Јордан МИНОВ
Јованка КАРАЏИНСКА БИСЛИМОВСКА

РАЗВОЈ НА НАЦИОНАЛНАТА ПРОГРАМА ЗА ЕЛИМИНИРАЊЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПРЕДИЗВИКАНИ ОД АЗБЕСТ ВО Р. МАКЕДОНИЈА

Вовед

На Петтата министерска конференција за животна средина и здравје одржана во 2010 год. во Парма, Италија, се усвои Пармската декларација за животна средина и здравје, која беше потпишана од Министрите за здравство на земјите-членки на СЗО од Европскиот регион. Во Декларацијата, според четвртата Регионална приоритетна цел со којашто се превенираат болестите предизвикани од штетните хемиски, биолошки и физички агенси, земјите се обврзаа да ги изработат националните програми за елиминирање на болестите предизвикани од азбест до 2015 година, во соработка со Светската здравствена организација (СЗО) и Меѓународната организација на трудот (МОТ).

Д-р Јордан Минов е специјалист по интерна медицина и медицина на трудот, супспецијалист по пулмологија и алергологија, Раководител на Одделот за физиологија на работата, Институт за медицина на трудот на Р. Македонија, Скопје, СЗО Колаборативен центар

Д-р Јованка Караџинска Бислимовска е специјалист по медицина на трудот, супспецијалист по пулмологија и алергологија, Директор на СЗО Колаборативен центар при Институт за медицина на трудот на Р. Македонија, Скопје

Контекст и значење на проблемот

Изложеност на азбест и болести предизвикани од азбест

Со терминот азбест е означена група минерали распространети во природата (кризотил, кроцидолит, амозит, антофилит, тремолит и актинолит), кои се применувале или сè уште се применуваат во комерцијални цели поради нивните физичко-хемиски особини (механичка цврстина, слаба спроводливост на топлина, релативна отпорност кон дејството на хемиските агенси и др.).

Изложеноста на азбест може да доведе до појава на повеќе болести, вклучувајќи ги белодробниот карцином, мезотелиомот, азбестозата, како и бенигните заболувања на плеврата (плеврални плакови, задебелувања и изливи). Резултатите од истражувањата укажуваат дека изложеноста на азбест е фактор на ризик за појава на карцином на ларинксот и овариумот, а веројатно и на малигноми на други локализации. Изложеноста на азбест примарно се среќава во професионални услови, но се среќава и во животната средина (комунална или резиденцијална изложеност), односно болестите предизвикани од азбест можат да бидат стекнати на работното место или во средината каде што живеат луѓето.

Меѓународни активности за елиминирање на болестите предизвикани од азбест

Активностите за елиминација на болестите предизвикани од азбест имаат меѓународна основа којашто примарно се базира врз интервенциите на МОТ, препораките на СЗО и мултилатералните договори за заштита на животната средина. Најважни документи на МОТ насочени кон елиминирање на изложеноста на азбест се: Конвенцијата за професионален канцер, 1974 год. (Бр. 139) (*The Occupational Cancer Convention*), Конвенцијата за азбест, 1986 год. (Бр. 162) (*The Asbestos Covention*), Конвенцијата за штетни хемикалии, 1990 год. (Бр. 170) (*The Chemical Convention*) и Резолуцијата за азбест (*The Resolution on Asbestos*) донесена 2006 год. на 95-тата меѓународна конференција на трудот.

За обезбедување на водичи кои ќе им помогнат на земјите-членки во процесот на елиминирање на болестите предизвикани од азбест СЗО и МОТ во 2011 год. го промовираат Нацртот за изработка на национални програми за елиминирање на болестите предизвикани од азбест (*Outline for the Development of National Programmes for Elimination of Asbestos-Related Diseases*). Според овој документ, земјите-

членки треба да ги изработат националните профили за азбест како прв чекор во изработката на националните програми. Учесниците на состанокот на СЗО одржан во Бон, во јуни 2011 год. (вклучувајќи го и претставникот на Р. Македонија од експертскиот тим на Институтот по медицина на трудот на Р. Македонија, Скопје – СЗО Колаборативен центар) се согласија да изработат национални профили за азбест според препораките од нацртот на СЗО-МОТ со техничка помош на секретаријатот на СЗО.

Националниот профил за азбест на една земја претставува збир од сите релевантни информации кои што ја одразуваат актуелната ситуација со азбестот во таа земја. Со националниот профил се дефинира базичната ситуација во земјата во поглед на потрошувачката на различните видови азбест, ризичните суппопулации во однос на актуелната и поранешната изложеност на азбест (земајќи предвид дека некои видови потрошувачка на азбест се ограничени или забранети, а некои сè уште не се), зачестеноста на болестите предизвикани од азбест и др. Националниот профил треба да се обновува во одредени временски интервали со што може да се види напредокот во спроведувањето на Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест.

