



ЕВРОПЕЙСКИЙ ПРОЦЕСС
«ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И
ЗДОРОВЬЕ»



На пути к элиминации заболеваний, связанных с асбестом, в Европейском регионе ВОЗ

*Оценка существующих стратегий
в государствах-членах 2014 год*

РЕФЕРАТ

Данная публикация представляет отчет о реализации обязательств, принятых на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Парме, Италия, в 2010 году по разработке национальных программ по элиминации болезней, связанных с асбестом, в Европейском регионе ВОЗ к 2015 году. Целью данного доклада является оценка существующих стратегий на основании опроса, проведенного в 2014 году. Настоящий доклад подготовлен в дополнение к среднесрочному обзору Европейского процесса «Окружающая среда и здоровье» и содержит результаты анализа прогресса, достигнутого в Регионе со времени проведения Конференции.

Ключевые слова

ASBESTOS
ASBESTOSIS
DISEASE ELIMINATION
ENVIRONMENTAL HEALTH
HEALTH POLICY
OCCUPATIONAL DISEASES

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISBN 978 92 890 5084 5

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие может быть еще не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Design: Christophe Lanoux, Paris, France

Layout: Edb&Rdb di Daniela Berretta, Rome, Italy

Photo copyrights: cover and p. 3 © Shutterstock goccedicolore.it, p. 4 © Shutterstock santiadas.org, p. 10 © Shutterstock LianeM.

Редакционный совет.....	iv
Сокращения.....	iv
Введение.....	1
Глобальные стратегии ВОЗ и МОТ, направленные на элиминацию заболеваний, связанных с асбестом.....	3
Международные инструменты, которые играют важную роль в регулировании использования всех видов асбеста и профилактике заболеваний, связанных с асбестом.....	4
Рекомендации ВОЗ.....	5
Прогресс в области элиминации заболеваний, связанных с асбестом в Регионе.....	7
Результаты опроса по законодательству, нормативам, рекомендациям и программам действий в области охраны окружающей среды и здоровья.....	8
Содействие разработке законодательных мер путем мобилизации всего общества.....	12
Выводы и рекомендации.....	14
Библиография.....	16
Приложение 1. Опросник по законодательству, нормативам, рекомендациям и программам действий в сфере охраны окружающей среды и здоровья.....	18
Цель.....	18
Определения и инструкции.....	18

Редакционный совет

Bérénice Borchers	Интерн, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, Бонн, Германия
Alexandra Caterbow	Старший сотрудник по вопросам политики, Химические вещества и здоровье, “Женщины в Европе за общее будущее”
Dario Consonni	Отдел эпидемиологии и токсикологии, Кафедра профилактической медицины, Фонд IRCCS Ca’Granda – Больница Ospedale Maggiore Policlinico, Миланский университет, Милан, Италия
Jonathan Dubnov	Заместитель руководителя окружного отдела здравоохранения, Окружной отдел здравоохранения, Хайфа, Израиль
Silvia Fustinoni	Профессор, Кафедра клинических наук и общественного здравоохранения, Миланский университет, Милан, Италия
Jovanka Karadzinska-Bislimovska	Профессор, Институт гигиены труда, Скопье, бывшая югославская Республика Македония
Aliya Kosbayeva	Технический сотрудник, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, Бонн, Германия
Thomas Kraus	Профессор, Институт гигиены труда и социальной медицины, Медицинский центр, RWTH Аахенский университет, Аахен, Германия
Srdan Matic	Координатор по вопросам окружающей среды и здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания
Carolina Mensi	Регистр по мезотелиоме Ломбардии, Регистр по синоназальным онкологическим заболеваниям, Кафедра профилактической медицины, Фонд IRCCS Ca’Granda – Поликлиника Ospedale Маджоре, Миланский университет, Милан, Италия
Eun-Kee Park	Адъюнкт-профессор, Медицинский колледж, Университет Косин, Пусан, Республика Корея
Jeongim Park	Профессор, Университет СунЧонХян, Асан, Чунгнам, Республика Корея
Elizabet Paunovic	Глава Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, Бонн, Германия
Luisa Schulte	Интерн, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ Бонн, Германия
Olga Speranskaya	Сопредседатель Международной сети по ликвидации стойких органических загрязнителей (IPEN)
Irina Zastenskaya	Технический сотрудник, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро ВОЗ, Бонн, Германия

Сокращения

ЗСА	заболевания, связанные с асбестом
ЕС	Европейский союз
ОСЗ	окружающая среда и охрана здоровья
МОТ	Международная организация труда

Введение

Все виды асбеста являются канцерогенами. Примерно 125 миллионов человек во всем мире подвергаются воздействию асбеста на рабочем месте, при этом более 107 тысяч человек ежегодно умирают от заболеваний, связанных с асбестом (ЗСА), развивающихся в результате такого воздействия.

Страны Европейского региона ВОЗ приняли обязательство разработать к 2015 году в сотрудничестве с ВОЗ и Международной организацией труда (МОТ) национальные программы по элиминации ЗСА.

ВОЗ и МОТ рекомендовали ввести запрет на использование всех видов асбеста в целях элиминации ЗСА.

Из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ использование всех видов асбеста запрещено в 37 странах.

В 2010 году на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Парме, Италия, была принята Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья (1). В соответствии с содержащейся в Декларации четвертой Приоритетной региональной задачей, касающейся профилактики заболеваний, связанных с небезопасной химической, биологической и физической окружающей средой, страны приняли обязательство разработать к 2015 году в сотрудничестве с ВОЗ и МОТ национальные программы по элиминации ЗСА.

Канцерогенными для человека являются все виды асбеста, поскольку они могут вызывать мезотелиому¹, а также рак легких, гортани и яичников (3). Воздействие асбеста также является причиной других заболеваний, таких как асбестоз (фиброз легких), плевральные бляшки, плевральный выпот и диффузное утолщение плевры (в соответствии с классификацией пневмокониозов, принятой МОТ). Асбест попадает в организм в результате вдыхания его волокон с воздухом на рабочем месте, а также из атмосферного воздуха вблизи точечных источников загрязнения (таких как заводы, где используется асбест) или из воздуха внутри помещений в домах и зданиях, построенных с использованием материалов, содержащих асбест (4).

Примерно 125 миллионов человек во всем мире подвергаются воздействию асбеста на рабочем месте (5). По оценкам ВОЗ (Информационный бюллетень ВОЗ №343, июль 2014) во всем мире более 107 000 человек ежегодно умирают от связанных с асбестом мезотелиомы и других онкологических заболеваний легких, и асбестоза в результате такого воздействия. Асбест является одним из важнейших канцерогенов, связанных с профессиональной деятельностью, на долю которого приходится примерно половина всех случаев смерти от профессионального рака (6). По имеющимся оценкам, в 2000 году общее число случаев смерти от ЗСА в результате воздействия асбеста на рабочем месте в Регионе составило 14 600 (7). В целом, в период с 1994 года по 2008 год в Регионе было зарегистрировано 49 779 случаев смерти от мезотелиомы, что составляет 54% от числа случаев во всем мире (8).

Все виды асбеста следует считать «безмолвными убийцами», поскольку нарушения здоровья могут проявляться через несколько десятков лет после воздействия, даже если оно было кратковременным.

ВОЗ и МОТ рекомендуют ввести запрет на использование всех видов асбеста в целях элиминации ЗСА (6). Многие страны во всем мире, в том числе в Европейском регионе, руководствуются этой рекомендацией.

