

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie: „UE bez azbestu”

(2015/C 251/03)

Sprawozdawca: Aurel Laurențiu PLOSCEANU**Współsprawozdawca: Enrico GIBELLIERI**

Dnia 8 lipca 2014 r. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny postanowił, zgodnie z art. 29 ust. 2 regulaminu wewnętrznego, sporządzić opinię z inicjatywy własnej w sprawie:

„UE bez azbestu”

Komisja Konsultacyjna ds. Przemian w Przemysle (CCMI), której powierzono przygotowanie prac Komitetu w tej sprawie, przyjęła swoją opinię 28 stycznia 2015 r.

Na 505. sesji plenarnej w dniach 18–19 lutego 2015 r. (posiedzenie z dnia 18 lutego 2015 r.) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny stosunkiem głosów 162 do 5 (10 osób wstrzymało się od głosu) przyjął następującą opinię:

1. Wnioski i zalecenia

1.1. Priorytetem Unii Europejskiej powinno być całkowite usunięcie produktów zawierających azbest oraz usunięcie azbestu ze wszystkich miejsc, w których został zastosowany. Plany działania leżą w kompetencji państw członkowskich, ale UE powinna zapewnić koordynację. EKES zachęca UE do współpracy z partnerami społecznymi i innymi zainteresowanymi stronami na szczeblu europejskim, krajowym i regionalnym w celu opracowania planów działania w zakresie usuwania azbestu i gospodarowania nim oraz wymiany doświadczeń w tym względzie. Plany te powinny obejmować: kształcenie i informowanie; szkolenie funkcjonariuszy publicznych; szkolenia krajowe i międzynarodowe; programy finansowania usuwania azbestu; działania podnoszące świadomość związane z usuwaniem azbestu i produktów zawierających azbest (w tym podczas usuwania z budynków, obiektów komunalnych i terenów byłych fabryk azbestu); oczyszczanie budynków, budowę instalacji niszczenia azbestu i gruzu zawierającego azbest; monitorowanie skuteczności istniejących wymogów prawnych; ocenę narażenia personelu zagrożonego ryzykiem oraz ochronę zdrowia.

1.2. Kilka państw członkowskich UE opracowało rejestry nieruchomości zawierających azbest. Należy zachęcać inne państwa członkowskie do opracowania takich rejestrów, które umożliwiłyby dostarczanie istotnych informacji o zagrożeniach wynikających z obecności azbestu robotnikom i pracodawcom przed podjęciem prac remontowych, a także uzupełniałyby istniejący system ochrony zdrowia i bezpieczeństwa wymagany na mocy prawa UE. Rejestrację można by rozpocząć na szczeblu lokalnym w odniesieniu do budynków publicznych i infrastruktury publicznej.

Obecnie jedynie Polska opracowała poparty odpowiednim finansowaniem plan działania zmierzający do usunięcia wszystkich nadal istniejących zasobów azbestu⁽¹⁾.

1.3. Celem jest usunięcie całego azbestu do końca 2032 r. Przyjmując ten przykład za wzór, Unia Europejska powinna zachęcać państwa członkowskie do realizacji konkretnych planów działania i harmonogramów prac na różnych poziomach: lokalnym, regionalnym i krajowym. W tym kontekście ogromne znaczenie ma również pełne egzekwowanie unijnych i krajowych przepisów dotyczących azbestu. Istotną rolę w osiągnięciu tego celu mogą odegrać Komitet Starszych Inspektorów Pracy (SLIC) na szczeblu europejskim oraz organy inspekcji pracy na szczeblu krajowym.

1.4. Z polskiego przykładu można wyciągnąć wnioski dotyczące tego, jak ważne jest przeznaczenie odpowiednich funduszy publicznych na usuwanie azbestu. Uważamy, że zorganizowane i ustrukturyzowane usuwanie azbestu stanowi pewien rodzaj poprawy rozwoju regionów i usprawnienia ich infrastruktury. Komisja Europejska powinna rozważyć udostępnienie funduszy strukturalnych z wyraźnym przeznaczeniem na plany usuwania azbestu.

