Схема разработки национальных программ по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом

Международное бюро труда

Всемирная организация здравоохранения

© Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения, 2007 г.

Обозначения, используемые в публикациях МОТ и ВОЗ и соответствующие практике Организации Объединенных Наций, и приводимые в них материалы не отражают какого-либо мнения Международного бюро труда и Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Упоминание компаний и коммерческих продуктов и процессов не означает, что Международное бюро труда или Всемирная организация здравоохранения поддерживают их, а всякое отсутствие упоминания какой-либо конкретной компании, коммерческого продукта или процесса не является выражением неодобрения. Международное бюро труда и Всемирная организация здравоохранения приняли все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на читателей. Международное бюро труда и Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несут ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.

Отпечатано в Таиланде

Фотография на обложке: ©WHO/Rob Moore

Дизайн Inís Communication: www.iniscommunication.com

Схема разработки национальных программ по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом

Международное бюро труда

Всемирная организация здравоохранения

Введение

Термин “асбест” относится к группе волокнистых серпентиновых или амфиболовых минералов природного происхождения, применявшихся в прошлом и применяемых в настоящее время в промышленности в связи с их исключительной прочностью на разрыв, низкой теплопроводностью и относительной резистентностью к агрессивным химическим веществам. Основными видами асбеста являются хризотил, который относится к серпентинам, а также крокидолит, амозит, антофилит, тремолит и актинолит, относящиеся к амфиболитам.

Воздействие асбеста вызывает целый ряд заболеваний, включая рак легких, мезотелиому, асбестоз (фиброз легких), а также бляшки, утолщение и эффузию плевры. Имеются также данные о том, что оно вызывает рак гортани и, возможно, другие онкологические заболевания.

Принимая во внимание растущее число случаев заболеваний, связанных с асбестом, что обусловлено интенсивным применением асбеста в прошлом, и тем фактом, что в некоторых странах по-прежнему продолжается применение хризотилового асбеста, и даже наблюдается рост его применения, Тринадцатая сессия Объединенного комитета МОТ/ВОЗ по гигиене труда (2003 г.) рекомендовала в будущем сотрудничестве между МОТ и ВОЗ[1] уделять особое внимание ликвидации заболеваний, связанных с асбестом.

Воздействие асбеста вызывает целый ряд заболеваний

Настоящий документ призван помочь странам, в особенности тем, где еще используется хризолитовый асбест, в создании своих национальных программ ликвидации заболеваний, связанных с асбестом. В документе также уделяется внимание усилиям стран по профилактике заболеваний, связанных с асбестом, обусловленных воздействием различных видов асбеста, уже присутствующего в конструкциях, и как результат их применения в прошлом. Национальная программа ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, должна предусматривать стратегическую политику, национальный профиль, повышение информированности, наращивание потенциала, институциональную структуру и национальный план действий по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом. Страны могут использовать этот документ с учетом специфики национальных и местных условий и ресурсов, имеющихся в их распоряжении.

МОТ и ВОЗ будут и в дальнейшем оказывать отдельным странам помощь путем политического руководства, советами экспертов, предоставлением международных инструментов по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, таких как методологий оценки бремени болезней, связанных с асбестом, информации в отношении более безопасных заменителей асбеста и альтернатив материалам, содержащим асбест, изучением передового опыта отдельных стран, учебными материалами и т.п.

---

1 Доклад Комитета JCOH/2003/D.4. Thirteenth Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Geneva, 9–12 December 2003. International Labour Office; 2006; имеется по адресу: http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/health/session13/report.pdf

Международная основа для действий

Действия по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, имеют прочную международную основу, образуемую, главным образом, международными документами МОТ, рекомендациями ВОЗ и многосторонними соглашениями в области окружающей среды.

Стандарты МОТ

Конвенция о канцерогенах в производственных условиях, 1974 г. (№ 139) требует от сторон "периодически определять канцерогенные вещества и агенты, подвергать воздействию которых на производстве запрещено или допускается только с разрешения или под контролем..." (Статья 1). Стороны Конвенции "принимают все меры для замены канцерогенных веществ и агентов, воздействию которых работники могут подвергаться в ходе своей работы, не канцерогенными веществами или агентами или менее вредными веществами или агентами; при выборе других веществ или агентов учитываются их канцерогенные, токсические свойства " (Статья 2)[2].

Конвенция по асбесту, 1986 г. (№ 162) предусматривает, что "в тех случаях, когда необходимо защитить здоровье работников, и это технически осуществимо, национальное законодательство или правила предусматривают одну или более из следующих мер: (a) замену асбеста или некоторых его разновидностей или асбестосодержащих изделий там, где это возможно, другими материалами или изделиями или альтернативными технологическими процессами, которые компетентный орган, руководствуясь научной оценкой, считает безвредными или представляющими наименьшую опасность для здоровья; (b) полное или частичное запрещение использования асбеста и некоторых его разновидностей или асбестосодержащих изделий в некоторых производственных процессах." (Статья 10).[3] Конвенция по асбесту запрещает использование крокидолита и продуктов, содержащих это волокно, а также распыление всех видов асбеста.

Конвенция по химическим веществам, 1990 г. (№ 170) требует, чтобы в тех случаях, когда "в экспортирующем государстве – члене организации использование опасных химических веществ запрещается целиком или частично по соображениям безопасности и гигиены труда, то этот факт и причины для этого сообщаются экспортирующим государством – членом организации каждой импортирующей стране." (Статья 19)[4].