1 Мезотелиома является редкой формой рака, развивающегося в защитной ткани, покрывающей многие внутренние органы. Примерно 85–90% случаев мезотелиомы у мужчин вызваны воздействием асбеста на.

По результатам проведенного ВОЗ в 2014 году опроса по законодательству, нормативам, рекомендациям и программам действий в сфере окружающей среды и здоровья, а также изучения публикаций по вопросам национального законодательства и новейших данных Международного секретариата по запрету асбеста (9) выявлено, что 37 из 53 государств-членов Европейского региона приняли меры по введению запрета на использование всех видов асбеста.

В то время как ВОЗ признает усилия и достигнутый прогресс, по-прежнему одна треть из 900 миллионов человек в Европейском регионе ВОЗ проживают в странах, которые еще не запретили использование всех форм асбеста. ВОЗ призывает государства-члены, в которых не обеспечивается защита населения от воздействия асбеста, в особенности на рабочих местах, разработать и реализовать такие меры.

Целью настоящей публикации является оценка текущего состояния дел в отношении элиминации ЗСА в государствах-членах Европейского региона. Основными задачами являются:

- проведение оценки существующих стратегий и практических мер, направленных на элиминацию ЗСА, а также обзор действий, направленных на повышение уровня информированности в странах, где асбест продолжает использоваться или производиться;
- представление краткой информации о помощи, предоставляемой ВОЗ в целях элиминации ЗСА на региональном уровне в рамках существующих международных инициатив;
- предоставление рекомендаций для разработки новых или усовершенствованных мер политики и практических действий в целях выполнения обязательств, закрепленных в Пармской декларации.



Глобальные стратегии ВОЗ и МОТ, направленные на элиминацию заболеваний, связанных с асбестом

Важную роль в регулировании использования всех видов асбеста и профилактики ЗСА играют следующие документы МОТ: Конвенция 1974 года о профессиональных раковых заболеваниях (№139) (10), Конвенция 1986 года об асбесте (№162) (11), Конвенция 1990 года о химических веществах (№170) (12) и Резолюция по асбесту, принятая на 95-й сессии Международной конференции труда (2006 г.) (13).

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения о профилактике рака WHA58.22 призвала государства-члены обращать особое внимание на те виды раковых заболеваний, одной из причин которых является воздействие, которого можно избежать, включая воздействие химических веществ на рабочем месте (14).

В настоящее время ВОЗ проводит глобальную кампанию, направленную на элиминацию заболеваний, связанных с асбестом (Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA60.26), "...с учетом дифференцированного подхода к регулированию его различных форм, соответствующих международных юридических документов и последних фактических данных для проведения эффективных мероприятий..." (15).

Государствам-членам рекомендуется разработать и периодически обновлять свои национальные профили по асбесту в качестве первого шага на пути к созданию национальной программы в целях элиминации ЗСА.

На своем совещании в апреле 2013 года Европейский министерский комитет по окружающей среде и здоровью поддержал предложение Комитета по рассмотрению химических веществ Роттердамской конвенции о включении хризотил-асбеста в Приложение III Роттердамской конвенции.

В основе деятельности, направленной на элиминацию ЗСА, лежат научно обоснованные международные инструменты, включая, в первую

очередь, документы МОТ, рекомендации ВОЗ и многосторонние соглашения в области охраны окружающей среды.



Международные инструменты, которые играют важную роль в регулировании использования всех видов асбеста и профилактике заболеваний, связанных с асбестом

Конвенция о профессиональных раковых заболеваниях, 1974 г. (№ 139) предусматривает, что каждая Сторона “периодически определяет канцерогенные вещества и агенты, подвергать воздействию которых на производстве запрещено или допускается только с разрешения или под контролем...” (Статья 1). Каждая Сторона Конвенции “принимает все меры для замены канцерогенных веществ и агентов, воздействию которых работники могут подвергаться в ходе своей работы, неканцерогенными веществами или агентами или менее вредными веществами или агентами; при выборе других веществ или агентов учитываются их канцерогенные, токсические и другие свойства” (Статья 2) (10).

Конвенция об асбесте, 1986 г. (№ 162) предусматривает, что “в тех случаях, когда необходимо защитить здоровье работников и это технически осуществимо, национальные законодательства или правила предусматривают одну или более следующих мер: а) замену асбеста или некоторых его разновидностей, либо асбестосодержащих изделий там, где это возможно, другими материалами или изделиями, либо альтернативными технологическими процессами, которые, по мнению компетентного органа, основанному на научной оценке, считаются безвредными или представляющими меньшую опасность для здоровья; б) полный или частичный запрет использования асбеста или некоторых его разновидностей, либо асбестосодержащих изделий в некоторых

производственных процессах” (Статья 10) (11). Конвенция об асбесте запрещает использование крокидолита и изделий, содержащих это волокно, а также распыление всех видов асбеста.

Конвенция о химических веществах, 1990 г. (№ 170) предусматривает, что “если 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) (12).

Согласно резолюции по асбесту, принятой на 95-й сессии Международной конференции труда (2006 г.), недопущение применения в будущем асбеста и содействие выявлению и надлежащему обращению в отношении всех видов асбеста, уже примененных; является наиболее эффективным средством защиты работающих от его воздействия, а также предотвращения в будущем болезней и смертельных случаев, вызванных асбестом (13). В ней также указывается, что Конвенция 1986 года об асбесте (№162) (11) не должна использоваться в качестве оправдания или основания для дальнейшего использования асбеста. Она призывает страны ратифицировать и применять положения Конвенции 1986 года об асбесте и Конвенции 1974 года о профессиональных раковых заболеваниях; содействовать прекращению использования в будущем всех форм асбеста и асбестосодержащих материалов; содействовать выявлению надлежащих методов управления 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 (13).

Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле была принята Конференцией полномочных представителей в 1998 году и вступила в силу в 2004 году. Эта Конвенция имеет цель содействовать укреплению общей ответственности и предпринимать усилия по сотрудничеству между Сторонами в области международной торговли некоторыми опасными химическими



веществами в целях защиты здоровья людей и окружающей среды от потенциального вреда и содействовать экологически безопасному использованию этих опасных химических веществ путем облегчения обмена информацией об их характеристиках, организации национального процесса принятия решений об их импорте и экспорте и направления этих решений Сторонам (16). Сторонами этой Конвенции являются сорок два государства – члена Европейского региона ВОЗ².

Этот документ, имеющий обязательную юридическую силу, включает все виды амфиболового асбеста (актинолит, антофиллит, амозит, крокидолит, тремолит) в Приложении III, в котором приводятся вещества, подлежащие процедуре предварительного обоснованного согласия, т.е. все виды асбеста, за исключением хризотил-асбеста. После 2006 года Комитет по рассмотрению химических веществ Роттердамской конвенции принял решение о том, что хризотил-асбест также должен быть включен в Приложение III. Тем не менее, общее согласие в отношении включения этого вещества еще не достигнуто (17). В апреле 2013 года на своем совещании в Белграде Европейский министерский комитет по окружающей среде и здоровью принял заявление в поддержку предложения о включении хризотил-асбеста в Приложение III Роттердамской конвенции (Рис. 1).

Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением была принята в 1989 году и вступила в силу в 1992 году (18). В соответствии с этой конвенцией отходы, содержащие асбестовую пыль и асбестовое волокно, считаются опасными отходами

Рис. 1. Заявление Европейского министерского комитета по окружающей среде и здоровью, апрель 2013 г.