Според препораките од *Нацртот за изработка на национални програми за елиминирање на болестите предизвикани од азбест според СЗО/МОТ методологијата*, при изработката на националните профили особено внимание треба да се посвети на изворите (институции, документи и др.) и начинот на собирање на потребните податоци. Притоа, нагласено е дека се работи за собирање на достапните податоци, бидејќи до некои податоци (на пр. вкупен број работници со актуелна и претходна изложеност на азбест, вкупна количина на азбест во земјата, следење на здравствената состојба на работниците со претходна изложеност на азбест, изложеност на азбест во животната средина и др.) не може да се добијат вистинските вредности, ниту да се направат релевантни проценки. Ова особено се однесува на поранешните социјалистички земји (вклучувајќи ја и Р. Македонија) кои го поминале или го поминуваат процесот на транзиција од еден во друг општествен систем. Непознавањето на некои податоци од националниот профил за азбест на една земја не е причина да не се изработи ефикасна национална програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест во таа земја. Напротив, така се откриваат критичните

точки на кои треба да се обрне посебно влијание и на кои треба да се дејствува.

Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест претставува стратегиски документ одобрен од Владата на земјата во кој се дефинираат димензиите на проблемот со азбест во таа земја и стратегиите за елиминирање на болестите предизвикани од азбест. Во овој документ се дефинираат **долгорочните цели, институционалната рамка за акција, механизмите на дејствување и евалуацијата на постигнатите резултати, улогата на одделните министерства, како и лидерството и тимската работа во решавањето на проблемот.**

Исто така, со овој документ се воспоставуваат интерсекторските механизми во подготовката и спроведувањето на Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест. Националниот акциски план за елиминирање на болестите предизвикани од азбест претставува инструмент со кој се операционализираат целите зацртани во Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест.

Национален профил за азбест на Р. Македонија

Според препораките од *Нацртот за изработка на национални програми за елиминирање на болестите предизвикани од азбест*, основни елементи на националните профили за азбест се: законската регулатива за изложеноста на азбест и заштитата од ефектите на азбестот врз здравјето на луѓето, увозот на азбест и материјали што содржат азбест, домашното производство на азбест и материјали што содржат азбест, работните места (индустриите) со најголем број работници изложени на азбест, складирањето на азбестниот отпад, максималната дозволена концентрација на азбест во работната средина, оптовареноста со болестите предизвикани од азбест, зачестеноста на азбестозата, инциденцијата на мезотелиом на плеврата, инциденција на белодробниот карцином кај работниците изложени на азбест, регистрирањето на болестите предизвикани од азбест, компензацијата на работниците со болести предизвикани од азбест, системот на инспекција и мониторинг на изложеноста на азбест во работната средина, изложеноста на азбест во животната средина, проценката на економска загуба поради болести предизвикани од

азбест и националните епидемиолошки истражувања за болестите предизвикани од азбест.

Националниот профил за азбест на Р. Македонија е изработен од страна на експертскиот тим на Институтот по медицина на трудот на Р. Македонија, Скопје – СЗО Колаборативен центар во соработка со Министерството за здравство и Канцеларијата на СЗО во Скопје во рамките на Националната годишна програма за јавно здравје во Р. Македонија за 2014 год. одобрена од Министерството за здравство на Р. Македонија. Неговата изработка е започната по Состанокот на Регионалната канцеларија на СЗО за Европа под наслов Национални програми за елиминирање на болестите предизвикани од азбест: преглед и проценка (National programmes to eliminate asbestos-related diseases: review and assessment) одржана во 2011 год. во Бон, Германија, а неговата изработка е следена и проценета на состаноците на Регионалната канцеларија на СЗО за Европа одржани во 2012, 2013 и 2014 год. во Бон, Германија, како и на Вториот состанок на *Академијата за работни места на земјите од Југоисточна Европа* (South-East European Work Place Academy – SEEWA) во рамките на Мрежата за здравјето на работниците на Југоисточна Европа (South-East European Network on Workers' Health) одржан под покровителство на Регионалната канцеларија на СЗО за Европа во јуни 2013 год. во Белград, Србија.

Изработката на националните профили и програми за елиминирање на болестите предизвикани од азбест се еден од клучните приоритети на Акциски план на Мрежата за здравјето на работниците на Југоисточна Европа, во наредниот двегодишен период.

