

Boli profesionale legate de azbest în țările din Europa Centrală și de Est

Rezumat

Autori:

Dr.-Ing. Izabela Banduch
Dr. Lothar Lißner

Contact:

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



Kooperationsstelle
Hamburg IFE

Institute for International Research,
Development, Evaluation and Counselling

Acest raport a fost redactat de către EFBWW

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

Cu sprijinul financiar al Direcției Generale a Ocupării forței de muncă și Afaceri sociale din cadrul Comisiei Europene.



Toate drepturile rezervate.

Nici o parte a prezentei publicații nu poate fi reprodusă, stocată într-un sistem de obținere de informații în orice formă sau prin orice mijloc fie electronice sau mecanice, de fotocopiere, înregistrare sau alt tip, fără acordul prealabil al editorului.

Considerând că informațiile din prezenta publicație sunt corecte, editorul sau autorii nu își asumă nici o responsabilitate pentru orice pierdere, daună sau alte obligații față de utilizatori sau orice alte persoane care ar putea apare referitor la conținutul aceste publicații.

CONȚINUT

Conținut	3
Proprietățile azbestului	5
Utilizarea azbestului	6
Expunerea la azbest	7
Consecințe medicale	7
Recunoașterea bolilor profesionale legate de azbest	9
Criteriile de recunoaștere	10
Subraportarea bolilor profesionale legate de azbest	11
Supravegherea medicală a lucrătorilor expuși	12
Compensarea bolilor profesionale legate de azbest	13
Sprijin pentru victimele azbestului	14
Referințe	15



Boli profesionale legate de azbest în țările din Europa Centrală și de Est

Rezumat

Acesta este un rezumat al raportului de cercetare elaborat de Kooperationsstelle Hamburg IFE, ca parte a proiectului "Boli profesionale legate de azbest în Europa", comandat și coordonat de Federația Europeană a Lucrătorilor din Construcții și Industria Lemnului (EFBWW), cu sprijinul financiar al Comisiei Europene (VS/2012/0256). Acest raport oferă o privire de ansamblu asupra bolilor profesionale legate de azbest, reglementărilor și practicilor de monitorizare, supraveghere, recunoaștere și compensare a acestora în 14 țări central și est-europene, (ECE) și anume: **Bulgaria, Croația, Republica Cehă, Estonia, Ungaria, Letonia, Lituania, Polonia, România, Serbia, Slovacia, Slovenia, Turcia și Cipru**. Un raport similar, care acoperă 13 țări din Europa Centrală și de Vest a fost elaborat în 2006 (EUROGIP, 2006). Scopul proiectului este de a încuraja dialogul social în statele membre din Europa Centrală și de Est și din țările candidate, pentru a facilita informarea și instruirea lucrătorilor afectați și a victimelor și pentru a îmbunătăți cooperarea între organizațiile sindicale și organizațiile victimelor.

Proprietățile azbestului

Azbestul este un termen descriptiv ce desemnează un grup de minerale ce apar în mod natural în mediu, ca aglomerări de fibre. Minerale de azbest sunt împărțite în două grupe principale: serpentin și amfibolit. Azbestul de tip serpentin include crizotilul, care are fibrele lungi, curbate, ce pot fi țesute. Crizotilul este forma care a fost cel mai des utilizată în aplicații comerciale. Azbestul de tip amfibolit include actinolitul, tremolitul,

antofilitul, crocidolitul, amositul. Amfibolitul are fibre drepte, aciculare, care sunt mai fragile decât cele de azbest serpentin și au posibilitati de procesare mai limitate (NCI, 2013). OMS descrie fibrele critice pentru sănătatea umană ca fibre având un raport al dimensiunilor 3:1 sau mai mare, un diametru mai mic de 3 μm și o lungime mai mare de 5 μm (IARC, 2002)¹. Tipurile de azbest și numărul CAS (Chemical Abstracts Service) sunt prezentate în tabelul 1.