(Приложение I, пункт Y36) и, таким образом, подлежат строгому контролю.

Рекомендации ВОЗ

Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения призвала государства-члены обращать особое внимание на те виды раковых заболеваний, одной из причин которых является воздействие, которого можно избежать, включая воздействие химических веществ на рабочем месте и в окружающей среде (14).

В 2007 году на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был одобрен глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 годы, в котором государства-члены предлагали Секретариату ВОЗ включить в свою деятельность “проведение глобальных кампаний с целью ликвидации

2 Государства-члены Европейского региона ВОЗ, которые ратифицировали/приняли/утвердили Роттердамскую конвенцию или присоединились к ней: Албания, Армения, Австрия, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Дания, Израиль, Ирландия, Испания, Италия, Казахстан, Кипр, Кыргызстан, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Украина, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Чешская Республика, Швейцария, Швеция, Эстония. Таджикистан и Турция подписали Роттердамскую конвенцию, но не ратифицировали ее. Андорра, Азербайджан, Беларусь, Исландия, Мальта, Монако, Сан-Марино, Туркменистан и Узбекистан не подписали и не ратифицировали Роттердамскую конвенцию.

болезней, связанных с асбестом, с учетом дифференцированного подхода к регулированию его различных форм, соответствующих международных юридических документов и последних фактических данных для проведения эффективных мероприятий...” (15). Следует подчеркнуть, что эта формулировка не означает, что ВОЗ одобряет использование асбеста в какой-либо форме.

В 2007 году ВОЗ в сотрудничестве с МОТ опубликовала рекомендации по элиминации ЗСА (6). Стратегическими направлениями деятельности являются:

- прекращение использования всех видов асбеста для наиболее эффективной элиминации ЗСА;
- предоставление информации о заменителях асбеста, а также разработка финансовых и технологических механизмов, способствующих его замене;
- принятие мер в целях предотвращения воздействия асбеста при любых ситуациях, включая удаление (снижение воздействия) асбеста;

- повышение качества ранней диагностики, лечения, а также социальной и медицинской реабилитации в отношении ЗСА и создание регистров лиц, подвергавшихся в прошлом и/или подвергающихся в настоящее время воздействию асбеста.

В данной схеме (6) государствам-членам рекомендовалось разработать свои национальные профили по асбесту в качестве первого шага на пути к созданию национальной программы в целях элиминации ЗСА. Такие профили, которые должны периодически обновляться, определяют исходную ситуацию в отношении (в числе прочего) использования различных видов асбеста, групп населения, подвергающихся риску в связи с воздействием асбеста в настоящее время и в прошлом, а также состояния дел относительно ЗСА. Они служат инструментами для оценки прогресса в достижении целевых показателей, установленных национальными программами по элиминации ЗСА.



Прогресс в области элиминации заболеваний, связанных с асбестом в Регионе

Со времени Пармской конференции 2010 года был достигнут значительный прогресс в принятии новых стратегий, направленных на элиминацию ЗСА в Регионе. Новые меры политики были введены в действие в 18 из 29 стран, принявших участие в опросном исследовании.

Использование асбеста не сокращается в странах, где отсутствуют законодательно-нормативные меры, вводящие запрет на все виды асбеста.

Введение запрета на использование всех видов асбеста не означает полное предотвращение его воздействия на людей. Страны должны продолжать обеспечивать защиту населения от этого вредного воздействия, особенно при удалении, транспортировке и утилизации уже существующих материалов с содержанием асбеста.

Странам, в которых запрет на все формы асбеста был введен до 2005 года, следует пересмотреть свои национальные программы для обеспечения соответствия рекомендациям, выпущенным ВОЗ и МОТ после этой даты.

Странам следует укреплять свои системы общественного здравоохранения, а также разрабатывать и осуществлять более эффективный мониторинг онкологических и профессиональных заболеваний, что позволит выявлять все случаи ЗСА в соответствии с национальным законодательством.

Региональное бюро работало в следующих трех направлениях:

1. вычисление человеческого и экономического бремени ЗСА в государствах-членах Европейского региона ВОЗ;
2. оказание технического содействия государствам-членам в разработке национальных программ по элиминации ЗСА; и
3. организация мероприятий по повышению уровня информированности в сотрудничестве с неправительственными организациями в странах, где используется асбест.

Европейское Региональное бюро ВОЗ организовало серию совещаний для предоставления технического содействия государствам-членам и оказания помощи в разработке национальных программ

по элиминации ЗСА в соответствии с рекомендациями, содержащимися в Пармской декларации. В первом совещании, которое состоялось в 2011 году, приняли участие национальные представители 16 государств-членов. Они обменялись информацией об опыте стран в области мер политики, касающихся асбеста, а также определили приоритетные потребности для разработки национальных программ (19).

В заключение этого совещания Региональному бюро было предложено проводить ежегодные совещания по различным аспектам политики в отношении асбеста для мониторинга прогресса, достигнутого в составлении национальных профилей по асбесту и разработке национальных программ.

Основной целью второго совещания, проведенного в 2012 году, в котором приняли участие представители 26

стран, было содействие в наращивании национального потенциала по оценке связанных с ЗСА показателей смертности, лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности, потерянных лет потенциальной жизни и экономического бремени. Представленные на этом совещании данные показывают что:

- на долю случаев смерти от мезотелиомы в течение периода 1994-2010 гг. приходилось 1,2 млн. потерянных лет потенциальной жизни в Регионе, что составляет, в среднем, 16,8 лет потенциальной жизни, утраченных по сравнению сожидаемой продолжительностью жизни;
- на долю мезотелиомы, связанной с воздействием асбеста на рабочем месте, в Регионе приходилось 80 195 лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности в 2000 году, что составляет 43% всех лет жизни, скорректированных с учетом нетрудоспособности (186 500) в Регионе;
- общий экономический ущерб в результате смертности от мезотелиомы, исходя

из среднегодовых показателей в 15 европейских странах, согласно оценкам, в 2012 году составил 1 684 124 295 евро (7).

На семинаре в 2013 году были рассмотрены меры общественного здравоохранения, направленные на устранение воздействия асбеста на рабочем месте, было уделено особое внимание сочетанным рискам, связанным с воздействием асбеста и других веществ. Государства-члены обратились к Региональному бюро с просьбой об оказании содействия в получении данных, касающихся воздействия асбеста на здоровье, а также в разработке национальных программ по элиминации ЗСА³.

Наконец, при поддержке ВОЗ проводились мероприятия по повышению уровня информированности, ориентированные на лиц, определяющих политику, и гражданское общество, в целях обеспечения политического диалога и участия основных заинтересованных сторон. Эти мероприятия будут обсуждаться в отдельном разделе данной публикации.

Результаты опроса по законодательству, нормативам, рекомендациям и программам действий в области охраны окружающей среды и здоровья

Государствам-членам остался лишь один год для выполнения обязательств, вытекающих из принятой в 2010 году Пармской декларации, и разработки национальных программ по элиминации ЗСА. Учитывая неотложность ситуации, Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в начале 2014 года провел опрос для оценки достигнутого государствами-членами прогресса в выполнении целей, поставленных в Пармской декларации. Ответы на вопросы, касающиеся существующих мер политики

по элиминации ЗСА (Приложение 1), были представлены 31 государством-членом (из 53) (58%). Принимая во внимание распространенность директивы Европейского союза (ЕС) 1999/77/ЕС о введении запрета на использование всех видов асбеста с 2005 года, представленные ответы стран были разделены на следующие группы:

- Группа А: 14 стран, где запрет на использование асбеста был введен до 2005 года⁴ (из 21 страны⁵)

3 Многократное воздействие и риски: учебный семинар по обзору фактических данных, передаче знаний и рассмотрению вопросов политики. Доклад о совещании ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 г. (неопубликованный документ).