В Резолюции по асбесту, принятой на 95-й сессии Международной конференции труда (2006 г.) указывается, что отказ от применения асбеста в будущем, а также выявление асбеста, уже примененного, и надлежащее обращение с ним являются наиболее эффективными средствами защиты работающих от воздействия асбеста и предупреждения будущих заболеваний и смертей, связанных с асбестом. В Резолюции также указывается, что Конвенция по асбесту 1986 г. (№ 162) не должна использоваться как оправдание или поддержка продолжению применения асбеста. Резолюция призывает страны ратифицировать и применять на практике положения Конвенции по асбесту 1986 г. и Конвенцию по канцерогенам в производственных условиях 1974 г.;

---

2 Конвенция МОТ о канцерогенах в производственных условиях, 1974 г. (№ 139) и рекомендации МОТ по канцерогенам в производственных условиях, 1974 г. (№ 147); полный текст на английском языке имеется по адресу: http://www.ilo.org/ilolex/english/index.htm

3 Конвенция МОТ об охране труда при использовании асбеста, 1986 г. (№ 162) и рекомендация МОТ по асбесту, 1986 г. (№ 172), полный текст на английском языке имеется по адресу: http://www.ilo.org/ilolex/english/index.htm

4 Конвенция МОТ по химическим веществам, 1990 г. (№ 170) и рекомендация МОТ по химическим веществам, 1990 (№ 177), полный текст на английском языке имеется по адресу: http://www.ilo.org/ilolex/english/index.htm

противодействовать будущему применению всех видов асбеста и асбестосодержащих материалов; содействовать выявлению и надлежащему обращению в отношении всех видов асбеста, уже примененных; и включать эти меры в национальные программы охраны труда и здоровья в целях защиты работающих от воздействия асбеста.[5]

Многосторонние соглашения в области окружающей среды

Имеются два основных многосторонних соглашения в области окружающей среды, которые играют важную роль в международной торговле асбестом и в его регулировании. Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле включает все виды асбеста группы амфиболов в Приложение III, содержащее перечень веществ, подлежащих процедуре предварительного обоснованного согласия.[6] Конференция сторон Роттердамской конвенции 2006 г. постановила, что хризотиловый асбест отвечает требованиям и критериям включения в Приложение III Конвенции, и что Конференция 2008 г. дополнительно рассмотрит вопрос о его включении в Приложение III.[7] Кроме того, согласно Базельской конвенции о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением[8], отходы, содержащие асбестовую пыль и асбестовые волокна, считаются опасными (Приложение I, пункт Y36) и поэтому являются предметом неукоснительного контроля.

Рекомендации ВОЗ

Действия по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, имеют прочную международную основу

58-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения призвала государства-члены обращать особое внимание на те виды раковых заболеваний, одной из причин которых является воздействие, которого можно избежать, в особенности, воздействие химических веществ на рабочем месте и в окружающей среде.[9] Асбест является важнейшим канцерогеном, связанным с родом занятий, который является причиной около половины смертных случаев от онкологических заболеваний, обусловленных профессиональными факторами. В мае 2007 г. 60-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила глобальный план действий в области здоровья работающих на 2008–2017 гг., в рамках которого государства-члены поручили секретариату ВОЗ включить в свои мероприятия "проведение глобальных кампаний с целью ликвидации болезней, связанных с асбестом – с учетом дифференцированного подхода к регулированию их различных форм – придерживаясь соответствующих международных правовых документов и новейших данных об эффективных способах воздействия…."[10]

Помощь ВОЗ странам в деле ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, будет поэтому ориентирована на те государства-члены, которые еще применяют хризотиловый

5 Резолюция по асбесту. В: Ninety-fifth International Labour Conference, Geneva, 31 May - 16 June 2006. Report of the Committee on Safety and Health. Geneva, International Labour Conference (Provisional Record 20), Annex 20/69; имеется по адресу: http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-20.pdf

6 Роттердамская конвенция ЮНЕП/ФАО о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле; имеется по адресу: http://www.pic.int/

7 UNEP/FAO/RC/COP. 1/33 report of the Conference of the Parties to the Rotterdam Convention on the Prior Informed Consent Procedure for certain Hazardous Chemicals and Pesticides in International Trade on the work of its first meeting; Geneva, 20-24 September 2004; имеется по адресу: http://www.pic.int/cops/reports/z33)/English/COP%201-33%20e.pdf

8 UNEP Basel Convention on the Control of Transboundary Movements of Hazardous Wastes and Their Disposal; имеется по адресу: http://www.basel.int/

9 WHA 58.22 Профилактика рака и борьба с ним, в сборнике: Fifty-eight World Health Assembly, Geneva, 16-25 May 2005. Resolutions and Decisions. Geneva, World Health Organization; имеется по адресу: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-en.pdf

10 Смотреть пункт 10 в Приложении к WHA 60.26 Здоровье работающих: Глобальный план действий, в сборнике: Sixtieth World Health Assembly, Geneva 14-23 May 2007, Resolutions and Decisions. Geneva, World Health Organization; имеется по адресу: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf

асбест, дополнительно к помощи, связанной с воздействием, обусловленным применением всех видов асбеста в прошлом.[11]

ВОЗ в сотрудничестве с МОТ и другими межправительственными организациями и гражданским обществом будет проводить работу со странами в направлении ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, по следующим стратегическим направлениям:

- путем признания того, что наиболее эффективным способом ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, является прекращение применения всех видов асбеста;
- путем предоставления информации о способах замены асбеста более безопасными заменителями и путем разработки экономических и технологических механизмов, стимулирующих замену асбеста;
- путем принятия мер по предотвращению экспозиции к асбесту, имеющемуся в конструкциях, а также по предотвращению экспозиции в процессе удаления асбеста (борьба с загрязнением);
- путем совершенствования ранней диагностики, лечения, социальной и медицинской реабилитации заболеваний, связанных с асбестом, и путем создания регистров лиц, которые в прошлом были и/или в настоящее время подвержены воздействию асбеста.[12]

Разработка национальных программ ликвидации заболеваний, связанных с асбестом

В целях ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, странам необходимы политические, информационные и оперативные средства, согласно нижеследующему.