Tabel 1: Tipurile de azbest și numerele CAS

Tip azbest	Număr CAS	Alte nume
Azbest	1332-21-4	Nespecificat
		Azbest serpentin
Crizotil	12001-29-5	Azbest alb
		Azbest amfibolit
Amosit	12172-73-5	Azbest brun
Antofilit	77536-67-5	Azbest gri
Actinolit	77536-66-4	Nespecificat
Crocidolit	12001-28-4	Azbest albastru
Tremolit	77536-68-6	Nespecificat

CAS - Chemical Abstracts Service Registry Number

1. Pentru detalii cum sunt proprietățile fizico-chimice, efecte asupra sănătății, descompunerea în mediu etc vezi baza de date on-line Toxicology Data Network (TOXNET)

Azbestul combină calități deosebite, încă neegalate în unele aplicații, cu un preț scăzut.

Azbestul:

- este rezistent la căldură până la aprox. 1.000 °C
- este rezistent la multe produse chimice agresive
- are bune proprietăți izolante electrice și termice
- are elasticitate mare și rezistență la rupere
- este ușor încorporat în lianți.



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

Exploatarea comercială, cu insuficientă considerație acordată protecției mediului, a crescut pe parcursul secolului 20, în special în perioadele de creștere economică puternică de după 1945. Proprietățile tehnice unice au condus la o explozie a consumului, azbestul a fost folosit în cantități mari în construcții sau nave, precum și pentru multe aplicații mai mici, cum ar fi filtrele de țigări. În primele proiecte de substituție din anii 1980, au trebuit să fie găsite alternative pentru mai mult de 3.000 de aplicații tehnice.

Utilizarea azbestului

Producția mondială de azbest a fost estimată la 1,98 milioane tone în 2012, conform Geological Survey din SUA (USGS, 2012). Rusia a fost cel mai important producător de azbest, urmată de China, Brazilia și Kazahstan. Aceste patru țări au reprezentat 99% din producția mondială în 2012.

În ciuda interdicției europene, care a intrat în vigoare în 2005, producția de azbest și importul de pe piața europeană nu s-a oprit în totalitate. Potrivit USGS, există patru țări est-europene care au produs fibre de azbest între 1990 și 2010: **Serbia, Slovacia, Bulgaria și România**. Serbia a fost principalul producător cu o producție anuală între 1993 și 2006 de 314 la 4.500 de tone.

O privire de ansamblu a producției, exportului și importului între 2000 și 2010, conform British Geological Survey (BGS: 2006, 2010, 2012), arată că **Slovacia** a fost principalul producător de azbest cu 200 -1.000 de tone pe an, între 2006 și 2008, urmată de **Bulgaria**, cu 66 de tone în 2000. **Turcia** a fost principalul exportator de fibre de azbest, cu 42.000 de tone în 2003, urmată de **Lituania și Bulgaria**.

Datele referitoare la import indică o utilizare largă a azbestului și a produselor ce conțin azbest în țările Europei Centrale și de Est între 2000 și 2010. Consecințele utilizării azbestului în trecut vor fi resimțite asupra sănătății peste mulți ani. În 1992, **Ungaria** a devenit prima țară din regiune care a interzis utilizarea azbestului.

Turcia și România au importat aproximativ 10.000 tone pe an, urmate de **Croația, Republica Cehă, Ungaria, Slovenia și Letonia**. **Bulgaria, Estonia și Polonia** au importat până la 500 de tone pe an. Lituania a importat 1.356 de tone numai în 2006. Nu există date de import de la BGS pentru Serbia.

Potrivit Biroului Maghiar Central de Statistică, 3,7 tone de fibre de azbest și aprox. 17.800 tone de produse din azbest au fost importate în Ungaria în 2010, și aprox. 3.000 tone de produse din azbest au fost exportate. Trebuie remarcat faptul că Directiva 1999/77/CE a Uniunii Europene a interzis toate tipurile de utilizare a azbestului și de prelucrare de la 1 ianuarie 2005. În plus, Directiva 2003/18/CE a interzis extragerea azbestului, fabricarea și vânzarea produselor din azbest.

Producția de materiale izolante cu conținut de azbest în **Croația** a variat de la 3,9 tone în 2008 la 52,3 tone în 2009 și 27 tone în 2010. Producția de materiale de construcții cu conținut de azbest a variat de la 510,5 tone în 2008 la 412 tone în 2009 și 610 de tone în 2010 (NIPH, 2013).