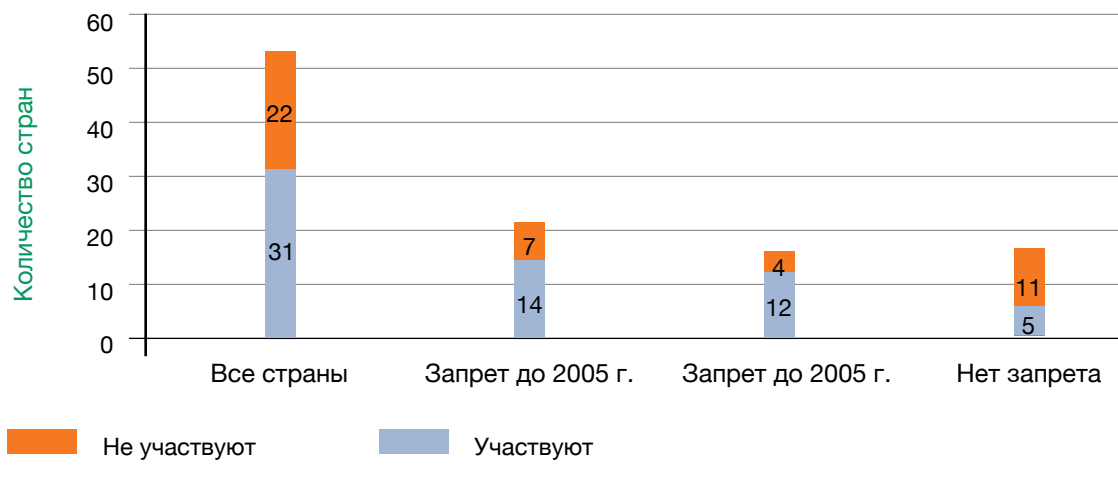
4 Австрия, Бельгия, Дания, Финляндия, Германия, Ирландия, Италия, Латвия, Норвегия, Польша, Словакия, Словения, Испания, Швеция.

5 Австрия, Бельгия, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Исландия, Ирландия, Италия, Латвия, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Соединенное Королевство, Сан-Марино.

- Группа В: 12 стран, где запрет на использование асбеста был введен после 2005 года⁶ (из 16 стран⁷)
- Группа С: 5 стран, в которых отсутствуют меры политики в отношении запрета на использование асбеста⁸ (из 16⁹).

Доля стран, принявших участие в исследовании, где имеются официальные документы, законодательно запрещающие использование асбеста, составила 70% (=26/37); доля стран, где такие документы отсутствуют, составила 30% (=5/16) (Рис.2).

Рис. 2. Участие стран в опросе 2014 года по введению запрета



В соответствии с данными, представленными государствами-членами в рамках опроса, использование асбеста в странах, где отсутствуют запрещающие законодательные меры, не сокращается. В этих странах существует настоятельная необходимость повышения уровня информированности и просвещения населения в отношении вреда асбеста путем маркировки асбестосодержащих изделий, обучения работников здравоохранения, обращения с отходами, содержащими асбест, как с опасными, юридического признания ЗСА профессиональными заболеваниями, а также безопасного удаления асбеста.

Странам, в которых запрет на все формы асбеста был введен до 2005 года (группа А), следует пересмотреть свои национальные программы в соответствии с рекомендациями ВОЗ и МОТ 2007 года. (6). В настоящее время 62% (восемь

из 13 респондентов) стран группы А располагают национальными программами по элиминации ЗСА. Четверть из них (две из восьми) включают создание профиля по асбесту в соответствии с рекомендациями МОТ/ВОЗ, при этом в странах группы В этот показатель выше (67%, т.е. четыре из шести национальных программ).

Введение запрета на все виды асбеста, конечно, не означает полное предотвращение его воздействия на людей, в особенности в связи с его присутствием в зданиях и бытовых материалах. Европейским странам следует обеспечить защиту населения от этого вредного воздействия, особенно при удалении, транспортировке и утилизации уже существующих материалов с содержанием асбеста. Лишь в 32% случаев (восемь из 25¹⁰ стран, где асбест запрещен) национальными программами по асбесту предусмотрены меры профилактики

6 Португалия, Хорватия, Чешская Республика, Эстония, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Израиль, Литва, Мальта, Черногория, Сербия, Турция.

7 Португалия, Болгария, Хорватия, Кипр, Чешская Республика, Эстония, бывшая югославская Республика Македония, Греция, Венгрия, Израиль, Литва, Мальта, Черногория, Румыния, Сербия, Турция.

8 Албания, Армения, Беларусь, Грузия, Таджикистан.

9 Албания, Андорра, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Монако, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан.

10 В опросе приняли участие 26 страны из групп А и В. Однако в ряде случаев число стран, включенных в анализ, меньше 26, поскольку на некоторые вопросы ответы не были представлены.

его экологического воздействия на население в целом. Для определения исходных ситуаций и целевых показателей необходимо провести инвентаризацию имеющихся асбестосодержащих материалов и пересматривать результаты такой инвентаризации на регулярной основе. В то же время, лишь 11 из 31 респондентов сообщили о периодическом пересмотре результатов инвентаризации.

Многие страны в группах А и В располагают имеющими юридическую силу документами, требующими проводить обработку асбеста и асбестосодержащих отходов как опасных отходов. Однако респонденты из группы С указывали, что в их странах отсутствуют такие требования.

Образовательные или информационные программы о вреде всех видов асбеста на здоровье проводятся в 68% стран в группах А и В (17 из 25, где использование асбеста запрещено). Если рассматривать только страны группы А, этот показатель достигает 79% (11 из 14 стран). Образовательные или информационные программы, касающиеся вреда асбеста для здоровья, должны быть расширены, чтобы они охватывали все

группы населения (например, работников, занятых в строительстве или сносе зданий, сантехников и административно-технический персонал). Лишь 18% стран, имеющих образовательные программы (три из 17 стран) ответили, что они обеспечивают участие в этих программах всех групп населения; 30% из них (пять из 17 стран) не включают в эти программы работников, занятых в строительстве или сносе строений.

Различные клинические и эпидемиологические аспекты мезотелиомы должны быть включены в программы повышения квалификации по вопросам, связанным с асбестом, для врачей первичной медико-санитарной помощи, а также специалистов по заболеваниям дыхательных путей и по гигиене труда в странах группы С. В некоторых из этих стран имеются общие программы по вопросам, касающимся асбеста, ориентированные на врачей и специалистов (в трех из пяти), однако в большинстве стран (80%, или в четырех из пяти) в программы не включены вопросы дифференциальной диагностики мезотелиомы.

Кроме того, страны группы С не выделяют



мезотелиому в своих онкологических регистрах как отдельную форму рака. Поскольку в этих странах отсутствуют регистры профессиональных заболеваний, ни мезотелиома, ни асбестоз не считаются профессиональными заболеваниями.

В соответствии с другим опросным исследованием, проведенным Региональным бюро в 2013 году по оценке профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними (20), страны группы С отстают также в создании национальных онкологических регистров. Этим странам предлагается укреплять свои системы общественного здравоохранения, а также разрабатывать и осуществлять более эффективный мониторинг онкологических и профессиональных заболеваний, что позволит выявлять все случаи ЗСА в соответствии с национальным законодательством.

