doprowadziły do gwałtownego wzrostu jego zużycia – azbest był stosowany w dużych ilościach przy budowie budynków, statków oraz w wielu innych zastosowaniach, takich jak filtry papierosowe. W pierwszych projektach substytucji azbestu z lat 80-tych można znaleźć alternatywy dla ponad 3000 zastosowań technicznych.

Zastosowanie azbestu

Światową produkcję azbestu w roku 2012 szacuje się na 1,98 miliona ton, według Amerykańskiej Geologicznej Agencji Badawczej (USGS, 2012). Liderem pod względem wielkości produkcji w 2012 roku była Rosja, a tuż za nią uplasowały się Chiny, Brazylia i Kazachstan. Te cztery kraje – najwięksi producenci wytwarzali 99% azbestu na świecie.

Pomimo europejskiego zakazu, który wszedł w życie w 2005 roku, produkcja azbestu i jego import na rynek europejski nigdy nie zostały całkowicie zatrzymane.

Według USGS cztery kraje Europy Wschodniej produkowały azbest w latach 1990 - 2010, są to **Serbia, Słowacja, Bułgaria i Rumunia**. Serbia była wiodącym producentem od 1993 do 2006 z roczną produkcją w wysokości 314 do 4500 ton.

Przegląd danych statystycznych nawiązujących do produkcji, eksportu i importu w latach 2000 - 2010 Brytyjskiej Geologicznej Agencji Badawczej BGS (BGS: 2006, 2010, 2012) pokazuje, że **Słowacja** była wiodącym producentem azbestu z 200 do 1000 ton rocznie w latach 2006-2008. Na drugim miejscu znalazła się **Bułgaria** z 66 tonami w 2000. **Turcja** natomiast była liderem pod względem wielkości eksportu włókien azbestowych z 42000 tonami w 2003 roku, na drugim i trzecim miejscu znalazły się **Litwa i Bułgaria**.

Podsumowując, dane dotyczące importu, eksportu i produkcji azbestu wskazują na znaczne wykorzystanie azbestu i produktów azbestowych w krajach Europy Środkowej i Wschodniej w latach 2000 - 2010. Oznacza to, że skutki zdrowotne stosowania azbestu będą odczuwalne jeszcze przez dziesiątki lat. Węgry były pierwszym krajem w badanym regionie, który zabronił stosowania azbestu już w 1992 roku.

Turcja i Rumunia importowały około 10000 ton azbestu rocznie, za nimi znalazły się **Chorwacja, Czechy, Węgry, Słowenia, Łotwa, Bułgaria, Estonia i Polska**, które importowały do 500 ton rocznie. **Litwa** zaimportowała 1356 ton tylko w 2006 roku. Statystyki BGS nie zawierają danych importowych dla Serbii.

Według Węgierskiego Urzędu Statystycznego w 2010 zaimportowano do Węgier około 3,7 ton czystego azbestu i około 17800 ton oraz wyeksportowano około 3000 ton produktów azbestowych (NLO, 2013). Należy tutaj zwrócić uwagę, że **Węgry** były pierwszym krajem w badanym regionie, który wprowadził zakaz stosowania azbestu, i to już w roku 1992.

Ponadto Dyrektywa 1999/77/WE Unii Europejskiej zakazuje wszelkich typów zastosowań azbestu i jego obróbki po 1 stycznia 2005. Natomiast dyrektywa 2003/18/WE zakazuje wydobywania azbestu oraz wytwarzania i sprzedaży wyrobów zawierających azbest.

Produkcja materiałów izolacyjnych zawierających azbest w **Chorwacji** wynosiła od 3,9 tony w 2008 do 52,3 ton w 2009 oraz 27 ton w roku 2010. Natomiast produkcja materiałów budowlanych zawierających azbest wahała się od 510,5 ton w 2008 do 412 ton w roku 2009 oraz 610 ton w roku 2010 (NIPH, 2013).

Narażenie na pył azbestowy

Sektory przemysłowe, które w dużym stopniu stosowały azbest to: produkcja tekstyliów azbestowych, produkcja materiałów cementowo-azbestowych (płyty, rury), branża budowlana (obróbka wyrobów cementowo-azbestowych), branża chemiczna (wypełniacze farb i materiałów uszczelniających, żywice syntetyczne, termoplastyki, produkty gumowe, filtry), branża izolacyjna (izolacje cieplne, dźwiękowe i pożarowe), branża papiernicza (papier azbestowy, sznury), produkcja okładzin hamulców i przekładni, przemysł stoczniowy i produkcja wagonów.