Expunerea la azbest

Sectoarele industriale care au utilizat din plin azbestul au fost: industria textilă, industria azbocimentului (plăci, țevi), industria construcțiilor (de prelucrare a produselor din azbociment), industria chimică (filer pentru vopsele și materiale de etanșare, rășini sintetice, termoplastice, produse din cauciuc, filtre), industria materialelor izolatoare (termică, fonică și contra focului), industria hârtiei (hârtie de azbest, carton), fabricarea componentelor de frână și ambreiaj, construcții navale și de vagoane. Expunerea la fibrele de azbest a fost, de asemenea, semnificativă în timpul demolărilor, renovărilor și operațiilor de întreținere.

Expunerea la fibre de azbest poate avea loc atunci când materialele ce conțin azbest sunt perturbate sau îndepărtate. Firmele și lucrătorii specializați în îndepărtarea azbestului trebuie să fie conștienți de modul de lucru în condiții de siguranță cu aceste materiale. Alți lucrători, cum ar fi instalatorii, electricienii, etc pot fi ocazional expuși la materiale ce conțin azbest, chiar fără să conștientizeze.

Există, de asemenea, expunerea non-profesională la azbest. **Turcia**, de exemplu, are depozite naturale de azbest, de mari proporții, în regiunile centrale și de est. Un număr de 1.320 de cazuri de mezoteliom au fost recunoscute în Turcia, între 2005 și 2009 (OMS, 2011). Unele cazuri, pot fi datorate expunerii la azbestul din mediu.

Pentru a proteja lucrătorii împotriva riscurilor la locul de muncă, Directiva Cadru (89/391/CE)

pentru securitate și sănătate la locul de muncă și anumite așa-zise Directive fiice stabilesc regulile de bază pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor. Sunt stabilite obligații pentru angajatori și lucrători, în special cu privire la limitarea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale. De asemenea, Directiva urmărește să îmbunătățească instruirea, informarea și consultarea lucrătorilor. Cu toate acestea, Directivele existente sunt doar un cadru legal, care trebuie să fie transpus în proceduri practice.

Furnizarea de informații cu privire la alternative mai sigure, precum și dezvoltarea mecanismelor economice și tehnologice pentru a stimula substituția ar trebui să fie un obiectiv major al politicilor actuale de sănătate ocupațională și a celor publice privind azbestul. De exemplu, Portalul pentru Substituire SUBSPORT², prezintă materiale disponibile pentru a înlocui materialele de construcții din azbociment și alte produse din azbest. Înlocuitorii includ fibre sintetice și naturale, cum ar fi alcoolul polivinilic, polipropilena, celuloza, pasta de lemn, bambusul, sisalul, nuca de cocos, așchiile de rattan și tulpinile de tutun, opțional cu microsilice, cenușă de la combustoare, sau cenușă de coji de orez , etc (SUBSPORT - 2013, OMS - 2005).

Consecințe medicale

Riscurile pentru sănătate asociate azbestului au fost deja recunoscute din secolul al 20-lea. În 1973, experții de la Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului (IARC) - Grupul de lucru pentru monografia azbestului au concluzionat că există dovezi suficiente de cancerogenitate la oameni și în testele biologice. Toate tipurile de azbest au clasificare

-
2. Informații utile despre substituție, inclusiv legislație relevantă în domeniu, instrumente și exemple practice sunt prezentate pe site-ul SUBSPORT la www.subsport.eu

armonizata UE, în conformitate cu Regulamentul CLP (1272/2008): H350 - Poate provoca cancer, H372 - Provoacă leziuni ale organelor în caz de expunere prelungită sau repetată.

Azbestul este periculos pentru sănătatea umană atunci când este inhalat. Chiar și la concentrații scăzute de fibre de azbest în atmosferă acesta poate provoca boli foarte grave. Azbestul este periculos, deoarece fibrele sale au o structură cristalină. Atunci când acestea sunt manipulate, fibrele se despică longitudinal în subfascicule din ce în ce mai fine, care pot fi răspândite pe o arie întinsă. În cazul în care sunt inhalate este dificil pentru organism să le distrugă sau să le elimine.