В большинстве стран групп А и В диагноз мезотелиомы включен в программы обучения для врачей первичной медико-санитарной помощи и специалистов по гигиене труда (76%), случаи мезотелиомы выделяются в онкологических регистрах как отдельная форма рака (85%), а регистры по профессиональным заболеваниям включают мезотелиому (77%) и асбестоз (69%). Эти страны (81%) располагают также законодательной базой для регистрации и пожизненного медицинского наблюдения за работниками, которые подвергались воздействию любых видов асбеста в связи с профессиональной деятельностью.

Необходимо поощрять меры безопасного

удаления и устранения асбеста из зданий, включая обеспечение безопасной транспортировки асбестосодержащих материалов и захоронений отходов. В группе А такие меры были приняты в 71% стран (10 из 14); однако в группе В эти меры были реализованы лишь в половине стран (шесть из 12).

Анализ ответов, представленных в ходе опроса, показал, что в качестве приоритетных следует рассматривать следующие направления дальнейшей деятельности.

- Периодически пересматривать национальные программы в отношении асбеста в целях выполнения схемы, рекомендованной МОТ/ВОЗ (включая страны группы А). Это должно обеспечить всестороннюю защиту от рисков, связанных с асбестом, и способствовать мониторингу достижений государств-членов.
- Стимулирование методов безопасного удаления и утилизации асбеста, поскольку лишь в 50% государств-членов, представивших ответы, предусмотрены такие процедуры.
- Стратегии по элиминации ЗСА должны быть ориентированы на все население, включая детей, которые являются наиболее уязвимыми. Даже новейшие законодательные документы, введенные в действие после принятия Пармской декларации в странах региона, не адресуют проблемы асбеста, присутствующего в настоящее время в зданиях школ и детских садов.



Содействие разработке законодательных мер путем мобилизации всего общества

В 2010 году организация "Женщины в Европе за общее будущее" и ее партнерские организации в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии (Эко-Согласие, Волгоградская экопресса, Информационный центр "Green Women", Социально-экологический форум, МАМА-86 и БИОМ), расположенные в пяти странах, где использование асбеста вызывает озабоченность, провели информационно-разъяснительную кампанию.

Возрастающее участие неправительственных организаций и других основных заинтересованных сторон имеет важное значение для борьбы с воздействием асбеста и связанными с ним заболеваниями.

ВОЗ оказывала содействие в проведении ряда семинаров, организованных неправительственными организациями, в целях закрепления достигнутых успехов, мобилизации всего населения с помощью информационно-разъяснительных мероприятий и поддержки дальнейших изменений политики в странах, где асбест продолжает использоваться.

В 2010 году организация "Женщины в Европе за общее будущее" и ее партнерские организации в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии (Эко-Согласие, Волгоградская экопресса, Информационный центр "Green Women", Социально-экологический форум, МАМА-86 и БИОМ), расположенные в пяти странах, где использование асбеста вызывает озабоченность, провели информационно-разъяснительную кампанию. Вначале была проведено опросное исследование для оценки масштабов производства и использования асбеста в этих странах, а также изучения уровня информированности населения, отношения к данной проблеме и практической деятельности, касающейся асбеста. В результате была получена определенная информация о производстве и использовании асбеста, существующих требованиях законодательства (Рис. 3). Проведенные мероприятия выявили низкий уровень осведомленности населения и недостаток доступной информации об опасностях, связанных с асбестом.

Из опроса участников семинара и исследований неправительственных организаций, была получена предварительная информация об асбесте и его использовании, что стало предметом обсуждения последующих семинаров. Короткие видеоматериалы и несколько видов листовок были подготовлены и использованы в информационных семинарах для широкой общественности.

Также были организованы четыре конференции высокого уровня по вопросам использования асбеста и связанных с ним заболеваний, в которых приняли участие многие заинтересованные стороны, включая представителей правительственных, межправительственных и неправительственных организаций, а также деловых кругов и научных сообществ.

После информационно-разъяснительной кампании при поддержке Сети за запрет асбеста было начато выполнение масштабной инициативы. Целью этой инициативы, реализуемой в трех "горячих" точках, является изучение существующей структуры потребления асбеста, оценка его воздействия на местное население и рассмотрение мер, направленных на устранение рисков, связанных с асбестом.

По результатам исследований был подготовлен доклад, который свидетельствовал о низком уровне информированности о частоте случаев ЗСА. Информации об угрозах, связанных с

Рис. 3. Асбестоцементный завод (слева) и взятие проб на участке сноса зданий (справа)



Источник: Женщины в Европе за общее будущее, 2013 г.

асбестом, а также данных о профессиональных заболеваниях нет в открытом доступе и они остаются конфиденциальными. Информация об использовании защитных мер для снижения рисков, связанных с воздействием асбеста, не предоставляется работникам, в том числе принимающим участие в строительстве и сносе зданий (например, строителям, сантехникам, электрикам и прорабам). Большинство местных органов власти и служб охраны окружающей среды плохо информированы о мерах по охране здоровья строителей при использовании асбестосодержащих материалов. В докладе неправительственных организаций представлена тревожная ситуация в отношении сбора и удаления отходов, содержащих асбест.

В 2013 году организация "Женщины в Европе за общее будущее" и некоторые местные неправительственные организации в сотрудничестве с Европейским центром ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья организовали четыре семинара в странах, где асбест не запрещен, в целях улучшения понимания и повышения информированности в вопросах воздействия асбеста на здоровье, производства и использования асбеста, управления удаления отходов и

имеющихся более безопасных альтернатив. В представленных докладах основное внимание уделялось новой информации о производстве и использовании асбеста, причинам экономических потерь, с которыми сталкивается асбестовая промышленность, текущей ситуации в отношении управления удаления отходов, а также последствиям воздействия асбеста для здоровья. Выступавшие также подчеркивали необходимость получения более подробной информации об имеющихся более безопасных альтернативах, а также создания перечня применений асбестосодержащих материалов. Вопросы ответственности производителей обсуждались в связи с экспортом асбеста в развивающиеся страны. Позиция ВОЗ/МОТ в отношении элиминации ЗСА была представлена вместе с подробным планом работы для разработки национальных программ по элиминации ЗСА.

Приведенные выше примеры показывают, что возрастающее участие неправительственных организаций и других основных заинтересованных сторон имеет важное значение для борьбы с воздействием асбеста и связанными с ним заболеваниями.



Выводы и рекомендации

Все виды асбеста являются канцерогенами. Воздействие асбеста, на долю которого приходится примерно половина всех случаев смерти от профессионального рака, является одним из наиболее серьезных и широко распространенных экологических факторов риска для здоровья в Регионе.

Безопасного уровня воздействия асбеста не существует. Даже при самом незначительном воздействии возрастает риск заболевания раком. Самым эффективным способом элиминации ЗСА является прекращение использования всех видов асбеста.

Следует разработать единый подход к элиминации ЗСА на местном уровне во взаимодействии с государственными и общественными структурами, в рамках стратегии "Здоровье-2020: основы европейской политики".

Принимая во внимание значительные риски для здоровья, связанные с воздействием асбеста, Комитет по рассмотрению химических веществ Роттердамской конвенции предложил включить хризотил-асбест в Приложение III Конвенции.