Ekspozycja na pył azbestowy może również wystąpić podczas prac demontażowych, remontowych i konserwacyjnych. Firmy i pracownicy specjalizujący się w usuwaniu azbestu powinni regularnie brać udział w szkoleniach w zakresie bezpiecznego obchodzenia się z materiałami azbestowymi. Należy pamiętać, że również inni pracownicy, tacy jak hydraulicy, elektrycy, mogą być nieświadomie narażeni na kontakt z materiałami zawierającymi azbest.

Oprócz narażenia zawodowego na azbest wyróżniamy jeszcze narażenie niezawodowe (w domu) i środowiskowe. Dobrym przykładem dla narażenia środowiskowego jest **Turcja**, która posiada szeroko rozpowszechnione naturalne złoża azbestu w środkowych i wschodnich

regionach kraju. W okresie 2005 - 2009 w Turcji zanotowano 1320 przypadków międzybłoniaka (WHO, 2011). Niektóre z tych przypadków mogły być spowodowane ekspozycją na naturalny azbest.

W celu ochrony pracowników przed niebezpieczeństwami w miejscu pracy ustanowiono podstawowe zasady ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników, szczególnie w celu ograniczenia liczby wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zamieszczono je w Europejskiej Dyrektywie (89/391/EWG) dotyczącej bezpieczeństwa i zdrowia w pracy i kilku innych dyrektywach pokrewnych. Celem tej dyrektywy jest również poprawa szkolenia pracowników, dostępu informacji oraz konsultacji. Jednakże, istniejące dyrektywy stanowią tylko ramy prawne, które powinny zostać przekształcone w praktyczne procedury.

Dostarczanie informacji na temat bezpiecznych substytutów, jak również rozwój mechanizmów ekonomicznych i technologicznych stymulujących substytucję powinny być kluczowym celem aktualnej polityki postępowania z azbestem w przypadku ochrony zdrowia pracowników i powszechnej ochrony zdrowia. Dla przykładu portal internetowy SUBSPORT² opisuje liczne materiały stanowiące alternatywę dla cementowo-azbestowych materiałów budowlanych i innych produktów zawierających azbest. Substytuty obejmują: włókna syntetyczne i naturalne takie jak alkohol winylowy, polipropylen, celuloza, masa drzewna, bambus, sizal, włókno kokosowe, wióry ratanowe, łodygi tytoniu z opcjonalnym pyłem krzemionkowym, popiołem lotnym lub popiołem z łuski ryżowej (SUBSPORT - 2013, WHO - 2005).

2. Liczne informacje dotyczące substytucji niebezpiecznych związków chemicznych, obejmujące przepisy prawne, instrumenty i praktyczne przykłady substytucji są dostępne na stronie internetowej SUBSPORT www.subsport.eu

Skótki zdrowotne

Skótki zdrowotne wywoływane przez azbest zostały dostrzeżone już na początku XX wieku. W roku 1973 eksperci z monograficznej grupy roboczej Międzynarodowej Agencji Badania Raka (IARC) uznali obecność istotnych dowodów na rakotwórczość azbestu u ludzi. Wszystkie rodzaje azbestu posiadają ujednoliconą klasyfikację zgodnie z Regulacją CLP (Nr 1272/2008): H350 – może spowodować raka, H372 – powoduje uszkodzenia organów podczas wydłużonej lub powtarzalnej ekspozycji.

Wdychanie pyłu azbestowego jest niebezpieczne dla ludzkiego zdrowia. Nawet niskie stężenia włókien azbestowych w powietrzu atmosferycznym mogą być przyczyną bardzo poważnych chorób. Azbest jest niebezpieczny ponieważ jego włókna mają strukturę krystaliczną. Podczas obróbki mechanicznej włókna pękają podłużnie dzieląc się na niesamowicie cienkie włókienka, które mogą rozprzestrzeniać się na dużym obszarze. Dla ludzkiego organizmu usunięcie zainhalowanych włókien jest bardzo problematyczne.

Włókna azbestu mogą przez wiele lat tkwić w tkankach płuc oraz powodować różnorodne choroby. Dlatego też należy zapobiegać ekspozycji na znajdujące się w powietrzu włókna azbestowe. Wszystkie azbestozależne choroby charakteryzują się długim okresem utajenia, zazwyczaj pomiędzy 10 a 40 lat od momentu pierwszej ekspozycji. Ryzyko zachorowania wzrasta zarówno z długością, jak i z intensywnością ekspozycji. Tabela 2 prezentuje przegląd chorób azbestozależnych ujętych w krajowych listach chorób zawodowych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej.