В целях ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, странам необходимы политические, информационные и оперативные средства

Национальная программа ликвидации заболеваний, связанных с асбестом (NPEAD), представляет собой документ о согласованной политике, в котором отражены масштабы проблемы и стратегии ликвидации заболеваний, связанных с асбестом. В нем также определяются долгосрочные цели и задачи, а также институциональные рамки действий и направления в области повышения информированности и наращивания потенциала. В Национальной программе ликвидация заболеваний, связанных с асбестом, определяется в качестве приоритета в защите здоровья работающих, в общественном здравоохранении и в охране окружающей среды. Поэтому она должна опираться на формальное решение правительства. В идеальном случае такое решение должно приниматься Кабинетом министров, поскольку оно затрагивает различные министерства. Решение правительства о создании Национальной программы ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, должно озвучивать политическую решимость по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, должно определять основные элементы программы, такие как стратегические задачи и цели, механизм развития, реализации и оценки, руководство, роль различных министерств и периодическую отчетность о проделанной работе. Схема Национальной программы, содержащая предложения по ключевым областям, к которым необходимо обратиться по каждому разделу, приводится ниже.

Национальный профиль по асбесту является информационным документом. В нем определяются: исходная картина потребления различных видов асбеста, группы

11 По состоянию на май 2006 г. 40 государств-членов ВОЗ запретили применение всех видов асбеста, включая хризотил – смотреть Asbestos: Protecting the Future and Coping with the Past, In: World Social Security Forum, 29th ISSA General Assembly, Moscow, 2007; имеется по адресу: http://www.issa.int/wssf07/documents/pdf/reports/en/2-AP.pdf

12 Смотреть документ WHO/SDE/OEH/06.03, Elimination of Asbestos-related Diseases, WHO, Geneva, 2006; имеется по адресу: http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf

населения, подверженные риску в связи с экспозицией в настоящее время и в прошлом (учитывая тот факт, что некоторые применения асбеста уже были ограничены или запрещены, а некоторые не ограничены), заболевания, связанные с асбестом, и т.д. Документ периодически обновляется и позволяет оценить проделанную работу в направлении целей и задач, устанавливаемых в национальном плане. Схема образца Национального профиля приведена в Приложении.

Национальный план работы в области асбеста является оперативным инструментом, обеспечивающим осуществление мер по достижению целей и задач Национальной программы. Как таковой, план работы разрабатывается, осуществляется и оценивается на поэтапной основе с учетом успехов, достигнутых в решении проблемы различных видов асбеста, имеющихся ресурсов и особых условий. План работы должен быть выполнимым и учитывающим национальную ситуацию. Он должен предусматривать цели, учитывающие временной фактор, и необходимые механизмы отчетности, мониторинга и оценки. Этот документ также должен предусматривать положения, обеспечивающие неуклонную национальную поддержку и достаточные ресурсы для плановых мероприятий, которые необходимо провести, обеспечивать непрерывность действий и распределять ответственности. План работы необходимо периодически пересматривать с учетом успехов, достигнутых в достижении целей и задач, устанавливаемых в Национальной программе, и изменений регулятивного характера в области применения асбеста.

Для осуществления Национальной программы необходим межсекторный механизм, например, координационный комитет или специальная группа. Этот механизм должен быть наделен ясно очерченным мандатом, ответственностью и отчетностью в сфере руководства разработкой, осуществлением и оценкой Национальной программы. Он должен включать в себя представителей ответственных правительственных учреждений, таких как министерства труда, здравоохранения, окружающей среды, промышленности, строительства, торговли, финансов и др. В его состав могут также входить ученые, представители гражданского общества, национального страхования и советов по компенсации, а также другие заинтересованные стороны. В зависимости от национальной институциональной схемы министерство здравоохранения или другие министерства могут принять на себя руководящую политическую роль в работе межсекторного механизма по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом.

Все эти элементы требуют предварительной **консультации** между заинтересованными правительственными учреждениями, промышленностью, профессиональными союзами и другими заинтересованными сторонами по поводу осуществимости целей и задач, стратегий профилактики и ответственностей при должном учете местных условий и национальной ситуации. Странам может потребоваться организация различных форм консультаций по достижению консенсуса в создании Национальной программы, таких как семинары, информационные кампании и формальные консультации между учреждениями. В ходе таких консультаций приоритетное внимание, по сравнению с экономическими соображениями, должно уделяться охране здоровья и первичной профилактике в отношении рисков, связанных с асбестом. Однако консенсус достигается лишь в тех случаях, когда охрана здоровья подкрепляется политическими, правовыми, экономическими и социальными соображениями.

Образец Национальной программы ликвидации заболеваний, связанных с асбестом

I. Введение и цель

В данном разделе должны отражаться масштабы проблемы, должны быть приведены медико-санитарные и прочие доводы в пользу действий по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, в качестве приоритетной задачи, и должна указываться взаимосвязь с соответствующими международными документами, имеющими обязательную силу и не имеющими обязательную силу.

Медико-санитарные аспекты

Краткий перечень медико-санитарных последствий асбеста, в котором можно взять за основу документы ВОЗ и МОТ. Экспозиция к асбесту вызывает асбестоз, бляшки, утолщения и эффузию плевры, рак легких, мезотелиому, рак гортани и, возможно, другие онкологические заболевания с различными латентными периодами. В этом разделе необходимо особо подчеркивать, что хотя заболеваемость, обусловленная асбестом, связана с видом волокна, с дозой воздействия и промышленной переработкой асбеста, все виды асбеста относятся к известным канцерогенам человека, и никакого порога не было выявлено в отношении канцерогенного риска хризотилового асбеста, на который в настоящее время приходится 95% всех видов применения асбеста.[13]

Масштабы проблемы

В этом разделе необходимо отразить наиболее важные показатели из Национального профиля по асбесту, в том числе, кратко изложить национальный перечень основных применений хризотила и других видов асбеста и асбестосодержащих материалов в прошлом и в настоящее время. Этот перечень может быть подготовлен на основе таможенной информации и внутренних данных по промышленной продукции. В этом разделе также необходимо показать число подвергшихся экспозиции работающих и уровень экспозиции. Группы высокого риска, отрасли промышленности и профессии должны быть ясным образом определены. Оценки будущего бремени заболеваний, обусловленных экспозицией к асбесту в настоящее время и в прошлом, могут оказаться более полезными для определения потенциальных медико-санитарных последствий, чем фактическая заболеваемость и распространенность отраженных в отчетности заболеваний, связанных с асбестом. Злокачественные заболевания, связанные с асбестом, могут иметь чрезвычайно продолжительный латентный период (до 40 лет), и в настоящий момент они могут не проявляться в странах, где в последнее время было увеличено применение асбеста.