1.5. Komitet wzywa Komisję Europejską do przeprowadzenia analizy istniejących krajowych strategii i systemów rejestracji azbestu oraz ich finansowania.

⁽¹⁾ Polskie Ministerstwo Gospodarki, Program oczyszczania kraju z azbestu na lata 2009–2032 – Załącznik do uchwały nr 39/2010 Rady Ministrów z 15.3.2010.

1.6. Tworzenie wysypisk odpadów azbestowych jest jedynie tymczasowym rozwiązaniem problemu, który w ten sposób pozostawia się przyszłym pokoleniom, ponieważ włókna azbestu niemal nie niszczyją z upływem czasu. Dlatego też EKES wzywa Komisję do upowszechniania wiedzy na temat systemów niszczenia odpadów azbestowych (palnik plazmowy, pirogazyfikacja itd.) z zastosowaniem najlepszych dostępnych technik; należy wspierać badania naukowe i innowacje w celu zastosowania zrównoważonych technologii przetwarzania i unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest, tak by umożliwić ich bezpieczny recykling i ponowne wykorzystanie oraz ograniczyć ich składowanie na wysypiskach. Komisja powinna zapewnić skuteczne środki mające na celu wyeliminowanie ryzykownych praktyk wywożenia odpadów azbestowych na wysypiska przeznaczone do składowania ogólnych odpadów budowlanych.

1.7. Należy powiązać finansowanie ze środków UE i zachęty państw członkowskich dotyczące poprawy efektywności energetycznej budynków z bezpiecznym usuwaniem azbestu z tych budynków. Choć UE opracowała ambitną politykę na rzecz efektywności energetycznej, a zmieniona dyrektywa w sprawie efektywności energetycznej powinna doprowadzić w każdym państwie członkowskim do opracowania długofalowej strategii renowacji budynków, to polityka ta nie jest powiązana ze strategiami usuwania azbestu. Zdecydowanie zaleca się takie połączenie, wyrażone w ramach spójnej strategii UE obejmującej odnośne zakresy polityki.

Wszelkie plany działania w zakresie usuwania azbestu muszą uwzględniać podnoszenie kwalifikacji wszystkich podmiotów zaangażowanych w prace lub działania. Kwestia ta dotyczy pracowników i przedsiębiorstw, koordynatorów BHP, a także inspektorów pracy, doradców, szkoleniowców, pracodawców i innych. Bardzo potrzebna i zalecana jest certyfikacja zdolności przedsiębiorstw do angażowania się w takie plany działania.

1.8. Bezpieczne usuwanie azbestu w dużym stopniu zależy od wyszkolonych pracowników dwóch kategorii: pracujących w wyspecjalizowanych przedsiębiorstwach oraz pracujących w zawodach lub wykonujących zajęcia, przy okazji których przypadkowo można wejść w kontakt z azbestem.

EKES zwraca się do Komisji, by we współpracy z właściwymi władzami krajowymi udzieliła niezbędnego wsparcia działaniom i inicjatywom zmierzającym do zapewnienia ochrony wszystkim pracownikom w UE, ponieważ małe i średnie przedsiębiorstwa, które zatrudniają większość pracowników europejskich, są w szczególnie trudnej sytuacji, jeśli chodzi o wdrażanie przepisów BHP. W tym kontekście kluczowe znaczenie ma należyte szkolenie.

1.9. Komitet apeluje, by Komisja wraz z partnerami społecznymi i innymi odpowiednimi zainteresowanymi stronami opracowała programy i działania służące podnoszeniu powszechnej świadomości zagrożeń związanych z azbestem oraz mające na celu zwrócenie uwagi na potrzebę odpowiedniego szkolenia wszystkich pracowników, którzy mogą być narażeni na kontakt z MZA, zgodnie z art. 14 ust. 1 dyrektywy 2009/148/WE, a także skuteczniej informowała o obowiązujących przepisach w tej dziedzinie i wydawała praktyczne zalecenia dotyczące przestrzegania tych przepisów, adresowane również do obywateli UE.