Gdy skótki zdrowotne ekspozycji na azbest stały się ewidentne, wzrosła presja społeczna na kontrolowanie jego zużycia. W ostatnich dekadach ubiegłego wieku, w niektórych krajach rozwiniętych przemysłowo, takich jak Niemcy czy Francja zaobserwowano spadek ekspozycji, jak również spadek zachorowalności na pylicę azbestową i blaszki opłucnej.

Tabela 2: Azbestozależne choroby zawodowe w krajach Europy Środkowej i Wschodniej - podsumowanie

Czynniki	Okres utajenia	Choroby
<ul style="list-style-type: none">Rodzaj włókienRozmiar włókienawka włókienProces przemysłowyKoncentracjaługość ekspozycjiRodzaj ekspozycji (praca, dom, środowisko)PaleniePrzebyte choroby płuc	10 do 40 lat	<ul style="list-style-type: none">Ostre i przewlekłe zapalenie oskrzeliPylica azbestowaRak oskrzeliRak przewodu pokarmowegoRak krtaniMiędzybłoniak (opłucnej, otrzewnej, osierdzia)Zgrubienie opłucnej, rozległe blaszki opłucnej lub zwyrodnienie szkliste opłucnej, wysięk opłucnowy, niedodma płuc i odma opłucnej

Natomiast liczba zachorowań na raka płuc i międzybłoniaka wzrosła, i obecnie choroby te są najczęściej spotykanymi chorobami wywołwanymi przez azbest w krajach uprzemysłowionych. W państwach mniej rozwiniętych przemysłowo dane dotyczące zachorowań są częściowo niedostępne, a ekspozycja pozostaje nadal na wysokim poziomie, współczynnik śmiertelności może osiągnąć poziom maksymalny.

Azbest, przez długi czas uważany za „cud geologii” stał się synonimem cierpienia i śmierci oraz problemem świata industrialnego.

Savića i Fajković (2007)

W poniższych blokach przedstawiono informacje dotyczące chorób azbestozależnych z bazy danych IBAS³.

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

Pylica azbestowa jest to stan zwłóknienia tkanek płuc, które ogranicza elastyczność płuca. Co, z kolei ogranicza rozprężenie płuca i utrudnia zdolność wymiany gazowej prowadząc do niedostatecznego natlenienia krwi, co powoduje u chorych nieprzyjemne uczucie braku oddechu, a w niektórych przypadkach może prowadzić do śmierci. Choroba może pojawić się po upływie 15 - 20 lat od pierwszej ekspozycji, to opóźnienie jest traktowane jako okres utajenia.

Rak płuc jest chorobą niekontrolowanego wzrostu komórek rakowych w tkankach płuc, które formują guz złośliwy. Guz wrasta następnie w otaczające tkanki utrudniając przepływ powietrza. Palenie tytoniu jest znanym czynnikiem mnożącym ryzyko raka płuc. Od pierwszej ekspozycji do pojawienia się pierwszych objawów choroby może minąć nawet 20 lat.

Międzybłoniak uważany jest za najpoważniejszą chorobę azbestozależną. Ta forma raka obejmuje głównie opłucną (tkankę wyścielającą płuca) oraz otrzewną (tkankę otaczającą dolną część układu pokarmowego), potrafi zająć również osierdzie lub osłonkę pochwową jąder. Jest to choroba niemalże wyłącznie związana z ekspozycją na azbest. Od pierwszej ekspozycji do początków choroby może upłynąć 30 - 40 lat. Śmierć pacjenta jest niemal pewna w ciągu roku lub dwóch od postawienia diagnozy. Lekarstwo na tę chorobę nie istnieje.

Pozostałe rodzaje raka Do pozostałych nowotworów, których powstanie powiązano z azbestem zalicza się: nowotwory złośliwe krtani, oskrzeli i nerek, nowotwory innych narządów, na przykład rak przewodu pokarmowego.

Inne choroby dróg oddechowych Choroby opłucnej stanowią najbardziej rozpowszechnione choroby azbestozależne. Uważa się, że opłucna jest bardziej wrażliwa na azbest niż tkanka płuc. Choroby opłucnej mogą przybrać formę wysięków w opłucnej, blaszki opłucnej, zwyrodnienia szklistego, zgrubienia, jak również niedodmy.

Blaszka opłucnej zazwyczaj pojawia się po upływie 20 – 30 lat od pierwszej ekspozycji. Jedyną medyczną przyczyną wystąpienia tej choroby jest kontakt z azbestem.