Националниот профил е изработен врз основа на консултациите со релевантните државни (Министерство за здравство, Министерство за труд и социјална политика, Министерство за животна средина и просторно планирање, Министерство за транспорт и врски, Државен инспекторат за труд, Државен завод за статистика и др.), здравствени (Институт за медицина на трудот на Р. Македонија и Служби за медицина на трудот – СМТ, Институт за јавно здравје на Р. Македонија, Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија, Институт за радиотерапија и онкологија и др.) и образовни институции (Медицински факултет при УКИМ Скопје, Машински факултет при УКИМ Скопје, Институт за хемија при Природно-математичкиот факултет УКИМ Скопје, Гаус Институтот од Битола, Факултетот за природни и технички науки при УГД Штип и др., потоа со стручните здруженија (Македонско здружение за медицина на трудот,

Македонско респираторно здружение, Македонско здружение за заштита при работа – МЗЗПР), компаниите за мониторинг и контрола на животната и работната средина („Технолаб“ доо Скопје), невладините организации (*Новинари за човекови права, Women in Europe for a Common Future – WECF* и др.). Во исто време извршен е и преглед на релевантните законски и подзаконски акти, регистри на болести и регистри за болничко лекување, извештаи од истражувачки проекти, стручни и научни трудови и др.

Најважни законски акти во Р. Македонија за превенција на изложеноста на азбест и заштита од штетните ефекти на азбестот врз здравјето на изложените лица се: Закон за хемикалии од 2010 год, Закон за безбедност и здравје при работа од 2007 год., Закон за управување со отпад од 2004 год., Закон за животна средина од 2005 год., Закон за евиденции во здравството од 2009 год. и др. Одделни аспекти на ова прашање се посебно регулирани со соодветни подзаконски акти во доменот. Сите важечки законски и подзаконски акти се хармонизирани со актуелните меѓународни стандарди од оваа област.

Во Р. Македонија веќе подолго времене се ископува азбест бидејќи рудникот за азбест во светониколското село Богословец е затворен во средината на педесеттите години од минатиот век поради ниската содржина на азбест во рудата, а производството на азбестни производи (азбестен цемент) е прекинато во 90-тите години од минатиот век, додека производството на фабриката што користела азбест од увоз е прекинато во првата деценија од овој век. **Според *Одлуката за распоредување на стоките на форми на увоз и извоз*, увозот на азбест во Р. Македонија е забранет во 2013 год. Според *Листата за забрани и ограничувања за употреба на хемикалии* од 2011 год., во Р. Македонија е забранета употребата на сите видови азбест, вклучувајќи го кризотилот (*Asbestos ban*).** Периодичното мапирање (инвентар) на материјалите и производите што содржат азбест во Р. Македонија законски е регулирано со *Правилникот за минимални барања за безбедност на вработените од ризиците поврзани со изложување на азбест при работа* од 2009 год., но резултатите од оваа активност не се на задоволително ниво поради проблемите во собирањето и обработката на потребните податоци од различните одговорни институции.

Управувањето со азбестниот отпад правно е регулирано со *Правилникот за начин на постапување на отпад од азбест и со*

производи што содржат азбест од 2006 год. На скопската депонија Дрисла е направен специјален дел за складирање на отпад од азбест и азбестни производи, додека на депониите во другите градови и места во Р. Македонија не постои таков дел, па азбестниот отпад се складира заедно со другиот отпад. Посебен проблем се т.н. диви депонии на кои се остава градежниот материјал што се создава при уривање и реновирање на приватни станбени објекти.

Во поглед на работните места на кои работниците се изложени на азбест, постои разлика меѓу работниците со актуелна и поранешна изложеност на азбест. Работниците со актуелна изложеност на азбест се: градежни и други работници што работат на одржување и уривање на приватни и јавни објекти градени со материјали што содржат азбест (такви се речиси сите објекти градени во втората половина од минатиот век), работници на складирање на азбестен отпад, работници на одржување на апаратите за домаќинство што содржат делови од азбестен материјал и работници на одржување на моторните возила што содржат делови од азбестен материјал (бројот на овие возила во Р. Македонија сè уште е голем). **Заштитата на овие работници од штетните ефекти на азбестот** е обезбедена со *Правилникот за минималните барања за безбедност на вработените од ризиците поврзани со изложување на азбест при работа* од 2009 год., а проблем претставуваат работниците кои ги извршуваат овие работни активност, а не се пријавени. Од друга страна, бројот на работници со претходна изложеност на азбест не е познат, со оглед на тоа што голем број од овие работници (првенствено градежни работници) се изгубени во периодот на транзиција во кој, како и во другите европски земји кои го поминале или го минуваат овој период, се затворени многу компании и работни места.