Экономические аспекты

В этом разделе должны быть приведены стратегические экономические доводы в пользу ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, например, прямые расходы, такие как предотвращение расходов на лечение и выплаты компенсаций (здесь можно

13 Смотреть: (i) WHO. Environmental Health Criteria 53: Asbestos and Other Natural Mineral Fibres. Geneva. World Health Organization, 1986; (ii) WHO. Environmental Health Criteria 203: Chrysotile Asbestos, Geneva, World Health Organization, 1998; and (iii) IARC. IARC Monographs, Supplement 7: Asbestos. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1987.

привести ссылку на опыт других стран[14]), расходы, связанные с разрушением строений, содержащих асбест, расходы по обеспечению необходимой охраны здоровья при работе с асбестом, находящемся в конструкциях, и косвенные расходы, такие как потеря потенциального дохода от туристических сооружений, содержащих асбест, падение в цене жилищного фонда, построенного с применением асбеста, и т.п.

Социальные аспекты

В этом разделе необходимо обратить внимание на нынешние и ожидаемые социальные последствия применения асбеста и асбестосодержащих материалов, которые необходимо принимать во внимание при правильном переходе к заменителям и технологиям, в которых не используется асбест. Следует представить данные о количестве рабочих мест, связанных с импортом и внутренним производством асбеста (в странах, где производится асбест) и асбестосодержащих материалов, об особых социальных сетях и группах населения, которые зависят от потребления асбеста. Здесь также следует учитывать аспекты социальной справедливости и равенства, поскольку проживание в условиях наличия асбеста может ставить определенные слои населения в неблагоприятное социальное положение.

II. Политические и правовые предпосылки

Сюда следует включить все национальные и международные политические решения и заявления, содержащие призыв к ликвидации заболеваний, связанных с асбестом

Сюда следует включить все национальные и международные политические решения и заявления, содержащие призыв к ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, например, резолюции и политические документы ВОЗ, МОТ и ЮНЕП. Следует также упомянуть существующие документы национального законодательства, которые прямо или косвенно подводят правовую базу под действия по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, а также обязательства, вытекающие из международных правовых документов.

Необходимо представить дополнительную информацию о состоянии ратификации страной и/или о состоянии внедрения положений международных правовых документов в национальное законодательство (Конвенция МОТ № 139 и Рекомендации № 147 в отношении канцерогенов на рабочих местах; Конвенция МОТ № 162 и Рекомендация МОТ 172 по асбесту; Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением; Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле).

В этом разделе также необходимо упомянуть все имеющие обязательную силу национальные предельные нормы экспозиции на рабочих местах к различным видам асбеста и каким образом они соотносятся с наилучшей практикой других стран.[15]

---

14 Например, в Соединенных Штатах был создан специальный фонд компенсации для лиц, пострадавших от асбеста, в который страховщики и компании внесли 114 млрд. дол.США. В Европе расходы на компенсацию примерно 400 000 смертных случаев от рака, вызванного асбестом, которые, как ожидается, будут иметь место в течение нескольких ближайших десятилетий, составляют 528 млрд. дол.США.

15 Международная программа химической безопасности (МПХБ). Хризотил, Международная карта химической безопасности 0014, март 1999 г.; имеется по адресу: http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/products/icsc/dtasht/_icsc00/icsc00/4.pdf

III. Стратегия ликвидации заболеваний, связанных с асбестом

Превентивные стратегии

Учитывая тот факт, что отсутствуют доказательства о наличии порогового значения канцерогенных последствий воздействия хризотилового и амфиболового разновидностей асбеста и что увеличение риска онкологического заболевания наблюдалось у групп населения, подверженных весьма незначительным уровням воздействия, наиболее эффективным способом ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, будет прекращение использования всех видов асбеста.[16] Продолжающееся использование хризотилового асбестоцемента в строительстве вызывает особую озабоченность, поскольку число работающих значительно, контроль за экспозицией затруднен и установленные в конструкции материалы могут ветшать и создавать угрозу для тех, кто занимается перестройкой, техническим обслуживанием и сносом конструкций. В своих различных применениях асбест можно заменять некоторыми волокнистыми материалами и другими продуктами, которые представляют значительно меньшую угрозу для здоровья или никакой угрозы вообще. Материалы, содержащие асбест, следует инкапсулировать и, в общем, не рекомендуется проводить работы, которые могут высвобождать волокна асбеста. Следует принимать меры, предотвращающие замену продуктов, не содержащих асбест, продуктами, которые содержат асбест, например, тормозные колодки.

Асбест можно заменять некоторыми волокнистыми материалами и другими продуктами, которые представляют значительно меньшую угрозу для здоровья или никакой угрозы вообще

При работе с асбестом, который уже установлен, необходимо применять строгие технические меры контроля за экспозицией, например, инкапсуляцию, увлажнение, местную отточную вентиляцию с фильтрованием и регулярной очисткой. Для оценки эффективности технических мер необходимо определить виды асбеста (например, хризотил или амфиболы) и, соответственно, контролировать уровень экспозиции. Кроме того, лицам, участвующим в работе с асбестом, необходимо использовать личную защиту – особые респираторы, защитные очки, защитные перчатки и одежду, а также предусматривать особые средства их очистки от загрязнений.