Fibrele de azbest pot sta în țesutul pulmonar mai mulți ani și pot provoca diferite boli. De aceea, expunerea la fibre de azbest în aer trebuie să fie împiedicată. Toate bolile legate de azbest au o perioadă de latență lungă (de obicei între 10 și 40 de ani de la începerea expunerii). Riscul crește cu durata și intensitatea expunerii. Tabelul 2 prezintă o imagine de ansamblu a bolilor cauzate de azbest conform listelor naționale de boli profesionale din țările CEE.

Tabel 2: Boli profesionale cauzate de azbest în țările CEE

Factori	Perioadă de latență	Boli
<ul style="list-style-type: none"> • Tip fibre • Dimensiune fibre • Doza fibre • Proces industrial • Concentrație • Durata expunerii • Tip de expunere (de muncă, acasă, de mediu) • Fumat • Boli pulmonare Preexistente 	10 la 40 ani	<ul style="list-style-type: none"> • Bronșita acută și cronică • Azbestoza • Cancerul bronșic • Cancerul gastrointestinal • Cancerul laringian • Mezoteliom (pleura, peritoneu, pericard) • Ingroșarea pericardului și plachete • Plăci pleurale, îngroșare, efuziune, hialinoza, exudate și atelectazie

Pe măsură ce consecințele pentru sanatale ale expunerii la azbest au devenit evidente, presiunea publică a crescut pentru a controla utilizarea acestuia. În unele țări industrializate, cum ar fi Germania și Franța, în ultimele decenii ale secolului trecut s-au văzut reduceri ale expunerii și de asemenea, ale ratei de azbestoza și plăci pleurale. Cu toate acestea, numărul cazurilor de cancer pulmonar și mezoteliom a crescut și ele sunt în prezent cele mai frecvente boli legate de expunerea la azbest în aceste țări. În țările mai puțin industrializate, datele privind îmbolnavirile sunt mai rare, expunerea rămâne ridicată, iar rata de mortalitate poate atinge punctul culminant în viitor. Următoarele cazete oferă informații cu privire la bolile legate de azbest din baza de date IBAS³.

Azbestul, care a fost pentru mult timp “un miracol geologic”, devine sinonim cu durerea și moartea și o problemă a lumii industrializate.

Savića și Fajković (2007)

Azbestoza Această boala este o cicatrizare a țesutului pulmonar, care împiedică elasticitatea pulmonară. Aceasta, la rândul său, limitează expansiunea plămânilor și reduce capacitatea lor de schimb de gaze, ceea ce duce la un nivel inadecvat de oxigen în sânge. Azbestoza face ca victimele să se confrunte cu dificultăți foarte neplăcute de respirație și în cazuri severe, poate fi fatală. Pentru această boală pot fi 15-20 de ani între expunerea inițială și debutul bolii.

Cancerul pulmonar Aceasta este o boală de creștere necontrolată a celulelor în țesuturile pulmonare care formează o tumora maligna. Tumora crește apoi prin țesutul din jur, și obstrucționează trecerea aerului. Cancerul pulmonar este adesea cauzat de fumat. Poate dura 20 ani de la expunerea inițială la debutul bolii.

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

Mezoteliomul Este considerat cea mai severă boala cauzată de azbest. Această formă de cancer afectează în principal pleura (căptuseala plămânilor) și peritoneul (mucoasa din jurul tubului digestiv inferior), dar poate apărea la pericard sau la tunica vaginalis la testicul. Este asociat aproape exclusiv cu expunerea la azbest. Pot dura 30-40 de ani între expunerea inițială și debutul bolii, iar decesul este aproape sigur în unul sau doi ani de la diagnosticare. Nu există tratament care să vindece această boală.

Alte tipuri de cancer Alte cancere care au fost asociate cu azbestul includ carcinomul de laringe, bronhii și rinichi și alte locații, cum ar fi cancerul tractului gastro-intestinal.

Alte boli respiratorii cronice Boala pleurei este cea mai frecvent întâlnită afecțiune legată de azbest. Pleura e considerată mai sensibilă la azbest decât parenchimului pulmonar. Boala pleurală poate să apară ca pleurezie, plăci, hialinoză, sau îngroșare, precum și atelectazie. Plăcile pleurale tind să apară la 20-30 de ani de la expunere. Singurul motiv medical pentru această boală este azbestul. Îngroșarea pleurei este o afecțiune cronică, fără tratament, și în mod normal e nevoie de zece ani de la prima expunere la azbest pentru a o dezvolta.