Zgrubienie opłucnej to nieuleczalny stan przewlekły, który zwykle pojawia się po upływie 10 lat od pierwszej ekspozycji na azbest.

Ostre i przewlekłe zapalenia oskrzeli mogą być skutkiem zawodowej lub środowiskowej ekspozycji na azbest. Zapalenie oskrzeli oznacza, że kanały przewodzące powietrze do płuc są objęte stanem zapalnym lub są podrażnione. Ostre zapalenie oskrzeli zazwyczaj przebiega szybko i poprawa następuje po dwóch lub trzech tygodniach. Może ono mieć trudniejszy przebieg u osób starszych i dzieci oraz osób mających problemy zdrowotne. Przewlekłe zapalenie oskrzeli powraca i może utrzymywać się przez dłuższy okres czasu. Pacjentowi dokuczają kaszel z odkrztuszaniem wydzieliny codziennie lub okresowo i trwa co najmniej trzy miesiące. Infekcje powtarzają się często przez kilka kolejnych lat.

Uznawanie chorób zawodowych azbestozależnych

Artykuł 8 Konwencji nr 121 Międzynarodowej Organizacji Pracy (MPA, ang. ILO) z 1964 roku dotyczący świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych przedstawia możliwości form określenia i uznawania chorób zawodowych uprawniających pracowników do uzyskania świadczeń.

Generalnie funkcjonują trzy systemy:

- System otwarty (każda, odpowiednio udokumentowana choroba o charakterze zawodowym jest uznawana za chorobę zawodową)
- System zamknięty (jedynie choroby wymienione w krajowym wykazie chorób zawodowych są uznawane za takie), np.: w **Chorwacji**, na **Cyprze**, **Litwie**, w **Polsce** i **Serbii**

- System mieszany (łączy w sobie cechy systemu otwartego i zamkniętego), np.: w **Bułgarii, Czechach, Estonii, na Węgrzech, Łotwie, w Rumunii, Słowacji, Słowenii i Turcji.**

Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że wszystkie kraje objęte projektem włączyły unijny wykaz chorób zawodowych do własnych regulacji prawnych. Wszystkie czternaście krajów uznają podstawowe choroby azbestozależne: pylicę azbestową, międzybłoniaka oraz raka płuc. Inne niezłśliwe choroby opłucnej, osierdzia i oskrzeli zostały uznane za choroby azbestozależne w zaledwie kilku krajach. Nowotwory innych narządów – krtani, oskrzeli i układu pokarmowego – zostały uznane również w zaledwie kilku krajach. Pozostałe uznawane choroby azbestozależne obejmują ostre i przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli oraz inne choroby opłucnej i osierdzia.

Rak krtani został uznany za chorobę zawodową na **Litwie, Łotwie i Słowenii** w latach 90-tych oraz na **Cyprze, Czechach i Rumunii** po roku 2000.

Rak oskrzeli został uznany za chorobę zawodową w **Polsce** (1976), **Chorwacji** (1990), **Litwie** (2006) i na **Cyprze** (2007).

Ostre zapalenie oskrzeli zostało wpisane na krajową listę chorób zawodowych w **Rumunii** (2005), a chroniczne obturacyjne zapalenie oskrzeli w **Polsce** (1989).

Inne choroby opłucnej są uznawane w takich krajach jak: **Bułgaria, Chorwacja, Czechy i Polska.** Inne choroby osierdzia są uznawane w **Bułgarii, Chorwacji i Polsce.**

W **Turcji** istnieje możliwość uznania niedodmy oraz nowotworów innych narządów. Raport z Turcji pokazuje, że zaledwie kilka ofiar, jeśli w ogóle, otrzymało jakiegokolwiek świadczenia z tytułu chorób zawodowych azbestozależnych.

Oficjalne dane dotyczące uznawalności chorób azbestozależnych nie są dostępne.

Choroby takie jak ostre i przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, choroby opłucnej i osierdzia nie są chorobami złośliwymi, a tym samym podejście do nich w kwestii uznawalności jest mniej ujednoczone. Poza tym, nie są one dobrze poznane i tylko w niektórych krajach uznawane za choroby zawodowe azbestozależne.

Rodzaje chorób azbestozależnych uznawanych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej oraz data ich wpisania do krajowego wykazu chorób zawodowych zostały zestawione w poniższej tabeli.