Многие страны Региона осуществляют разработанные на международном уровне стратегии по предотвращению воздействия асбеста и принимают меры, направленные на элиминацию ЗСА.

Усиленное руководство и поддержка будут оказаны странам, в которых не разработаны соответствующие государственные меры и программы. Государствам-членам, в которых имеются национальные программы по элиминации ЗСА, предлагается привести свои национальные профили по асбесту в соответствие с рекомендациями ВОЗ/МОТ и обмениваться опытом.

Все виды асбеста являются канцерогенами для человека. Воздействие асбеста, на долю которого приходится примерно половина всех случаев смерти от профессионального рака, является одним из наиболее серьезных и широко распространенных экологических факторов риска для здоровья в Регионе. В соответствии с рекомендациями ВОЗ и МОТ, использование всех видов асбеста было запрещено в 37 странах Региона. Тем не менее в некоторых государствах-членах Региона хризотил-асбест продолжает производиться, использоваться и продаваться.

Поскольку безопасного уровня асбеста не существует и даже при самом незначительном воздействии возрастает риск заболевания раком, самым эффективным способом элиминации ЗСА является прекращение использования всех видов асбеста. В различных областях

применения асбест может заменяться альтернативными более безопасными материалами, которые, согласно научным данным, связаны с меньшим риском для здоровья. Следует повышать уровень информированности о риске воздействия асбеста и предоставлять соответствующую информацию всем слоям общества, включая работников здравоохранения и население в целом. Необходимо разработать единый подход к элиминации ЗСА на местном уровне во взаимодействии с государственными и общественными организациями, предложенный в документе "Здоровье-2020: основы европейской политики". Повышенное внимание при этом должно уделяться обучению работников, занимающихся сносом, реконструкцией и ремонтом зданий, методам безопасного обращения с асбестосодержащими материалами и отходами.

Принимая во внимание значительные риски для здоровья, связанные с воздействием асбеста, Комитет по рассмотрению химических веществ Роттердамской конвенции предложил включить хризотил-асбест в Приложение III Конвенции.

Региональное бюро оказывает техническое содействие в выполнении рекомендаций по элиминации ЗСА к 2015 году, как предусмотрено Пармской декларацией.

Многие страны Региона осуществляют разработанные на международном уровне стратегии по предотвращению воздействия асбеста и принимают меры, направленные на элиминацию ЗСА. Однако существуют

неравенства в отношении рисков для здоровья, связанных с таким воздействием, которые даже усиливаются в ряде стран в связи с отсутствием общего согласия в отношении нормативно-правовой базы, касающейся асбеста.

Страны, в которых отсутствуют надлежащие меры политики и программы, нуждаются в усиленном руководстве и поддержке. Государствам-членам, в которых имеются национальные программы по элиминации ЗСА, предлагается привести свои национальные профили по асбесту в соответствие с рекомендациями ВОЗ/МОТ и обмениваться опытом.



Библиография

1. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf?ua=1, по состоянию на 30 июля 2014 г.).
2. Straif K. The burden of occupational cancer. *Occup Environ Med.* 2008;65(12):787–8. doi:10.1136/oem.2007.038224.
3. International Agency for Research on Cancer. Asbestos (chrysotile, amosite, crocidolite, tremolite, actinolite, and anthophyllite). *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum.* 2012;100C:219–309 (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/index.php>, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
4. Международная программа по химической безопасности. Асбест [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 г. (http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/asbestos/ru/; по состоянию на 15 июля 2014 г.).
5. Concha-Barrientos M, Nelson DI, Driscoll T, Steenland NK, Punnett L, Fingerhut M et al. Selected occupational risk factors. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CVL, editors. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors.* Geneva: World Health Organization; 2004:1651–1801 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241580348_eng_Volume2.pdf, accessed 15 July 2014).
6. Схема разработки национальных программ по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом. Женева: Международная организация труда и Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87384/1/WHO_SDE_PHE_07.02_rus.pdf?ua=1, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
7. The human and financial burden of asbestos in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013:41 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/194133/RB-Asbestos-Mtg-Report-Bonn-2012.pdf, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
8. Delgermaa V, Takahashi K, Park EK, Le GV, Hara T, Sorahan T. Global mesothelioma deaths reported to the World Health Organization between 1994 and 2008. *Bull World Health Organ.* 2011;89:716–24, 724A–C (<http://www.who.int/bulletin/volumes/89/10/11-086678/en/#>, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
9. Kazan-Allen L. Chronology of National Asbestos Bans [website]. London: International Ban Asbestos Secretariat; 2014 (http://www.ibasecretariat.org/alpha_ban_list.php, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
10. Конвенция МОТ о профессиональных раковых заболеваниях, 1974 г. (№ 139) и Рекомендация МОТ о профессиональных раковых заболеваниях, 1974 г. (№ 147). (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c139_ru.htm, по состоянию на 18 августа 2014 г.).
11. Конвенция МОТ об асбесте, 1986 г. (№162) и Рекомендация МОТ об асбесте (№172). (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c162_ru.htm, по состоянию на 18 августа 2014 г.).
12. Конвенция МОТ о химических веществах, 1990 г. (№170) и Рекомендация МОТ о химических веществах, 1990 г. (№177). (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c170_ru.htm, по состоянию на 18 августа 2014 г.).
13. Международная конференция труда, девяносто пятая сессия, Женева, 31 мая–16 июня 2006 г. Доклад Комитета по безопасности и здоровью. Предварительный протокол 20 (Приложение 20/69). Женева: Международная конференция труда; 2006 г. (<http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/pr-20.pdf>, по состоянию на 18 августа 2014 г.).

14. Резолюция WHA58.22. Профилактика рака и борьба с ним. В: Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–25 мая 2005 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2005 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/russe/REC1-Part6_ru.pdf, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
15. Резолюция WHA60.26. Здоровье работающих: глобальный план действий В: Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 14–23 мая 2007 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA_WHA60-Rec1/R/reso-60-ru.pdf, по состоянию на 30 июля 2014 г.).
16. Роттердамская конвенция о процедуре предварительного обоснованного согласия в отношении отдельных опасных химических веществ и пестицидов в международной торговле [веб-сайт]. Рим и Шатлен: Секретариат Роттердамской конвенции; 2014 г. (<http://www.pic.int/>, по состоянию на 18 августа 2014 г., http://www2.unitar.org/cwm/publications/cbl/synergy/pdf/cat3/convention_rotterdam/convention/convention_ru.pdf)
17. Химические вещества, рекомендованные для включения в Приложение III [веб-сайт]. Рим и Шатлен: Секретариат Роттердамской конвенции; 2014 г. (<http://www.pic.int/TheConvention/Chemicals/RecommendedtoCOP/tabid/1185/language/en-US/Default.aspx>, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
18. Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных грузов и их удалением [веб-сайт]. Шатлен: Секретариат Базельской конвенции; 2014 г. (<http://www.basel.int/>, по состоянию на 18 августа 2014 г.).
19. Национальные программы по ликвидации заболеваний, связанных с асбестом: обзор и оценка. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/176336/National-Programmes-For-Elimination-Of-Asbestos-related-Diseases-Review-And-Assessment-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 15 июля 2014 г.).
20. Профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе: доклад о ходе работы. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/235976/Prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-European-Region-Progress-report-Rus.pdf?ua=1, по состоянию на 15 июля 2014 г.).



Приложение 1. Опросник

по законодательству, нормативам, рекомендациям и программам действий в сфере охраны окружающей среды и здоровья

Цель

Задачей настоящего опросника является оценка существующего законодательства в сфере охраны окружающей среды и здоровья в контексте исполнения обязательств Пармской декларации.