1.10. Prawodawstwo UE powinno również odzwierciedlać i uwzględniać najnowsze wyniki badań naukowych i medycznych. Najnowsze badania wykazują, że również bardzo niewielki kontakt z azbestem w powiązaniu z bardzo długim okresem utajenia może powodować miedzybłoniaka opłucnej i nowotwory płuc. Komitet wzywa zatem Komisję do zmiany zalecenia 2003/670/WE, tak by uwzględnić postępy w badaniach medycznych oraz ująć nowotwory krtani i jajników jako azbestozależne.

1.11. Należy zadbać o to, by na poziomie państw członkowskich wszystkie przypadki pylicy azbestowej, miedzybłoniaka opłucnej i innych chorób azbestozależnych były rejestrowane dzięki systematycznemu gromadzeniu danych dotyczących azbestozależnych chorób zawodowych i niezawodowych, by blaszki opłucnej były kwalifikowane i oficjalnie rejestrowane jako choroba azbestozależna oraz by z pomocą właściwych centrów monitorowania tworzyć wiarygodne mapy występowania azbestu. Personel medyczny potrzebuje odpowiednich szkoleń, aby móc wykonywać swoje obowiązki z zakresu dogłębnej diagnostyki.

1.12. Ponadto instytucje UE powinny rozpowszechniać najlepsze praktyki lub wspomagać ich propagowanie w odniesieniu do krajowych wytycznych i praktyk dotyczących krajowych procedur uznawania chorób azbestozależnych.

1.12.1. Poprawy wymaga zwłaszcza aktywny udział ofiar w procedurach uznawania. Należy zapewnić im dostęp do niezbędnych informacji, prawne, finansowe i osobiste wsparcie oraz umożliwić wypowiedanie się. Należy organizować stowarzyszenia ofiar azbestu. Mogłoby to zmniejszyć obciążenia ponoszone osobiście podczas procedur uznawania, co zawsze potęguje cierpienia związane z chorobą.

W związku z tym EKES:

- wzywa podmioty ubezpieczeniowe i wypłacające odszkodowania do przyjęcia wspólnego podejścia do uznawania azbestozależnych chorób zawodowych i wypłaty odszkodowań z ich tytułu,
- wzywa do uproszczenia i ułatwienia procedur uznawania,
- uznaje, że ze względu na bardzo długi okres utajenia ofiary azbestu często nie są w stanie udowodnić związku przyczynowo-skutkowego ich pracy zawodowej z narażeniem na działanie azbestu,
- wzywa Komisję do wspierania konferencji, które są źródłem wyspecjalizowanych porad dla grup ofiar azbestu i praktycznego wsparcia dla ich członków.

1.12.2. EKES zachęca także KE, by we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), Międzynarodową Organizacją Pracy (MOP), państwami trzecimi i innymi organizacjami międzynarodowymi promowała wysokie standardy BHP na całym świecie, m.in. przez wskazywanie problemów związanych z azbestem i propagowanie rozwiązań korzystnych dla zdrowia, a także lepsze informowanie i wspieranie osób cierpiących na choroby azbestozależne.

1.12.3. Zważywszy na spore znaczenie tego zagadnienia, EKES (CCMI) przedstawi niniejszą opinię podczas konferencji organizowanej wspólnie z Parlamentem Europejskim, Komitetem Regionów i Komisją Europejską.