Tabela 3: Uznawalność chorób azbestozależnych i rok ich wpisania do krajowego wykazu chorób zawodowych

Kraj	Pylica azbestowa	Rak płuc	Międzybłoniak	Błazka opłucnej	Inne
Bułgaria	+	+	+	+	+
Chorwacja ⁴	1990	1990	1990	1990	1990
Cypr	2007	2007	2007	2007	2007
Czechy	1947	1947	1996	1996	1996, 2011
Estonia	2005	2005	2005	2005	-
Węgry	1958	2007	2007	2007	2007
Łotwa	2006	2006	2006	2006	2006
Litwa	2006	2006	2006	2006	2006
Polska	1976	1976	1976	2002	1976, 1989, 2002
Rumunia	1985	1998	2005	2005	2005
Serbia	1975	+	+	-	-
Słowacja	1947	2003	2003	-	-
Słowenia	1997	1997	1997	1997	1997
Turcja	1972	1972	1972	1972	1972

+ Data nieznaną, - brak uznania

4. Wykaz chorób zawodowych jest prowadzony dobrowolnie od 1984

Kryteria uznawania

Procedura diagnozy choroby azbestozależnej wymaga między innymi przedstawienia wyników badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji historii zdrowia, jak również dokumentacji przebiegu zatrudnienia pracownika. Istnieje szereg instrumentów ułatwiających diagnozę chorób zawodowych, które są specyficzne dla danego kraju. Są to głównie podręczniki, wytyczne oraz protokoły stanowiące podstawę oceny, które są przydatne dla ekspertów w razie konieczności uznania zgłoszeń przez ofiary azbestu.

Najczęściej stosowanymi wytycznymi są kryteria helsińskie z 1997 roku dotyczące diagnozowania i uznawania pylicy azbestowej i raka płuc oraz praktyczny przewodnik MPO „Krajowy system rejestrowania i zgłaszania chorób zawodowych”. Przykładowe kraje wykorzystujące kryteria helsińskie to **Polska, Chorwacja i Słowacja**. Natomiast **Bułgaria, Czechy, Węgry, Serbia, Słowenia i Turcja** wykorzystują Międzynarodową Klasyfikację Radiogramów Pylicy Płuc opracowaną przez MPO⁵.

Łotwa korzysta z dokumentu Komisji z 2009 roku „Zgłoszenia chorób zawodowych: wytyczne diagnozowania”. Cypr aktualnie opracowuje własne wytyczne dotyczące kryteriów diagnostycznych dla chorób zawodowych. Estonia nie ustaliła dotychczas procedury uznawania chorób zawodowych.

W **Czechach**, na przykład, nie ma możliwości zgłoszenia chorób zawodowych bez odpowiedniego raportu medycznego. Zgodnie z prawem obowiązującym w Czechach, pylica może zostać uznana w oparciu o klasyfikację radiogramów klatki piersiowej MPO. Zwyródnienie szkliste opłucnej może być uznane tak jak rak płuc, występujący w połączeniu ze zwyródnieniem szklistym lub pylicą (Lebedová et al., 2003). W przypadku międzybłoniaka nie wymaga się spełnienia dodatkowych kryteriów. Niemniej jednak, warto byłoby ujednoclić

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

kryteria diagnozowania, uznawania i przyznawania odszkodowań z tytułu chorób zawodowych, między innymi dla chorób azbestozależnych.

Nieprawidłowe zgłaszanie chorób zawodowych azbestozależnych

Niemalże wszystkie kraje borykają się z problemem niepełnego zgłaszania chorób zawodowych. Przyczynami tego zjawiska mogą być: niedostateczna wiedza, niedoinformowanie, brak motywacji czy wiedzy specjalistycznej wśród lekarzy oraz biurokracja systemu raportowania. Innymi czynnikami są naciski ze strony pracodawców lub urzędów wypłacających odszkodowania, czy też ubezpieczycieli wywierane na lekarzach medycyny pracy. Ponadto, sami pracownicy mogą obawiać się konsekwencji zgłoszenia chorób zawodowych. Nierejestrowanie prac związanych z azbestem może również mieć duży wpływ na liczbę rozpoznanych i uznanych chorób azbestozależnych.