Данный опросник предназначен для сбора информации по избранным темам, относящимся к обязательствам Пармской декларации, для которых установлены сроки исполнения. Результаты опроса будут представлены в виде сводных таблиц и графиков, демонстрирующих долю стран, в которых существует специальное законодательство, нормативные положения или рекомендации в данной сфере, а также в других формах. Данные будут анализироваться совместно с данными по уровню экспозиции и воздействию на здоровье для выявления потенциальных взаимосвязей и возможных пробелов в законодательстве в сфере охраны здоровья

и окружающей среды в Европейском регионе, а также разработки приоритетов для дальнейших законодательных инициатив.

Информация, полученная с использованием данного опросника, будет дополнена информацией, полученной в ходе ранее проведенных опросов по законодательству в сфере профилактики травматизма в Европейском регионе, внедрению Общеευропейской программы по транспорту, здоровью и окружающей среде (ОПТОСОЗ), законодательства в сфере изменения климата, химической безопасности, профилактики курения и т.д.

Результаты данной работы будут включены в сводный отчет для Межправительственного совещания по среднесрочному обзору выполнения обязательств Пармской декларации, которое будет проведено в конце 2014 г.

Определения и инструкции

Официальные документы

В настоящем опроснике термином «официальный документ» обозначается официально принятый документ, который включает набор утверждений, определяющих цели, стандарты, принципы, а также обязательства и ответственность за достижение установленных целей.

Типы официальных документов

- *Законы, стандарты, нормативы и другие документы, имеющие юридическую силу*, включают документы, принятые законодательными органами, нормативные положения (обязательные к исполнению подзаконные нормативные акты и стандарты), введенные в действие государственными учреждениями и организациями, а также

указы и директивы органов исполнительной власти (например, указы президента, постановления правительства и приказы отраслевых министерств).

- *Рекомендации, не имеющие юридической силы*, включают в себя документы, изданные государственными учреждениями и организациями, которые устанавливают унифицированные технические условия, критерии, методы, процессы, а также рекомендованные нормативные значения или правила.
- *Планы или программы действий* - это официально принятые документы, не имеющие юридической силы, которые определяют цели, принципы, приоритетные меры и скоординированные механизмы для определенной сферы деятельности.

Уровень официальных документов

- **Международный** - официальные документы приняты международными организациями. Примеры включают документы, принятые Европейским союзом (ЕС) и действующие в странах-членах ЕС, а также руководства и рекомендации ВОЗ и других международных организаций.
- **Национальный** - официальные документы приняты на национальном уровне и применяются на всей территории государства-члена Европейского региона ВОЗ.
- **Региональный уровень** - официальные документы приняты на региональном (субнациональном) уровне и действуют на части территории государства-члена Европейского региона ВОЗ. К такому типу относятся региональные документы, действующие на территории крупных административно-территориальных единиц, таких как земли в Германии и Австрии, кантоны в Швейцарии, регионы в Венгрии и жупании в Хорватии, а также локальные

документы, применяющиеся в конкретных городах, небольших административных округах или коммунах.

Школа

В настоящем опроснике школами называются официально аккредитованные образовательные учреждения для детей (обычно в возрасте 5–17 лет), функционирующие в соответствии с национальными требованиями к общему образованию.

Детский сад

В настоящем опроснике детскими садами называются центры дневного ухода за детьми дошкольного возраста.

Ссылки на документы и информационные ресурсы

При заполнении опросника предлагается предоставить ссылки на интернет-ресурсы и официальные документы, действующие в странах. Ссылки на такие источники будут крайне полезными вне зависимости от языка таких документов и интернет-страниц.

Г. Меры по профилактике болезней, связанных с асбестом

Соответствующее обязательство Пармской декларации (для вопросов 1–15):

РПЗ 4 – Профилактика заболеваний, связанных с небезопасной химической, биологической и физической окружающей средой

(iii) Мы будем принимать необходимые меры по минимизации выявленных рисков воздействия канцерогенов... включая... асбест... В частности, если мы этого еще не сделали, то к 2015 г. мы разработаем в сотрудничестве с ВОЗ и МОТ национальные программы по элиминации болезней, связанных с асбестом.

1. Существует ли программа по ликвидации болезней, связанных с асбестом?

Примечание: В соответствии с монографией Международного агентства по изучению рака (IARC) 100с, 2012 г., к болезням, связанным с асбестом, относятся асбестоз, плевральные бляшки, мезотелиома, рак легких, рак гортани и рак яичников.

Рекомендации ВОЗ по разработке национальных программ по борьбе с болезнями, связанными с асбестом, можно найти по адресу: http://www.who.int/occupational_health/publications/elimasbestos/ru/index.html

Нет. Переходите к следующему вопросу.

Да. Предоставьте дополнительную информацию.

Укажите тип официального документа, во исполнение которого разработана данная программа:

- Законы, стандарты, нормативы и другие документы, имеющие юридическую силу
- Рекомендации, не имеющие юридической силы
- План или программа действий

Укажите уровень программ(ы):

- Международная программа
- Национальная программа

- Региональная (субнациональная) программа. Укажите, в каких регионах действуют такие программы:

Укажите название программ(ы), ответственное учреждение и дайте ссылки(у) на интернет сайт (в случае региональных программ, приведите пример):

Отметьте конкретные меры, которые включены в программу (отметьте все подходящие пункты):

- Программа включает создание национального профиля болезней, связанных с асбестом, разработанного в соответствии с рекомендациями ВОЗ
- Программа включает меры по профилактике экспозиции ко всем видам асбеста, включая хризотиловый асбест, среди населения

2. Существуют ли имеющие юридическую силу документы, которые полностью запрещают производство, распространение и использование всех форм асбеста, включая хризотиловый асбест и продукты с его содержанием?

- Нет. Переходите к вопросу 3.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию, затем пропустите вопросы 3, 4 и 5 и переходите к вопросу 6.

Укажите уровень этих официальных документов:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы.

Укажите название документа(ов), год(ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

3. Существуют ли имеющие юридическую силу документы, устанавливающие ограничения по использованию хризотилового асбеста?

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию.

Укажите уровень этих официальных документов:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы:

Укажите название документа(ов), год(ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

Укажите, какие виды использования хризотилового асбеста запрещены (отметьте все подходящие пункты):

- Добыча хризотилового асбеста
- Производство, импорт и использование теплоизолирующих материалов с содержанием хризотилового асбеста в новых и ремонтируемых зданиях
- Производство, импорт и использование других рыхлых материалов с содержанием хризотилового асбеста (например, асбестовый текстиль)
- Производство и импорт асбестоцементных труб, кровельных и других строительных материалов

4. Если хризотилковый асбест до сих пор используется в вашей стране, снизились ли объемы его потребления (общий объем производства и импорта) с 2002 г.?
- Нет
 - Потребление снизилось менее, чем на 50% в период с 2002 по 2010 гг.
 - Потребление снизилось на 50% или более в период с 2002 по 2010 гг.
 - Данные недоступны.

5. Если продукты с содержанием хризотилового асбеста до сих пор используются в вашей стране, существуют ли официальные документы, определяющие требования или рекомендации наносить на такие продукты обозначения и/или маркировки с предупреждением об опасности для здоровья?
- Нет. Переходите к следующему вопросу.
 - Да. Предоставьте дополнительную информацию.