2. Wprowadzenie

2.1. Azbest wciąż zabija ludzi w Europie pomimo ogólnoeuropejskiego zakazu jego stosowania⁽²⁾ (z 1999 r., miał zostać wdrożony do 2005 r.). Mimo iż wszystkie rodzaje azbestu są niebezpieczne, a jego szkodliwy wpływ został udokumentowany i jest regulowany przepisami, a także pomimo zakazu stosowania azbestu nadal można go znaleźć w wielu statkach, pociągach, maszynach, schronach, tunelach, galeriach oraz przewodach publicznych i prywatnych sieci wodociągowych, a zwłaszcza w budynkach, w tym w wielu budynkach publicznych i prywatnych.

2.2. Według WHO każdego roku w samej UE wykrywanych jest od 20 do 30 tys. przypadków chorób związanych z azbestem i szacuje się, że do 2030 r. ponad 300 tys. obywateli UE umrze na międzybłoniaka płucnej⁽³⁾. Szacuje się ponadto, że na całym świecie co roku na choroby związane z azbestem umiera 112 tys. ludzi⁽⁴⁾.

2.3. Ogólnoeuropejski zakaz stosowania azbestu⁽⁵⁾ (z 1999 r., miał zostać wdrożony do 2005 r.) oraz istniejące narzędzia nadzoru rynku nie gwarantują, że produkty zawierające azbest nie są przywożone na rynek europejski. Dotyczy to szerokiego zakresu produktów, w tym materiałów budowlanych, sprzętu gospodarstwa domowego, okładzin do hamulców lub termosów. UE mogłaby rozpocząć działania wobec produktów zawierających azbest w oparciu o nową strategię europejskiego nadzoru rynku⁽⁶⁾.

2.4. UE dysponuje kompleksowym zbiorem przepisów dotyczących azbestu i obejmujących kwestie związane z zakazem, wartościami dopuszczalnymi i ochroną pracowników. Oprócz zakazu wprowadzania do obrotu i stosowania azbestu ustalono wartości dopuszczalne, warunki pracy reguluje szczegółowa dyrektywa⁽⁷⁾, a certyfikacja przedsiębiorstw oraz informowanie i szkolenie pracowników są obowiązkowe. Jednak przepisy UE są często bardzo ogólne i prowadzą do rozbieżności podczas wdrażania. Ponadto nadal brakuje szczegółowych przepisów dotyczących takich aspektów jak poziom szkoleń w zależności od pełnionej funkcji lub przepisów dotyczących rejestracji źródeł azbestu.

2.5. Należy tu wspomnieć o tym, że w sprawozdaniu z inicjatywy własnej Parlamentu Europejskiego, przyjętym w marcu 2013 r.⁽⁸⁾, szczegółowo opisano różne problemy i obszary polityki związane z kwestią azbestu oraz wymieniono 62 konkretne żądania, skierowane do osób odpowiedzialnych za wyznaczanie kierunków polityki na poziomie europejskim i krajowym.

⁽²⁾ Dyrektywa 1999/77/WE.

⁽³⁾ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs343/en/>

⁽⁴⁾ <http://www.efbww.org/pdfs/Presentation%20Mr%20Takala.pdf>

⁽⁵⁾ Dyrektywa 1999/77/WE.

⁽⁶⁾ [^{\(7\)} Dyrektywa 83/477/WE z 19.9.1983, zmieniona dyrektywą 91/382/WE z 25.6.1991 oraz następnie dyrektywą 98/24/WE z 7.4.1998.](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0075:FIN:PL:PDF; COM(2013) 75 final, zob. zwłaszcza art. 12.</p></div><div data-bbox=)

⁽⁸⁾ Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie azbestozależnych chorób zawodowych i perspektyw całkowitego wyeliminowania wciąż obecnego azbestu (2012/2065(INI)).