W rezultacie, obserwuje się znaczące różnice pomiędzy poszczególnymi krajami dotyczące ilości rozpoznanych przypadków chorób azbestozależnych. Na przykład w **Słowenii** wskaźnik zachorowań na pylicę azbestową (ilość przypadków/populację) w skali roku wynosi 14,9, w **Chorwacji** 5,3, w **Polsce** 2,1. A w **Estonii** wskaźnik zachorowań na pylicę jest nieznan, ponieważ dane statystyczne na ten temat nie są gromadzone systematycznie. Powodem tych różnic jest:

- wielkość populacji narażonej na kontakt z azbestem zależna od działalności gospodarczej (np. produkcja czy remonty),
- różnice czasowe we wdrożeniu przepisów chroniących narażonych pracowników,
- różna polityka rejestrowania pracowników narażonych w przeszłości na kontakt z azbestem. **Polska i Słowenia** wykazują znaczną aktywność na tym polu, co znajduje odzwierciedlenie w danych statystycznych tych krajów,

- okresy czasu potrzebne do wdrożenia prawa unijnego do regulacji krajowych, np. **Czechy, Estonia, Węgry, Łotwa, Litwa, Polska, Słowacja, Słowenia** oraz **Cypr** przystąpiły do Unii Europejskiej w 2004 roku,
- różnice krajowych systemów uznawania chorób zawodowych: późne wpisanie chorób niezłośliwych do wykazu chorób zawodowych.

Tabela 4 przedstawia wskaźniki uznanych przypadków chorób azbestozależnych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej w ostatnich 20 latach.

Tabela 4: Uznane choroby azbestozależne w krajach Europy Środkowo-Wschodniej

Kraj	Wskaźnik pylicy	Wskaźnik raka płuc	Wskaźnik międzybłoniaka	Wskaźnik blaszki opłucnej
Bułgaria	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Chorwacja	5.3	0.1	0.6	14.2
Cypr	-	-	6.3	-
Czechy	0.5	0.2	0.2	1.3
Estonia	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.
Węgry	1.0	0.1	0.3	-
Łotwa	0.3	b.d.	b.d.	b.d.
Litwa	0.07	-	-	-
Polska	2.1	0.4	8.5	1.5
Rumunia	0.7	0.02	0.02	0.08
Serbia	0.06	-	-	-
Słowacja	0.2	b.d.	b.d.	-
Słowenia	14.9	1.7	4.3	39.6
Turcja	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.

- brak przypadków, b.d. nie dotyczy

Nadzór medyczny nad narażonymi pracownikami

Wszystkich kraje analizowane w ramach projektu opracowały politykę zapobiegania zagrożeniom, które mogą spowodować choroby zawodowe wymienione w Załączniku I do Rekomendacji 2003/670/EC. Zgodnie z raportem UE jedynie

Słowenia ustaliła priorytety zapobiegania zagrożeniom, które koncentrują się głównie na azbestie (EC, 2013). Warunki krajowe są jednak bardzo specyficzne dla poszczególnych państw.

Polski program badań profilaktycznych **AMIANTUS**, został stworzony z myślą o pracownikach narażonych w przeszłości na kontakt z azbestem. Jest to akt prawny, który określa opiekę medyczną po zakończeniu ekspozycji. Program AMIANTUS obejmuje 28 zakładów przetwórstwa azbestu w Polsce, a tym samym dotyczy tylko części pracowników wystawionych na kontakt z azbestem.

Zgodnie z prawem obowiązującym w **Rumunii** lekarz medycyny pracy może wskazać konieczność kontynuacji nadzoru medycznego po zakończeniu ekspozycji tak długo, jak zostanie to uznane za stosowne dla ochrony zdrowia danej osoby. Nie dotyczy to jednak emerytów.

W **Chorwacji** monitoring pracowników narażonych w przeszłości na kontakt z azbestem obejmuje obowiązkowe badania profilaktyczne przeprowadzane co najmniej co 3 lata. Monitoring ten powinien być prowadzony przez okres 40 lat od zakończenia zawodowej ekspozycji na azbest, niezależnie od tego, czy choroba zawodowa została zdiagnozowana.

W innych krajach nie istnieją regulacje prawne dotyczące pracowników, narażonych w przeszłości na kontakt z azbestem. Lekarze rodzinni mogą zlecić dodatkowe badania takim pracownikom, jeżeli występują objawy świadczące za rozwojem choroby lub pojawiły się objawy nowej choroby azbestozależnej.