Для своевременного выявления каких-либо симптомов и состояния здоровья, обусловленных экспозицией к асбесту, и оценки адекватности мер контроля за экспозицией в соответствии с рекомендациями МОТ[17] и ВОЗ[18] необходимо организовать медицинское наблюдение. Кроме этого, необходимо создать национальные регистры лиц, подверженных экспозиции к различным видам асбеста, с условием хранения данных, по крайней мере, 40 лет. Эти регистры должны содержать информацию об экспозиции (интенсивность, частота и продолжительность экспозиции), данные медицинских обследований, а также информацию о работодателе и о предприятии.

Меры контроля за экспозицией к асбесту и медицинское наблюдение требуют значительных ресурсов и могут оказаться весьма затруднительными для выполнения, в особенности в странах с незначительными ресурсами, ограниченным опытом и инфраструктурой, занимающейся профессиональными заболеваниями, и недостаточным уровнем общей охраны здоровья и окружающей среды. Внедрение подобных мер может оказаться, практически, невозможным в небольших и средних предприятиях и в неофициальном секторе экономики. Кроме того, даже при самых строгих допустимых

16 Смотреть документ WHO/SDE/OEH/06.03, Ликвидация болезней, вызываемых асбестом, ВОЗ, Женева, 2006 г.; имеется по адресу: http://www.who.int/occupational_health/publications/asbestosrelateddiseases.pdf

17 ILO. Code of Practice on Safety in the Use of Asbestos. International Labour Organization, Geneva, 1984; имеется по адресу: http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/index.htm

18 Wagner, G.R., Screening and surveillance of workers exposed to mineral dusts. World Health Organization, Geneva, 1996; имеется по адресу: http://whqlibdoc.who.int/publications/924544988.pdf

пределах профессиональной экспозиции сохраняются медико-санитарные риски заболеваний, связанных с асбестом, поскольку не выявлено пороговое значение канцерогенных рисков, связанных с асбестом. Поэтому национальная стратегия ликвидации болезней, связанных с асбестом, должна быть направлена на прекращение использования всех видов асбеста и на замену их более безопасными заменителями.

Превентивная стратегия должна предусматривать меры, поощряющие добровольные усилия со стороны промышленности, и основываться на сотрудничестве и консультациях с заинтересованными сторонами на национальном уровне и на уровне предприятий. Она должна выстраивать схему ликвидации болезней, связанных с асбестом, содействовать партнерствам, решимости и сотрудничеству.

Стратегические действия

Национальный уровень

Действия на национальном уровне должны быть направлены на создание политических, регулятивных и социальных условий, а также необходимой институциональной структуры, способствующих ликвидации заболеваний, связанных с асбестом. Эти действия должны предусматривать:

(a) политическую приверженность делу ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, например, подготовку национального доклада по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, представляемого правительству или парламенту и содержащего информацию относительно применения асбеста в прошлом и в настоящее время, оценку медико-санитарных, экономических и социальных последствий продолжения использования хризотилового асбеста, а также предложения по комплексу мер, которые необходимо принять для отказа от использования асбеста и предотвращения/сдерживания эпидемии заболеваний, связанных с асбестом;

(b) ратификацию международных правовых документов (Конвенция МОТ № 162 и 139, Базельская и Роттердамская конвенции) и разработку целенаправленных законов и регламентов, предотвращающих экспозицию к различным видам асбеста, предусматривающих постепенное прекращение их применения и обеспечивающих профилактику заболеваний, связанных с асбестом;

(c) введение налоговых механизмов, направленных на сокращение использования хризотилового асбеста, например, импортные и акцизные сборы, предоставление займов для перехода к технологиям, не содержащим асбеста, создание национального фонда для ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, который финансируется за счет удерживающих сборы органов, страховых и компенсационных советов, правительственных субсидий и т.п.;

(d) обновление и соблюдение предельных норм экспозиции на рабочих местах к различным видам асбеста, например, приведение национальных предельных норм экспозиции на рабочих местах в соответствие с нормами, приведенными в Карте химической безопасности МПХБ по хризотилу, создание ресурсной базы для определения минералогической формы асбеста, а также для измерения и мониторинга его концентрации в воздухе, внедрение практических инструментов оценки и регулирования риска от потенциальной экспозиции и создание национальной справочной лаборатории;

(e) создание эффективной системы инспектирования и внедрение технических стандартов и мер безопасности посредством укрепления полномочий исполнительных органов в области труда, обслуживания зданий и сооружений, окружающей среды, общественного здравоохранения, аккредитации и стандартизации; предоставление

инструктивных материалов предприятиям и хозяйствующим субъектам в области регулирования медико-санитарных рисков, связанных с асбестом, и т.п.;

(f) организацию своевременного уведомления, регистрации, отчетности и компенсаций в отношении заболеваний, связанных с асбестом, посредством укрепления диагностического потенциала в области раннего выявления асбестоза и нарушений незлокачественного характера, связанных с асбестом, клинической и патологической диагностики мезотелиомы; установление причинно-следственной связи между раком легких и гортани и экспозицией к асбесту; включение всех заболеваний, связанных с асбестом, в национальный перечень профессиональных заболеваний и разработку диагностических и экспозиционных критериев их распознавания; создание фонда компенсации жертв заболеваний, связанных с асбестом;

(g) предоставление правительственных консультативных услуг промышленным, торговым и другим хозяйствующим субъектам, работающим и их организациям, а также владельцам зданий относительно применения более безопасных заменителей асбеста, осуществление профилактических мер и повышение осведомленности относительно рисков, связанных с использованием асбеста;

(h) укрепление международного сотрудничества, стимулирующего передачу ноу-хау в отношении альтернатив асбесту, и наилучшие методы профилактики заболеваний, связанных с асбестом.