2.6. Dziś musimy zmierzyć się z faktem, że mimo zakazania w wielu krajach stosowania azbestu, jego roczna światowa produkcja pozostaje na takim samym wysokim poziomie. Handel azbestem i jego stosowanie przeniesiono po prostu z krajów uprzemysłowionych do gospodarek wschodzących. Kwitnącemu światowemu handlowi azbestem towarzyszy międzynarodowa działalność potężnego lobby azbestu, które w swojej propagandzie wykorzystuje również badania prowadzone przez usługowych naukowców. Należy tu również zauważyć, że nie zaprzestano europejskich inwestycji finansowych w światowy przemysł wykorzystujący azbest. Europa w dalszym ciągu eksportuje też azbest, wysyłając do innych części świata statki przeznaczone na złom. Trzeba również odnotować, że statki przewożące ładunek azbestu w tranzycie w dalszym ciągu cumują w portach UE i korzystają z urządzeń portowych lub czasowego składowania na terenie UE.

2.7. Fundamentalne znaczenie ma zapewnienie w wymiarze międzynarodowym jednakowych zasad odnośnie do azbestu. W tym kontekście UE powinna odgrywać decydującą rolę we wprowadzeniu globalnego zakazu stosowania wszelkich rodzajów azbestu. W tym zakresie Europa może podzielić się z innymi regionami świata swoją wiedzą na temat wpływu azbestu na zdrowie, sposobów zastępowania azbestu innymi materiałami, a także bezpiecznego usuwania azbestu. Konieczne jest silniejsze zaangażowanie UE we współpracę z instytucjami międzynarodowymi w celu zainicjowania instrumentów pozwalających zaklasyfikować rynek azbestu jako handel produktami toksycznymi i uznania za najważniejszy priorytet włączenia chryzotyłu (azbestu serpentynowego) do załącznika III do konwencji rotterdamskiej⁽⁹⁾.

3. Konkretne zmiany

3.1. Zgodnie z badaniem opublikowanym w 2011 r.⁽¹⁰⁾ znaczna część środowiska zabudowanego w UE ma przeszło 50 lat. Przeszło 40 % budynków mieszkalnych zbudowano przed 1960 r. Duży rozkwit budownictwa nastąpił w latach 1961–1990. W tym okresie zasoby mieszkaniowe w prawie wszystkich państwach członkowskich zwiększyły się ponad dwukrotnie, a azbest stosowany był powszechnie.

3.2. Ponadto, według tej samej analizy, budynki zużywają około 40 % całkowitego końcowego zapotrzebowania na energię w Europie. Stanowią one najbardziej energochłonny sektor, poprzedzając transport, na który przypada 33 % zużycia energii. Jednocześnie UE jest zobowiązana do obniżenia o 80–95 % emisji gazów cieplarnianych do 2050 r. w ramach planu działania prowadzącego do przejścia na konkurencyjną gospodarkę niskoemisyjną do 2050 r.⁽¹¹⁾

3.3. Oznacza to, że renowacja środowiska zabudowanego oferuje znaczny potencjał w zakresie poprawy charakterystyki energetycznej budynków, a tym samym sprzyja osiągnięciu celów UE związanych z planem działania do 2050 r., stanowiąc jednocześnie niepowtarzalną okazję do usunięcia azbestu.

3.4. Wymaga to jednak skoordynowanego podejścia i bliskiej współpracy w zakresie polityk i programów finansowania zarówno na szczeblu UE, jak i na szczeblu krajowym. Aby przyciągnąć inwestycje prywatne, potrzebne są również innowacyjne instrumenty finansowe.

3.5. Od UE oczekuje się wspierania i koordynowania działań w tym zakresie. Ponadto należy lepiej koordynować takie kwestie jak szkolenie pracowników, rejestrację i uznawanie chorób spowodowanych azbestem.

4. Postępy na poziomie krajowym

4.1. Nawet po wprowadzeniu zakazu, w budynkach pozostaje wiele milionów ton azbestu, a nie wszystkie państwa członkowskie wprowadziły rejestry lokalizacji azbestu lub jego ilości do usunięcia. W związku z tym brakuje odpowiedniego punktu wyjścia do właściwego zajęcia się wszystkimi źródłami azbestu, jakie pozostały jeszcze w Europie.