Максималната дозволена концентрација на азбест во воздухот од работната средина изнесува 0,1 азбестно влакно/цм^3 воздух/8 часа (*Правилник за минималните барања за безбедност на вработените од ризиците поврзани со изложување на азбест при работа* од 2009 год.). Надзорот над спроведувањето на обврските од актуелната легислатива во поглед на изложеноста на азбест го изведуваат соодветните државни инспекторати, какви што се: Државниот инспекторат за труд, Државниот санитарен инспекторат и др. Проблем во овој домен претставува недоволниот проток на информации помеѓу одделните државни инспекторати, како и помеѓу нив и другите клучни партнери (на пример, работодавачите), па како резултат на ова одговорните министерства располагаат со информации кои не се доволни за

целосно спроведување на мерките за превенција на изложеноста на азбест.

Постојаниот медицински надзор над работниците изложени на азбест е воспоставен во 50-тите години на минатиот век. Актуелните правни акти во оваа област се *Правилник за минималните барања за безбедност на вработените од ризиците поврзани со изложување на азбест при работа од 2009 год. и Уредба за видот, начинот, обемот и ценовникот на здравствените прегледи на вработените* од 2013 год.

Болестите предизвикани од азбест (азбестозата, плевралните болести, белодробниот карцином и мезотелиомот) се вклучени во *Листата на професионални болести на Р. Македонија* од 2004 год. Според резултатите од истражувањата изведени во Р. Македонија во последниве пет децении, зачестеноста на азбестозата кај работниците изложени на азбест изнесува околу 5%. Годишната инциденција на белодробен карцином и мезотелиом на плеврата се проценува на 17-35, односно на 6-10 случаи. Не постојат податоци за зачестеноста на болести предизвикани од изложеност на азбест во животната средина во Р. Македонија. Исто така, сè уште нема податоци за економската загуба на државата поврзана со болестите предизвикани од азбест.

Евидентирањето на болестите предизвикани од азбест, според *Законот за евиденции во областа на здравството* од 2009 год. во Р. Македонија е законска обврска. Регистри за овие болести постојат, а за нивно водење задолжен е Институтот за јавно здравје на Р. Македонија. И покрај постоењето на Регистар за рак и на Регистар за професионални болести, нивната функција не е соодветна. Проблемите во начинот на собирање на податоците се поврзуваат со нееднаквиот пристап во дијагностиката, со верификацијата и со пријавувањето на болестите предизвикани од азбест, поради што евидентирањето на овие болести не е на задоволително ниво.

Национална програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест во Р. Македонија

Институтот за медицина на трудот на Р. Македонија, Скопје – Колаборативен центар на СЗО во рамките на Националната годишна програма за јавно здравје во Р. Македонија за 2015 год. одобрена од Министерството за здравство, а во врска со изработката на Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест ќе ги реализира следниве основни активности:

- Во соработка со Министерството за здравство и Канцеларијата на СЗО во Скопје организирање на интерсекторски состанок за иницирање на изработката на Национална програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест во Р. Македонија;
- Изработка и промоција на Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест во Р. Македонија во што ќе бидат вклучени претставници од сите релевантни институции во Р. Македонија од оваа област;
- Организирање јавна дебата за изработениот документ.

Во изработката на Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест во Р. Македонија ќе бидат вклучени претставници од: Министерството за здравство, Институтот за медицина на трудот на Р. Македонија, Скопје – Колаборативен центар на СЗО, Министерството за труд и социјална политика, Министерството за животна средина и просторно планирање, Националниот совет за безбедност и здравје при работа, Државниот инспекторат за труд, Институтот за јавно здравје на Р. Македонија, здруженијата за заштита при работа, органите на локална самоуправа, организациите на работодавачи и работници, невладините организации и медиумите.

Националната програма ќе се изработи врз основа на податоците од Националниот профил за азбест на Р. Македонија, односно од документот од кој се добива увид во актуелната состојба со изложеност на азбест и штетните ефекти на азбестот врз здравјето на изложените лица во Р. Македонија.

Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест ќе се состои од следниве основни елементи:

I. Вовед и цели – овој дел на програмата треба да го димензионира проблемот на болестите предизвикани од азбест истакнувајќи го нивното значење за јавното здравство преку неговите здравствени, економските и социјалните аспекти;

II. Политички и законски основи – во овој дел се вклучуваат сите политички документи, меѓународни (СЗО, МОТ и др.) и национални, како и законските и подзаконските акти коишто на директен или индиректен начин ги легализираат акциите за елиминирањето на болестите предизвикани од азбест;

III. Стратегија за елиминирање на болестите предизвикани од азбест – овој дел на програмата вклучува: стриктна примена на забраната за употреба, производство и користење на сите видови азбест,

замена на материјалите што содржат азбест, строга контрола на изложувањето и спроведување на медицински превентивни прегледи за рано откривање на симптомите и знаците на нарушувањата на здравјето предизвикани од азбест, воспоставување регистри на изложени работници итн. Стратегијата треба да се спроведува преку стратегиски акции на сите нивоа (национално, локално и ниво на претпријатие) со детален водич на активности;

IV. Институционална рамка и клучни партнери – Националната програма за елиминирање на болести предизвикани од азбест треба да се изработи, имплементира и процени во соработка со релевантните владини агенции, национални институции, организации и тела одговорни во областа на безбедност и здравје при работа, јавното здравје и заштитата на животна средина со опис на обврските за секој од клучните партнери;

V. Knowledge management (Користење на знаења) – Овој дел на програмата го вклучува Националниот профил за азбест, како и сите информации и податоци кои ќе обезбедат стратегиски насоки за мобилизирање на сите ресурси и капацитети за елиминирање на болестите предизвикани од азбест;

VI. Имплементација на програмата – Преку интерсекторски механизми и формирање национален комитет (комисија) треба да се обезбеди координација во развојот, имплементацијата и евалуацијата на програмата. Со примена на пристапот чекор по чекор програмата ќе се имплементира во три фази (подготвителна, прва и втора фаза) за сите дефинирани клучни прашања врзани за елиминирање на болестите предизвикани од азбест;

VII. Мониторинг и евалуација – Со примена на критериуми за евалуација и индикатори за мониторинг на прогресот на имплементацијата на програмата ќе може да се следи и проценува ефикасноста на применетите стратегиски мерки и акции.

Интерсекторскиот и мултидисциплинарниот пристап во изработката на Националната програма и спроведувањето на Националниот акциски план за елиминирање на болестите предизвикани од азбест како оперативен инструмент за имплементација на програмските цели во соработка со Регионалната канцеларија на СЗО за Европа треба да обезбедат оптимално решавање на проблемот со болестите предизвикани од азбест во Р. Македонија.

Ефикасна реализација на програмата треба да се базира на принципите на Европската рамковна политика Здравје 2020, преку пристап на целата власт (whole-of-government approach) со акции од локално до централно ниво, како и преку пристап на целото општество (whole-of-society approach) со ангажирање на приватниот и граѓанскиот сектор, заедницата и индивидуалците во заедничка акција. Програмата треба да биде вклучена во рамките на Стратегијата Здравје 2020 на Р. Македонија.

Извршно резиме

Изложеноста на азбест може да доведе до појава на повеќе болести, вклучувајќи ги белодробниот карцином, мезотелиомот, азбестозата, како и бенигните заболувања на плеврата (плеврални плакови, задебелувања и изливи). Резултатите од истражувањата укажуваат дека изложеноста на азбест е фактор на ризик за појава на карцином на ларинксот и овариумот, а веројатно и на малигноми на други локализации. Изложеноста на азбест примарно се среќава во професионални услови, но се среќава и во животната средина (комунална или резиденцијална изложеност), односно болестите предизвикани од азбест можат да бидат стекнати на работното место или во средината каде што живеат луѓето.

Краткиот осврт на прашањето за болестите предизвикани од азбест и состојбата со азбест во Р. Македонија е изготвен во насока на иницирање на изработка на Националната програма за елиминирање на болестите предизвикани од азбест според СЗО/МОТ методологија. Документот е базиран врз принципите на СЗО Здравје 2020 – Европска рамковна политика и стратегија за 21-иот век и претставува придонес во развојот на Националната стратегија за Здравје 2020 во Р. Македонија.

Референци

1. A practical guide on best practices to prevent or minimize asbestos risks. Geneva, International Labor Organization, 2013.
2. Asbestos: elimination of asbestos-related diseases. Geneva, World Health Organization, 2013.
3. National programmes for elimination of asbestos-related diseases: review and assessment. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.
4. Национален профил за азбест на Р. Македонија. Институт за медицина на трудот на Р. Македонија, Скопје – Колаборативен центар на СЗО, 2014 год.
5. Occupational health: asbestos-related diseases (Outline for the development of national programmes for elimination of asbestos-related diseases). Geneva, World Health Organization, 2013.