Региональный (провинциальный) уровень

Местные органа власти должны принимать участие в усилиях по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом. На местные органы власти обычно возлагается ответственность за выдачу строительных лицензий, осуществление контроля за жилым фондом, захоронение отходов и т.д. Кроме того, муниципальные органы могут привлекать рабочих для технического обслуживания зданий, их ремонта и сноса, в результате чего может иметь место экспозиция к асбесту. Местные органы могут предпринимать нижеследующие действия:

(a) вводить требования по использованию более безопасных заменителей асбестовых продуктов и/или запрещать и поддерживать запрещение на производство и применение хризотилового асбеста и асбестосодержащих продуктов;

(b) обеспечивать проведение работ, содержащих потенциальную угрозу экспозиции к различным видам асбеста, например, снос строений, содержащих асбест, ремонт и изъятие асбеста из структур, в ходе которых асбест может переноситься воздухом, исключительно сертифицированными работодателями или подрядчиками;

(c) принимать меры по надлежащему удалению асбестосодержащих отходов – увлажненных, транспортируемых в закрытом виде, захороненных в специальные захоронения и пропитанных веществами, образующими покрытие, стойкое к эрозии;

(d) укреплять информированность населения в целом об опасностях разрушения, удаления и ремонта хрупкой асбестовой изоляции в зданиях, и распространять информацию относительно рисков, связанных с присутствием нетронутого асбеста в зданиях;

(e) организовывать медицинское наблюдение в отношении муниципальных рабочих, которые в своей работе могут быть подвержены экспозиции к асбесту.

Уровень предприятия

Действия на этом уровне должны быть направлены на уменьшение и ликвидацию рисков экспозиции к асбесту. Предприятия могут осуществлять действия в следующих направлениях:

(a) замена хризотилового асбеста более безопасными заменителями и предотвращение потенциальной экспозиции всякому иному виду асбеста, уже примененному в конструкциях;
(b) содействие прекращению применения хризотилового асбеста подрядчиками и поставщиками предприятия;
(c) контроль за обстановкой на рабочих местах в отношении загрязнения различными видами асбеста;
(d) обеспечение соблюдения предельных норм экспозиции и технических стандартов при работе с асбестом;
(e) разработка технических мер контроля экспозиции к асбесту в источнике;
(f) проведение специализированного обучения работающих, принимающих участие в работах, где имеется опасность к экспозиции к асбесту;
(g) предоставление необходимых средств личной защиты;
(h) обеспечение регистрации и медицинского наблюдения за работающими, подверженными воздействию асбеста.

Подробные рекомендации в отношении мер, которые необходимо принимать на уровне предприятия, можно найти в Кодексе практики МОТ по вопросам безопасности при использовании асбеста (1984 г.) и Практическом руководстве в отношении наилучших методов предотвращения или минимизации рисков при работе, предполагающей (или которая может предполагать) обращение с асбестом: для работодателей, работающих и трудовых инспекторов, разработанные Комитетом старших трудовых инспекторов Европейского союза (2006 г.).[19]

Национальную программу следует разрабатывать, осуществлять и оценивать в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами

IV. Институциональные структуры и основные партнеры

Национальную программу следует разрабатывать, осуществлять и оценивать в сотрудничестве с основными заинтересованными сторонами, включая правительственные учреждения, различные национальные институты, организации и органы, наделенные ответственностью и действующие в области безопасности труда, общественного здравоохранения и защиты окружающей среды. В данном разделе документа также следует привести описание общих задач каждого из основных участников.

К заинтересованным сторонам могут относиться:

- министерства, занимающиеся вопросами здравоохранения, труда, окружающей среды, промышленности, горнодобывающей отрасли (в случае стран, производящих асбест), транспорта, строительства, науки и технологии, а также национальные учреждения и организации, такие как национальные институты и инспектораты в области охраны труда, общественного здравоохранения и окружающей среды;
- организации работодателей, трудящихся и гражданского общества;
- профессиональные ассоциации, например, Национальная ассоциация охраны труда, Национальный совет по безопасности, Национальная ассоциация гигиены, Национальная ассоциация по болезням легких, Национальная ассоциация по

19 DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission; руководство имеется на 20 языках по адресу: http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/asbestos_en.htm

пониманию проблем асбеста, Радиологическое общество и другие профессиональные ассоциации и группы общественных интересов;
- органы, занимающиеся выплатой компенсаций трудящимся и социальным страхованием;
- институты, занимающиеся научными исследованиями, разработками и обучением.

V. Управление знаниями

Национальный профиль по асбесту

К документу, содержащему Национальную программу по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, должен быть приложен исчерпывающий Национальный профиль по асбесту, построенный в соответствии с более подробным описанием в Приложении 1. В Профиле должна содержаться подборка всей необходимой информации, отражающей текущее положение. Он должен служить линией отсчета при измерении успехов, достигнутых в направлении целей Национальной программы. В связи с этим Профиль должен периодически обновляться. В этом разделе в Национальной программе необходимо указать, как часто производится обновление и кому поручается эта задача.

Того, может оказаться необходимым провести обучение специалистов здравоохранения по вопросам скрининга, клинической и патологической диагностики распознавания и отчетности в отношении заболеваний

Информация относительно заменителей, альтернативных технологий и технических решений

В этом разделе рассматривается вопрос о том, каким образом производится сбор, обновление, оценка и предоставление в распоряжение участников и заинтересованных субъектов в стране информации относительно заменителей асбеста и решений, не предусматривающих применение асбеста.[20]

Регистр работающих, подверженных воздействию асбеста

Необходимо создать и поддерживать центральный регистр всех работающих, подверженных воздействию асбеста, включая экспозицию в прошлом. В регистре должна содержаться информация относительно предприятия, видов занятости, видов асбеста, уровня и продолжительности экспозиции.