Укажите тип этих официальных документов:

- Законы, стандарты, нормативы и другие документы, имеющие юридическую силу
- Рекомендации, не имеющие юридической силы
- План или программа действий

Укажите уровень этих официальных документов:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы:

Укажите название документа(ов), год(ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

6. Существуют ли официальные документы, регламентирующие проведение периодического учета существующих и до сих пор используемых материалов с содержанием асбеста? *Примеры таких материалов включают, но не ограничиваются строительными материалами, дорожным покрытием, трубами, арматурой, кровельными и изоляционными материалами.*
- Нет. Переходите к следующему вопросу.
 - Да. Предоставьте дополнительную информацию.

Укажите тип этих официальных документов:

- Законы, стандарты, нормативы и другие документы, имеющие юридическую силу
- Рекомендации, не имеющие юридической силы
- План или программа действий.

Укажите уровень этих официальных документов:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы:

Укажите название документа(ов), год(ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

7. Существует ли имеющий юридическую силу документ по отнесению асбеста и асбестосодержащих отходов к опасным отходам? Такой документ должен содержать требования к условиям хранения, транспортировке и утилизации всех асбестосодержащих отходов, включая хризотилвый асбест, как опасных отходов.

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию:

Укажите уровень этих официальных документов:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы:

Укажите название документа(ов), год(ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

8. Существуют ли образовательные или информационные программы, посвященные вопросам опасности для здоровья всех форм асбеста, включая хризотилвый асбест?

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию:

Укажите уровень программ(ы):

- Международная программа
- Национальная программа
- Региональные программы. Укажите, в каких регионах действуют такие программы:

Укажите название, год внедрения программы и дайте ссылку на интернет сайт (в случае региональных программ, приведите пример):

Предоставьте дополнительную информацию по целевой популяции (отметьте все подходящие пункты):

- Программа предназначена для работников, контактирующих с асбестом на рабочих местах, включая работников, занятых строительством, реконструкцией и сносом сооружений
- Программа предназначена для всех групп населения

9. Существуют ли программы обучения диагностике и профилактике заболеваний, связанных с асбестом, предназначенные для врачей общей практики и специалистов по профессиональным заболеваниям? Такие программы могут включать обучение в рамках стандартного учебного плана медицинских ВУЗов или курсы повышения квалификации для практикующих врачей.

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию:

Укажите, что включено в эти образовательные программы (отметьте все подходящие пункты):

- Обучение диагностике мезотелиомы
- Обучение первичной профилактике (профессиональная гигиена и оценки риска)

10. Ведется ли в вашей стране регистр онкологических заболеваний?

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию.

Укажите уровень регистра(ов):

- Национальный регистр
- Региональные регистры. Укажите, в каких регионах ведутся такие регистры:

Укажите ссылку на интернет сайт (в случае региональных регистров, приведите пример):

Отметьте данный пункт, если регистр онкологических заболеваний содержит данные по мезотелиоме как отдельной форме рака:

11. Имеется ли регистр профессиональных заболеваний в вашей стране?

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию:

Укажите уровень регистра(ов):

- Национальный регистр
- Региональные регистры. Укажите, в каких регионах ведутся такие регистры:

Укажите ссылку на интернет сайт (в случае региональных регистров, приведите пример):

Предоставьте информацию по заболеваниям, включенным в регистр (отметьте все подходящие пункты):

- Регистр включает данные по мезотелиоме
- Регистр включает данные по асбестозу
- Регистр включает данные по предраковым заболеваниям, связанным с асбестом, и онкологическим заболеваниям, связанным с асбестом, кроме мезотелиомы, у работников, контактировавших с асбестом. (Примеры включают плевральные бляшки, рак легких, рак гортани и рак яичников).

12. Существуют ли официальные документы, в которых определены требования по учёту и пожизненному медицинскому наблюдению за работниками, которые подвергались контакту с любыми видами асбеста на работе, включая хризотиловый асбест?

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию.

Укажите уровень этих официальных документов:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы:

Укажите название документа(-ов), год(-ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(-ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

Содержат ли эти официальные документы требования проводить раннюю диагностику и лечение болезней, связанных с асбестом?

- Нет
- Да

13. Существуют ли официальные документы, в которых определены меры, стимулирующее безопасное удаление асбеста из зданий и деконтаминацию зданий?

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию:

Укажите тип этих официальных документов:

- Законы, стандарты, нормативы и другие документы, имеющие юридическую силу
- Рекомендации, не имеющие юридической силы
- План или программа действий

Укажите уровень этих официальных документов:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы:

Укажите название документа(-ов), год(-ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(-ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

Укажите, на какие здания распространяется документ (отметьте все подходящие пункты):

- Детские учреждения (школы, детские сады и т.д.)
- Учреждения здравоохранения
- Другие общественные здания
- Частные жилища

14. После Пармской конференции были ли в Вашей стране приняты новые официальные документы, которые вносят вклад в выполнение обязательств РПЗ 4 (ii) и (iv)?

- Нет. Переходите к следующему вопросу.
- Да. Предоставьте дополнительную информацию:

Укажите, в каких детских учреждениях применяются эти официальные документы (отметьте все подходящие пункты):

- Применяются в школах
- Применяются в детских садах

Укажите тип этих официальных документов:

- Законы, стандарты, нормативы и другие документы, имеющие юридическую силу
- Рекомендации, не имеющие юридической силы
- План или программа действий

Укажите их уровень:

- Международный уровень
- Национальный уровень
- Региональный (субнациональный) уровень. Укажите регионы, в которых приняты такие официальные документы:

Укажите название документа(-ов), год(-ы) принятия и дайте ссылку на интернет сайт(-ы) (в случае регионального уровня, приведите пример):

15. Дополнительные комментарии (например, информация о территориях, на которых действуют региональные документы или меры, о внедрении и исполнении конкретных требований и мер, информация о новых официальных документах, которые будут приняты в ближайшее время, и т.п.):

16. Дополнительный вопрос о выполнении всех прочих обязательств РПЗ 4. Пожалуйста, приведите краткое описание других официальных документов и инициатив в вашей стране, направленных на исполнение прочих обязательств РПЗ 4 и частей обязательства (iii), которые не обсуждались выше. Укажите следующее:
 - Название документа(-ов), год(-ы) его (их) принятия и ссылки на интернет сайт (-ы), на котором(-ых) представлена более детальная информация
 - Тип(-ы) документа(-ов) (например, законодательный акт, норматив, рекомендации, национальная программа действий и т.д.)
 - Результаты принятия этих документов, и прогресс в деле исполнения обязательств РПЗ 4
 - Меры, запланированные на ближайшее будущее

17. Дополнительный вопрос об официальных документах, направленных на профилактику заболеваний, связанных с небезопасной химической, биологической и физической окружающей средой, не относящихся к конкретным Пармским обязательствам РПЗ 4. Пожалуйста, укажите следующее:
 - Название документа(-ов), год(-ы) его (их) принятия и ссылки на интернет сайт (-ы), на котором(-ых) представлена более детальная информация
 - Тип(-ы) документа(-ов) (например, законодательный акт, норматив, рекомендации, национальная программа действий и т.д.)
 - Результаты принятия этих документов и их влияние на снижение воздействий вредных химических, биологических и физических факторов окружающей среды
 - Меры, запланированные на ближайшее будущее



Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

ISBN 978-92-890-5084-5



9 789289 050845 >

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро ВОЗ

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00 Факс: +45 45 33 70 01

Эл. почта: contact@euro.who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int