Bronșita acută și cronică se poate produce, de asemenea, de la expunerea la azbest la locul de muncă sau în mediu. Bronșita înseamnă că tuburile care transporta aerul la plămâni sunt inflamate și iritate. Bronșita acută de obicei, apare repede și se remediază după două-trei săptămâni. La persoanele în vârstă, copii și persoanele cu alte probleme de sănătate poate fi mult mai gravă. Bronșita cronică revine și poate dura mult timp. Pacientul are o tuse cu mucus cele mai multe zile ale lunii, pentru trei luni ale anului și pentru cel puțin 2 ani la rând.

Recunoașterea bolilor profesionale legate de azbest

Articolul 8 din Convenția OIM privind vătămările la locul de muncă, 1964 (Nr. 121), indică diferitele posibilități în ceea ce privește forma de identificare și recunoaștere a bolilor profesionale ce dau dreptul lucrătorilor la compensații.

În general, există trei sisteme:

- Sistem deschis (orice boală cu dovezi suficiente că este cauzată de expunerea profesională e considerată boală profesională)
- Sistem închis (numai bolile care sunt pe lista națională a bolilor profesionale pot fi recunoscute ca atare, de exemplu, în **Croația, Cipru, Lituania, Polonia și Serbia**)
- Sistem mixt (o combinație de sisteme deschise și închise), de exemplu, în **Bulgaria, Republica Cehă, Estonia, Ungaria, Letonia, România, Slovacia, Slovenia și Turcia**.

Rezultatele arată că toate țările luate în considerare în acest proiect au adoptat lista UE a bolilor profesionale, în cadrul lor juridic propriu. Toate aceste state recunosc principalele boli legate de azbest: azbestoza, mezoteliomul și cancerul pulmonar. Alte boli pleurale, pericardice și bronșice non-maligne sunt recunoscute numai de unele țări ca boli profesionale ce pot fi atribuite inhalării de fibre de azbest. Tipurile de cancer în alte locații, cum ar fi cel laringian, bronșic și gastro-intestinal, sunt recunoscute numai de unele țări.

Alte boli legate de azbest recunoscute includ bronșita obstructivă acută și cronică și alte boli pleurale și pericardice.

Cancerul laringian a fost recunoscut ca boală profesională, în **Lituania, Letonia și Slovenia** în 1990 și în **Cipru, Republica Cehă și România** în 2000.

Cancerul bronșic a fost recunoscut ca boală profesională în **Polonia** (1976), **Croația** (1990), **Lituania** (2006) și **Cipru** (2007).

Bronșita acută a fost inclusă în lista națională a bolilor profesionale în **România** (2005) și bronșita cronică obstructivă în **Polonia** (1989).

Alte boli pleurale sunt recunoscute în țări precum **Bulgaria, Croația, Republica Cehă și Polonia**. Alte boli pericardice sunt recunoscute în **Bulgaria, Croația și Polonia**.

În **Turcia**, atelectaziile rotunjite și diferite forme de cancer la alte locații pot fi, de asemenea, recunoscute. Rapoarte din **Turcia** indică însă că numărul victimelor care primesc o compensație pentru aceste boli profesionale este practic nul.

Boli cum ar fi bronșita obstructivă acută și cronică și bolile pleurale și ale pericardului nu sunt bine cunoscute și sunt recunoscute numai de unele țări ca boli profesionale care pot fi atribuite inhalării de fibre de azbest. Acestea sunt boli non-maligne, și, prin urmare, sunt abordate mai puțin uniform decât alte boli, în ceea ce privește recunoașterea.