Мобилизация ресурсов

В этом разделе приводятся стратегические направления высвобождения существующих ресурсов на цели ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, и выявления дополнительных ресурсов при необходимости. Особые усилия требуются для укрепления потенциала и мобилизации ресурсов министерств и надзорных органов, участвующих в программе, а также местных органов и на уровне предприятий. Эта работа также должна предусматривать обучение и лицензирование подрядчиков, занимающихся удалением асбеста. Может проявиться необходимость усиления экспертной составляющей в практических мерах по выявлению потенциальной экспозиции к различным видам асбеста, по измерению его концентрации в воздухе, а также в профилактических мерах. Кроме того, может оказаться необходимым провести обучение специалистов здравоохранения по вопросам скрининга, клинической

20 Волокнистые заменители, которые прошли оценку ВОЗ, перечислены в согласованном обобщенном докладе семинара ВОЗ по механизмам канцерогенного действия волокон и оценке заменителей хризотилового асбеста, 8-12 ноября 2005 г., Лион, Франция. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2005 г.; имеется по адресу: http://www.who.int/ipcs/publications/newhttp://www.who.int/ipcs/publications/new _issues/summary _report.pdf

и патологической диагностики распознавания и отчетности в отношении заболеваний, связанных с асбестом.

VI. Реализация программы

Как указывалось выше, необходимо создать межсекторный механизм для координации и управления разработкой и реализацией Национальной программы ликвидации заболеваний, связанных с асбестом (комитет или рабочую группу). Задачи такого механизма могут состоять в том, чтобы:

- руководить разработкой, реализацией и оценкой Национальной программы;
- обеспечивать сотрудничество различных участвующих сторон в реализации Национальной программы;
- содействовать включению программных целей в перечень назревших вопросов соответствующих правительственных учреждений, частного сектора, трудящихся, работодателей и общественности в целом;
- проводить мониторинг и оценку хода работы в направлении достижения целей и задач программы;
- утверждать планы действий по различным этапам реализации Национальной программы;
- представлять отчетность правительству по результатам завершения различных этапов программы и рекомендовать поправки и изменения в Национальной программе.

Целесообразно предусмотреть мероприятия по реализации Национальной программы в планах работы участвующих правительственных учреждений, институтов и партнеров. Было бы крайне полезно назначить координатора или руководящий комитет для руководства Национальной программой и создать специализированные рабочие группы по ее основным разделам. От членов такого комитета может потребоваться чтобы они заявили об отсутствии какого-либо конфликта интересов, который мог бы повлиять на их позицию в работе комитета.

Национальной программе ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, должен быть назначен отдельный бюджет. Этот бюджет может проявиться в единовременной сумме, выделенной правительством, или в объединении ресурсов участвующих организаций. Может оказаться полезным создать специальный фонд реализации программы, например, путем отчисления импортных и акцизных сборов, взимаемых с асбеста и асбестосодержащих материалов, взносов органов, занимающихся компенсацией трудящихся и страховых фондов, правительственных взносов, международной помощи и добровольных пожертвований.

Программа может осуществляться поэтапно следующим образом:

- **подготовительный этап** – задача этого этапа состоит в том, чтобы сформировать политическую решимость привести в действие программу (собрать данные о применении в настоящее время и в прошлом различных видов асбеста, в особенности о тех применениях, которые к настоящему моменту уже запрещены, о тех, которые являются предметом ограничений и тех, которые таковыми не являются, а также о заболеваемости и смертности от заболеваний, связанных с асбестом; выработать необходимый уровень понимания медико-санитарных рисков, возникающих в связи с опасностью асбеста; обобщить фактические данные, провести изучение осуществимости проекта и консультации; создать межсекторные механизмы; получить одобрение правительства; и т.п.), а также добиться, чтобы работающие были

полностью защищены от экспозиции к асбесту (ввести порядок получения разрешения на проведение работ, предусматривающих обращение с асбестом, внести поправки в строительные кодексы, предусматривающие требования по предотвращению экспозиции к асбесту; разрабатывать и представлять информацию об асбесте и проводить информационные кампании, и т.п.);

- **первый этап** – задача этого этапа состоит в том, чтобы в значительной мере сократить сферу применения хризотилового асбеста, а также уменьшить в стране число работающих, подвергающихся экспозиции, обращая, в первую очередь, внимание на те применения, в отношении которых в ходе подготовительного этапа выявлены наибольшие опасения (ввести ограничения на импорт, производство и применение асбеста, заменить асбест более безопасными альтернативами в тех случаях, когда это возможно, усилить информированность в отношении асбеста и заболеваний, связанных с асбестом);
- **второй этап** – задача состоит в том, чтобы постепенно отказаться от применения хризотилового асбеста, предоставить финансовые ресурсы, необходимые для прекращения применения асбеста, укрепить правовые и финансовые механизмы и механизмы принуждения; создать дополнительные стимулы для применения более безопасных материалов, обеспечить доступ к информации и мнениям экспертов; усовершенствовать регистрацию заболеваний, связанных с асбестом, и компенсацию за них;

VII. Мониторинг и оценка

Критерии оценки и показатели для Национальной программы должны разрабатываться национальным межсекторным механизмом (координационный комитет/рабочая группа по ликвидации болезней, связанных с асбестом). Этот раздел должен содержать либо изложение этих критериев, либо поручение по их разработке и мониторингу.

Показатели могут предусматривать:

a. **Результат (воздействие)**: Эти показатели должны помочь найти ответ на следующие вопросы: Достигнуты ли основные результаты, установленные стратегией профилактики? Снижена ли чрезмерная экспозиция? Внедрены ли технологии борьбы против запыленности? Созданы ли системы надзора в отношении здоровья и рисков? Конкретные результаты должны быть взаимосвязаны с общей стратегией.

Примеры: снижение потребления асбеста за год; уменьшение числа работающих, подверженных экспозиции к асбесту; расчетное бремя болезней, связанных с асбестом; уровень общественной информированности относительно медико-санитарных рисков, связанных с различными применениями асбеста.

b. **Процесс**: Эти показатели помогают ответить на следующие вопросы: Осуществляются ли в действительности действия или процессы, способствующие профилактике? Имело ли место необходимое обучение, распространение информации, профессиональная сертификация (например, лаборатории, специалисты здравоохранения, занимающиеся охраной труда, классификация рентгеновских снимков по системе МОТ 2000). Улучшается ли качество и количество инспекций на рабочих местах? И вновь эти показатели должны быть взаимосвязаны со стратегией профилактики.