Tabela 5: Monitoring ekspozycji na azbest i stanu zdrowia pracowników, oraz rejestr chorób azbestozależnych - podsumowanie

Akredytowane laboratoria	Laboratoria o charakterze państwowym i prywatnym
Metody monitoringu ekspozycji	Najczęściej stosowane metody: mikroskopy optyczne z kontrastem fazowym
Nadzór nad pracownikami po zakończeniu ekspozycji	Generalnie, oficjalny nadzór pracowników nie jest prowadzony. Wyjątki: Polski program badań profilaktycznych AMIANTUS dostępny dla byłych pracowników zakładów przetwórstwa azbestu; Chorwacka Ustawa o obowiązkowym monitorowaniu stanu zdrowia pracowników zawodowo narażonych na kontakt z azbestem (OG 79/07 i 139/10); Słowacka ustawa o ochronie, promocji i rozwoju zdrowia publicznego (nr 355/2007 Coll)
Wykazy/ Rejestry	Wykazy chorób azbestozależnych zazwyczaj są prowadzone w centralnych rejestrach chorób zawodowych. Wyjątek: Słoweński Rejestr chorób azbestozależnych prowadzony przez Instytut Medycyny Pracy, Ruchu i Sportu.

Odszkodowania za choroby zawodowe azbestozależne

Systemy ubezpieczeń społecznych od chorób zawodowych w badanych krajach różnią się między sobą znacznie. W zasadzie istnieją cztery podstawowe możliwości:

- Pracownik samodzielnie ponosi wszelkie koszty,
- Pracodawca ponosi wszelkie koszty (Wielka Brytania, Stany Zjednoczone),
- Państwowy lub prywatny system ubezpieczeniowy pokrywa koszty za pracodawcę, a więc odpowiedzialność ponosi

organizacja ubezpieczeniowa (Litwa, Polska, Słowacja; podobnie jest w Niemczech),

- Państwo jest odpowiedzialne za odszkodowania i wypłaca je z wpływów z podatków (Węgry, Rumunia, Słowenia, Turcja).

Odszkodowania obejmują najczęściej:

- koszty leczenia,
- odszkodowanie finansowe za utracone zarobki,
- świadczenia dla członków rodziny pozostających na utrzymaniu w przypadku śmierci pracownika.

Wysokość tych świadczeń i ich wpływ na gospodarkę zależy głównie od zakładowych przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych pracowników (ISSA, 2006), jak również od ilości azbestu wykorzystywanego w danym kraju.

Tabela 6: Odszkodowania, wcześniejsza emerytura i wsparcie dla ofiar - podsumowanie

System odszkodowań	Generalnie taki sam jak w przypadku innych chorób zawodowych, przy utracie zdolności do pracy (20 - 50%) lub śmierci. Wyjątki: Chorwacja i Słowenia
Wcześniejsza emerytura	W niektórych krajach istnieje możliwość wcześniejszego przechodzenia na emeryturę dla osób pracujących w warunkach niebezpiecznych.
Wsparcie dla ofiar	Ogólnie ograniczona do organizacji rządowych. Przykłady OPZ*: <ul style="list-style-type: none"> • Stowarzyszenie pacjentów z chorobami azbestozależnymi, Deskle, Słowenia; • Chorwackie Stowarzyszenie Pacjentów z Pylicą; • Grupa Działania na rzecz Czystego Powietrza, Węgry; • Federacja Zielonych GAJA, Polska

* OPZ – Organizacje pozarządowe

Większość krajów członkowskich UE posiada specjalne systemy odszkodowań za choroby zawodowe, różniące się od systemów odszkodowań za choroby niezawodowe. W krajach, które posiadają specjalne systemy odszkodowań, świadczenia są często korzystniejsze dla pracowników. Oferują one wyższe świadczenia pieniężne, bardziej korzystne renty (w przypadku trwałych uszczerbków na zdrowiu), inne świadczenia, jak np. rehabilitacja. W krajach, które nie posiadają specjalnych systemów odszkodowań, czasowa niezdolność do pracy jest objęta w ramach ogólnego ubezpieczenia zdrowotnego, a trwała niezdolność lub śmierć są objęte odpowiednimi przepisami ubezpieczeniowymi dotyczącymi niezdolności do pracy lub renty (EC, 2013).

Wsparcie dla ofiar azbestu

Generalnie, organizacje rządowe aktywnie propagują świadomość zagrożeń spowodowanych przez azbest. Przykłady organizacji pozarządowych działających w krajach Europy Środkowej i Wschodniej są przedstawione w tabeli nr 6.