Tipul de boli legate de azbest în țările ECE și data de intrare în lista națională a bolilor profesionale sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Tabel 3: Recunoașterea bolilor legate de azbest și anul introducerii pe lista națională a bolilor profesionale

Țara	Azbestoza	Cancer pulmonar	Mezoteliom	Plăci pleurale	Altele
Bulgaria	+	+	+	+	+
Croația⁴	1990	1990	1990	1990	1990
Cipru	2007	2007	2007	2007	2007
Cehia	1947	1947	1996	1996	1996, 2011
Estonia	2005	2005	2005	2005	-
Ungaria	1958	2007	2007	2007	2007
Letonia	2006	2006	2006	2006	2006
Lituania	2006	2006	2006	2006	2006
Polonia	1976	1976	1976	2002	1976, 1989, 2002
România	1985	1998	2005	2005	2005
Serbia	1975	+	+	-	-
Slovacia	1947	2003	2003	-	-
Slovenia	1997	1997	1997	1997	1997
Turcia	1972	1972	1972	1972	1972

+ Date necunoscute, - Nerecunoscute

Criteriile de recunoaștere

Procedurile pentru obținerea unui diagnostic de boală legată de azbest necesită examene medicale, istoricul activităților profesionale și examene clinice. Există mai multe instrumente pentru a ajuta la diagnosticarea bolilor profesionale, care sunt specifice fiecărei țări. Acestea sunt în mare parte manuale, ghiduri și protocoale de evaluare, care sunt utile pentru experți atunci când e în discuție recunoașterea cererilor de plată depuse de către victime.

Ghidurile cele mai frecvent utilizate sunt criteriile de la Helsinki din 1997, pentru diagnosticarea și atribuirea azbestozei și cancerului și "Sistemul național de înregistrare

4. Lista bolilor profesionale exista voluntar din 1984

și de notificare a bolilor profesionale" ghid practic OIM. **Polonia, Croația și Slovacia**, de exemplu, utilizează criteriile de la Helsinki. **Bulgaria, Republica Cehă, Ungaria, Serbia, Slovenia și Turcia** folosesc Clasificarea Internațională a Radiografiile de Pneumoconioză a OIM⁵.

Letonia folosește din 2009 documentul Comisiei Europene "Informare cu privire la bolile profesionale: un ghid de diagnostic".

Cipru în prezent lucrează la elaborarea de orientări naționale privind criteriile de diagnostic pentru boli profesionale. **Estonia** nu are stabilită nici o modalitate pentru a recunoaște bolile profesionale. Cu toate acestea, ar fi utile criteriile pentru diagnosticarea, recunoașterea și compensarea bolilor profesionale, cum ar fi bolile legate de azbest.

În **Republica Cehă**, de exemplu, boala profesională nu poate fi raportată fără a fi susținută de un raport al unui igienist. Conform legislației cehe, azbestoza poate fi recunoscută conform clasificării OIM a radiografiilor toracice. Hialinoza pleurală poate fi recunoscută, conform Lebedová & colab. (2003), ca și cancer pulmonar care apare în asociere cu hialinoza pleurală și / sau azbestoza. Pentru mezoteliom, nu sunt necesare criteriile suplimentare.

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

Subraportarea bolilor profesionale legate de azbest

Aproape toate țările se luptă cu problema subraportării bolilor profesionale. Printre cauzele menționate se numără: lipsa de cunoștințe, de informații, motivația și expertiza în rândul medicilor, birocrăția sistemului de raportare. Alți factori sunt presiunea angajatorilor, a autorităților de compensare, sau a societăților de asigurare asupra medicilor de medicina muncii. În plus, lucrătorii se pot teme de consecințe în cazul în care raportează. Amploarea muncii nedeclarate are un impact major asupra ratei de recunoaștere a bolilor legate de azbest.

Prin urmare, diferențe mari sunt observate de la o țară la alta în ceea ce privește numărul de cazuri recunoscute de boli legate de azbest. În **Slovenia**, de exemplu, rata anuală de azbestoză (cazuri de azbestoză / populație) se ridică la 14,9, în **Croația** 5,3, iar în **Polonia** 2,1. În **Estonia**, incidența azbestoei este necunoscută, deoarece nu există date sistematice colectate.