Примеры: количество врачей, прошедших подготовку в области диагностики заболеваний, связанных с асбестом; процент работающих с асбестом, охваченных медицинским наблюдением; количество инспекторов за условиями труда

и специалистов по охране труда, прошедших обучение по оценке риска и предотвращению экспозиции к асбесту; количество работающих и работодателей, прошедших обучение в области профилактики болезней, связанных с асбестом; существование национального регистра работающих, подверженных экспозиции к асбесту; существование системы выдачи разрешений на работы по обращению с асбестом; объем средств, собранных в пользу Национальной программы ликвидации заболеваний, связанных с асбестом; количество предприятий, присоединившихся к добровольным инициативам по сокращению и отказа от применения асбеста.

c. **Административная часть**: Являются ли координационные и административные действия по программе эффективными и результативными?

Примеры: количество совещаний координационного комитета в год; средний уровень посещаемости совещаний; процент технической реализации отдельных мероприятий; процент финансового выполнения; процент мероприятий, завершенных в срок; оценка результативности программы членами комитета, партнерами и заинтересованными сторонами.

Координационные или руководящие комитеты должны обсуждать ход работы по выполнению Национальной программы ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, по крайней мере, ежегодно, и формулировать рекомендации, направленные на ее дальнейшее совершенствование.

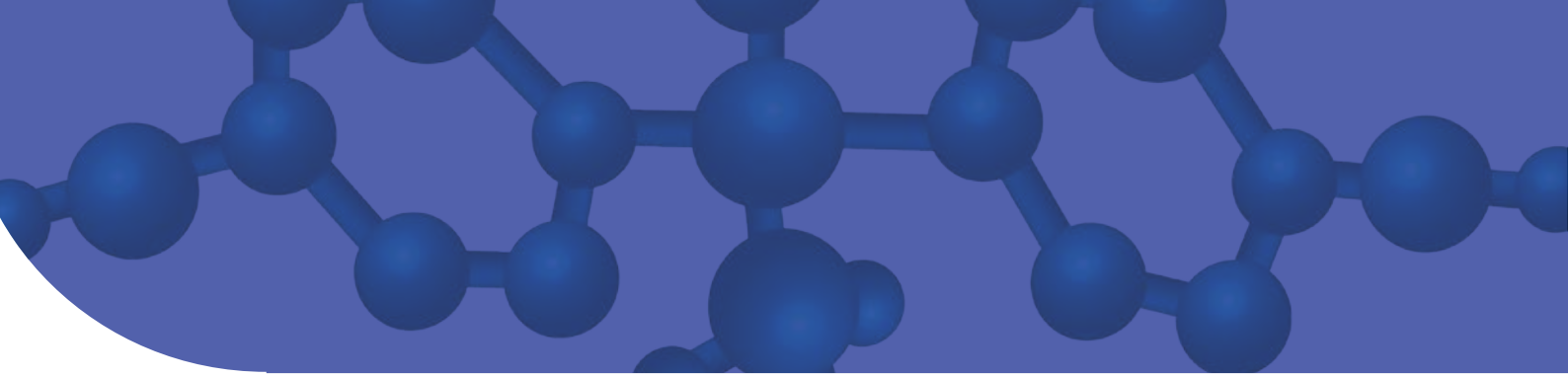
Приложение: Национальный профиль по асбесту

(Первый Профиль, включаемый в Национальную программу; Профиль обновляется периодически)

1. Действующие положения по различным видам асбеста
2. Импорт и потребление асбеста в год (общее и по отдельным применениям и видам)
3. Импорт асбестосодержащих материалов
4. Внутреннее производство асбеста (если таковое имеется)
5. Внутреннее производство асбестосодержащих материалов
6. Расчетное общее число работающих в стране, подверженных экспозиции к асбесту
7. Полный перечень промышленных отраслей в стране, где имеет место экспозиция к асбесту, и перечень отраслей с наибольшим числом работающих, потенциально подверженных экспозиции к асбесту
8. Отрасли со значительным риском экспозиции (в тех случаях, когда чрезмерная экспозиция зафиксирована в документах как превышающая допустимые пределы экспозиции в производственных условиях) и расчетное общее число работающих, подверженных значительному риску
9. Расчетное бремя заболеваний, связанных с асбестом: количество лет жизни с поправкой на инвалидность (DALYs) и смертных случаев, связанных с экспозицией к асбесту
10. Распространенность асбестоза (общее число работающих, у которых на настоящий момент диагностирован асбестоз, рак легких, вызванный асбестом, и мезотелиома) – национальные данные, разбивка по отраслям, если имеется
11. Заболеваемость раком легких у работающих, подверженных экспозиции к асбесту
12. Заболеваемость мезотелиомой
13. Расчетные данные, касающиеся процента жилищного фонда и парка транспортных средств, содержащих асбест
14. Общее число работающих, имеющих право на компенсацию за заболевания, связанные с асбестом, такие как асбестоз, рак легких и мезотелиома, и количество лиц, получающих компенсацию ежегодно
15. Национальные, обязательные предельные нормы экспозиции в производственных условиях по хризотиловому асбесту
16. Система инспекций и принуждения к соблюдению допустимых пределов экспозиции
17. Расчетные экономические потери, вызванные заболеваниями, связанными с асбестом
18. Основные исследования по эпидемиологии, связанных с асбестом заболеваний в стране

Примечания

Примечания



Контакты для дополнительной информации по разработке национальных программ ликвидации заболеваний, связанных с асбестом:

Programme for Safety and Health at Work and the Environment (SAFEWORK)
International Labour Organization (ILO)
4, route des Morillons, CH-1211 Geneva 22, Switzerland
E-mail: *safework@ilo.org*

Department of Public Health, Environmental and Social Determinants of Health (PHE)
World Health Organization (WHO)
20, avenue Appia, CH1211, Geneva 22, Switzerland
E-mail: *workershealth@who.int*