Międzynarodowe konferencje poświęcone problematyce azbestu odgrywają bardzo ważną rolę przy wspieraniu ofiar i mobilizacji społeczeństwa. Konferencja „Europejska katastrofa azbestowa” zorganizowana 17-18 września 2012 w Brukseli jest doskonałym przykładem dla wzmacniania dialogu międzynarodowego. Podczas dwudniowej sesji dyskusyjnej uczestnicy omawiali szereg zagadnień tematycznych, obejmujących między innymi krajową sytuację azbestową, ekspozycję zawodową oraz zagrożenia dla zdrowia publicznego. Omawiano również metody minimalizacji zagrożeń powodowanych przez azbest: rozwiązania prawne, protokoły medyczne oraz technologie unieszkodliwiania azbestu. Tę konferencję poświęconą azbestowi zorganizowano w ramach projektu „Choroby azbestozależne w Europie” przez związek organizacji handlowo-przemysłowych oraz związki zrzeszające ofiary azbestu (EFBWW, IBAS, ETUC, ABEVA) ze środków unijnych. Więcej

informacji na temat tej konferencji można uzyskać na stronie internetowej IBAS⁶.



Rysunek 2: Sesja dyskusyjna podczas Konferencji „Europejska katastrofa azbestowa” zorganizowanej w Brukseli w dniach 17-18 września 2012

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

Literatura

- BGS (British Geological Survey): European Mineral Statistics 2000-04, 2004-2008, 2006-2010. A product of the World Mineral Statistics database, available at:
<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 (European Commission): Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects. 2013
- EUROGIP: Asbestos-related occupational diseases in Europe - Recognition - Figures - Specific systems. 2006, Paris
- Fajković H., Savić V.-J.: Asbestos as Environmental and Legal Issue. Indian Society for International Law. New Delhi, India. Conference Papers. December 2007, p. 213.-230
- IARC (International Agency for Research on Cancer): 'Man-made Vitreous Fibres' IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. 2002. Vol. 81, pp. 1-418. Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol81/mono81.pdf>
- ISSA (International Social Security Association): Asbestos: towards a worldwide ban. 2006. Available at: <http://www.issa.int/Resources/ISSA-Publications/Asbestos-Towards-a-worldwide-ban>
- Kooperationsstelle Hamburg IFE (Authors: Banduch I., Lissner L.): Asbestos-related occupational diseases in Central and East European Countries, Research Report, Hamburg, 2013
- Kooperationsstelle Hamburg IFE: Survey on 'Recognition of asbestos-related diseases in Europe. Answers to the survey from:
 - ◇ Cyprus: Department of Labour Inspection, Olga Nicolaidou,
 - ◇ Croatia: Croatian National Institute of Public Health / Vlasta Dečković-Vukres,
 - ◇ Czech Republic: Department of Occupational Medicine, Charles University in Prague, Daniela Pelclova, Zdenka Fenclova,
 - ◇ Estonia: Järva County Vocational Training Center, Eveli Laurson,
 - ◇ Hungary: National Labour Office, Department of Occupational Health, Ferenc Kudász, Károly Nagy, Miklós Náray and Kálmán Kardos; Ministry of Rural Development, Enikő Csoma and Gabriella Molnár-Füle; Central Statistics Office, Károly Parlagh,
 - ◇ Latvia: Ministry of Welfare, Institute of Occupational safety and environmental health, Ivars Vanadzīņš and Jolanta Geduša,
 - ◇ Lithuania: Institute of Hygiene, Occupational Health Centre, Rasa Venckiene,
 - ◇ Poland: Labour Hygiene Division, Department of Environmental Hygiene, Chief Sanitary Inspectorate, Katarzyna Kitajewska,
 - ◇ Romania: National Institute of Public Health, Adriana Todea and Dana Mateș; National House of Public Pensions, Gheorghe Popa and Viorel Mazareanu,
 - ◇ Serbia: University of Belgrade, Serbian Institute of Occupational Health, Petar Bulat,
 - ◇ Slovakia: Regional Authority of Public Health, Dpt. Occupational Health and Toxicology, *Eleonora Fabiánová*; Public Health Authority of the Slovak Republic, Roman Otrusínk,
 - ◇ Slovenia: University Medical Center in Ljubljana, Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine, Metoda Dodic-Fikfak and Alenka Franko,
 - ◇ Turkey: Turkish Medical Association, İbrahim Akkurt; Istanbul Health and Safety Labour Watch, Asli Odman
- HNCI (National Cancer Institute): Asbestos Exposure and Cancer Risk. Last update on 05.01.2009. 2013, available at: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/asbestos>
- USGS (United State Geological Survey): 2013 Minerals Information, available at: <http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/country/europe.html#rb>
- WHO (World Health Organisation): Report of the World Health Organisation workshop on mechanisms of fibre carcinogenesis and assessment of chrysotile asbestos substitutes. 8–12 November 2005. Lyon, France
- WHO (World Health Organisation): National Programmes for Elimination of Asbestos Related diseases: Review and Assessment. 07-08 June 2011. Bonn