Explicații pentru aceste diferențe sunt:

- mărimea populației expuse la azbest variază ca urmare a activităților economice (de exemplu, producție sau reparații)
- diferențele de timp în implementarea prevederilor de protejare a lucrătorilor expuși la riscuri
- politici diferite pentru identificarea lucrătorilor anterior expuși la azbest, **Polonia și Slovenia** sunt foarte active în acest domeniu, iar inițiativele lor sunt reflectate în statisticile lor
- întârzieri în transpunerea legilor UE în reglementările naționale; de exemplu, **Cehia, Estonia, Ungaria, Letonia, Lituania, Polonia, Slovacia, Slovenia și Cipru** au aderat la UE în 2004

- diferențe între sisteme naționale pentru recunoașterea bolilor profesionale: înregistrarea întârziată a bolilor non-maligne pe lista de boli profesionale.

Tabelul 4 prezintă ratele de cazuri de boli legate de azbest recunoscute în țările ECE în ultimii douăzeci de ani.

Table 4: Boli legate de azbest recunoscute in CEE

Țara	Rata azbestoza	Rata cancer pulmonar	Rata mezoteliom	Rata placi pleurale
Bulgaria	N/A	N/A	N/A	N/A
Croația	5.3	0.1	0.6	14.2
Cipru	-	-	6.3	-
Cehia	0.5	0.2	0.2	1.3
Estonia	N/A	N/A	N/A	N/A
Ungaria	1.0	0.1	0.3	-
Letonia	0.3	N/A	N/A	N/A
Lituania	0.07	-	-	-
Polonia	2.1	0.4	8.5	1.5
Romania	0.7	0.02	0.02	0.08
Serbia	0.06	-	-	-
Slovacia	0.2	N/A	N/A	-
Slovenia	14.9	1.7	4.3	39.6
Turcia	N/A	N/A	N/A	N/A

- nici un caz , N/A neaplicabil

Supravegherea medicală a lucrătorilor expuși

Toate țările luate în considerare în acest proiect au stabilit o politică de prevenire a riscurilor care ar putea provoca o boală profesională, astfel cum sunt enumerate în anexa I la Recomandarea din 2003/670/EC. Potrivit unui raport al UE, doar Slovenia a stabilit oficial prioritățile de prevenire a riscurilor, care sunt concentrate în principal pe azbest (CE, 2013). Cu toate acestea, condițiile naționale sunt specifice pentru fiecare țară.

Programul **polonez AMIANTUS** de examene profilactice aplicabile foștilor lucrători expuși la azbest este un act juridic care prevede îngrijiri medicale după încetarea expunerii. Programul AMIANTUS acoperă 28 de fabrici de prelucrare a azbestului în Polonia, astfel încât numai o parte din lucrătorii expuși la azbest sunt acoperiți.

Potrivit legii **române**, medicul de medicina muncii poate indica faptul că este nevoie să se continue supravegherea medicală după încetarea expunerii, atât timp cât se consideră necesar pentru a proteja sănătatea persoanei în cauză. Pensionarii nu sunt incluși.

În **Croația**, monitorizarea lucrătorilor expuși anterior include examene obligatorii preventive, efectuate cel puțin o dată la 3 ani. Monitorizarea trebuie să se desfășoare pe o perioadă de 40 de ani de la încetarea expunerii profesionale la azbest, indiferent dacă o boală profesională a fost sau nu diagnosticată.

În alte țări, nu există nicio obligație legală de urmărire a muncitorilor expuși anterior. Medicii generaliști pot trimite lucrătorii la examene medicale în cazul în care există semne de progresare a bolii sau ale unei noi îmbolnăviri asociate azbestului.

Tabel 5: Monitorizarea expunerii si inventarierea bolilor legate de azbest

Laboratoare acreditate	Naționale și private
Metode pentru monitorizarea expunerii	Cele mai utilizate: microscopie optică cu contrast de fază

Supravegherea lucrătorilor post-expunere	In general, nu se face. Excepții: Programul polonez AMIANTUS de examinari profilactice pentru foștii lucrători din fabricile de procesare azbest; Croația : Actul de Monitorizare obligatorie a lucrătorilor expuși la azbest (OG 79/07 și 139/10). Actul privind protecția, promovarea și dezvoltarea sistemului de sănătate publica in Slovacia (Nr. 355/ 2007 Coll)
Inventariere-/ Registre	Inventarierea bolilor legate de azbest nu se face separat, în general. Ele sunt incluse în alte registre. Excepții: Registrul Sloven al bolilor legate de azbest , al Institutului de Medicina Ocupațională pentru Transporturi si Sport.

Compensarea bolilor profesionale legate de azbest

Sistemele de asigurări sociale pentru boli profesionale variază foarte mult. În principiu, există patru posibilități de bază:

- Lucrătorul suportă costurile
- Angajatorul individual suportă costurile (SUA, sistemul britanic)
- Un sistem de asigurări de stat sau din sectorul privat acoperă aceste costuri pentru angajator, astfel încât răspunderea este a acestei organizații (Lituania, Polonia, Slovacia, similar cu cel din Germania, de exemplu)
- Statul este responsabil pentru compensare din fondurile de la impozitarea generală (Ungaria, România, Slovenia, Turcia).

Compensarea acoperă costurile diferite:

- Costurile medicale
- Compensații financiare pentru pierderea de venit
- Beneficii pentru persoanele în îngrijire în cazul de deces.

Amplora această rambursări și impactul său economic depinde mai ales de reglementările privind asigurarea socială a lucrătorilor (ISSA, 2006), dar și de cantitățile de azbest utilizate într-o anumită țară.

Tabel 6: Compensarea, pensionarea anticipată și sprijinirea victimelor

Sistemul de compensare	În general, la fel ca și pentru alte boli profesionale, atunci când este pierdută sau scăzută capacitatea de muncă (20-50%) sau în caz de deces. Există excepții: Croația și Slovenia
Pensionarea anticipată	In unele țări există posibilitatea de pensionare anticipată pentru angajații care au lucrat în condiții periculoase.
Sprijin pentru victime	In general, limitat la organismele guvernamentale. Exemplu de ONG-uri *: <ul style="list-style-type: none"> • Asociația pacienților cu boli legate de azbest, Deskle, Slovenia • Asociația Pacientul cu Azbestoza din Croația • Clean Air Action Group, Ungaria • Green Federation, Asociația GAJA, Polonia

* *ONG - Organizatii Neguvernamentale*

Majoritatea statelor membre ale UE dețin sisteme specifice de compensare a bolilor profesionale, care diferă de sistemele pentru boli non-profesionale. În țările care au sisteme de compensare specifice, beneficiile sunt de multe ori mult mai generoase. Prestațiile în numerar pot fi mai mari, sumele de pensii (în cazuri de leziuni permanente) mai favorabile pentru victime și alte beneficii ce pot fi oferite, cum ar fi reabilitarea. În acele țări care nu au un sistem de compensare specific, incapacitatea temporară de muncă este acoperită de regimul general de asigurări de sănătate, în timp ce invaliditatea și decesul sunt acoperite de reglementările de asigurare de invaliditate sau pensii (CE, 2013).

Sprijin pentru victimele azbestului

În general, organismele guvernamentale sunt active în creșterea gradului de conștientizare a problemei azbestului. Exemple de ONG-uri active în acest domeniu din țări ECE sunt prezentate în tabelul șase.

Conferințele internaționale despre azbest sunt importante pentru sprijinirea victimelor și pentru mobilizarea publică. Conferința "Catastrofa azbestului în Europa" de la Bruxelles din 17-18 septembrie 2012 este un exemplu de reuniune internațională. În timpul sesiunilor de discuții pe parcursul a două zile, delegații au discutat o serie de teme de actualitate, inclusiv realitățile naționale referitoare la azbest, expunerile profesionale și riscurile pentru sănătatea publică. De asemenea, au explorat măsuri pentru minimizarea riscurilor de azbest: soluții legislative, protocoale medicale și tehnologii de decontaminare. Această conferință a fost parte a proiectului "Boli legate de azbest în Europa" și a fost organizată de un parteneriat între sindicate și grupuri de sprijin al victimelor azbestului (EFBWW , IBAS , ETUC , ABEVA), cu finanțare de la UE . Mai multe informații despre această conferință pot fi găsite la IBAS pe website⁶.



Figura 2: Sesiune de discuții la Conferința "Catastrofa azbestului în Europa", Bruxelles, 17-18 septembrie 2012.

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

Referințe

- 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