⁽⁹⁾ Konwencja weszła w życie dnia 24 lutego 2004 r., a jej cele są następujące: promowanie między sygnatariuszami wspólnej odpowiedzialności i wysiłków w dziedzinie międzynarodowego handlu niebezpiecznymi substancjami chemicznymi, tak aby chronić zdrowie ludzi oraz środowisko przed ewentualnymi negatywnymi skutkami; wniesienie wkładu w zrównoważone pod względem ekologicznym stosowanie niebezpiecznych substancji chemicznych dzięki ułatwieniu wymiany informacji na temat ich charakterystyki, umożliwieniu krajowych procesów decyzyjnych dotyczących ich importu i eksportu oraz rozpowszechnieniu tych decyzji wśród sygnatariuszy;

<http://www.pic.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/1048/language/en-US/Default.aspx>

⁽¹⁰⁾ Europe's buildings under the microscope, BPIE (Buildings Performance Institute Europe), październik 2011 r.

⁽¹¹⁾ Dyrektywa 2010/31/WE z 17.5.2010.

4.2. Obecnie Polska jest jedynym państwem UE, w którym przyjęto krajowy program usunięcia całego azbestu. Koszt tego programu szacowany jest na 10 mld EUR do 2030 r.; przygotowano jasny harmonogram i odnośne finansowanie z różnych źródeł publicznych (państwo, programy unijne) i prywatnych (właściciele, stowarzyszenia terytorialne itp.). Tego rodzaju inicjatywy należy podjąć we wszystkich krajach UE⁽¹²⁾.

4.3. We Francji stwierdzono, że problemy związane z azbestem występują w 3 mln spośród 15 mln mieszkań socjalnych. Szacuje się, że koszty koniecznych renowacji wyniosą 15 mld EUR. Szacunkowy koszt wynosi od 15 do 20 tys. EUR na mieszkanie. Należy ściśle monitorować działania remontowe związane z azbestem w wieży Montparnasse będącej symbolem Paryża.

4.4. W Zjednoczonym Królestwie prowadzona jest kampania na rzecz uwolnienia wszystkich szkół od azbestu. Jedną z przyczyn tej kampanii jest rosnąca liczba przypadków międzybłoniaka opłucnej wśród nauczycieli w Zjednoczonym Królestwie⁽¹³⁾.

4.5. Litewskie Ministerstwo Rolnictwa rozpoczęło w 2012 r. program wymiany dachów z azbestu, w którym wnioskodawcami są mieszkańcy wsi a maksymalna kwota wsparcia finansowego na projekt nie może przekroczyć 6 000 LTL (1 740 EUR). Środki unijne i z budżetu państwa pokrywają do 50 % całkowitych kosztów kwalifikowalnych projektu.

5. Działania szkoleniowe

5.1. Jednym z głównych problemów w odniesieniu do azbestu jest wiedza – oraz jej brak. Wielu pracowników jest narażonych na działanie azbestu w miejscu pracy. Dotyczy to szczególnie sektora konserwacji i oczyszczania, ale potencjalnie również wielu innych zawodów (dekarzy, elektryków, instalatorów ogrzewania, pracowników recyklingu, koordynatorów ds. BHP, inspektorów pracy itp.). Istniejące ustawodawstwo zobowiązuje już pracodawców do zapewnienia odpowiednich szkoleń dla wszystkich pracowników, którzy są lub mogą być narażeni na działanie pyłu pochodzącego z azbestu lub materiałów zawierających azbest. Jednakże w wyniku zakazu stosowania różnego rodzaju materiałów następuje stopniowa utrata wiedzy na temat zagrożeń z nimi związanych, ich charakterystyki i wyglądu. Mimo iż wiele państw członkowskich zapewnia kursy doszkalające pracownikom zajmującym się wyburzaniem, budową i konserwacją oraz innym osobom zajmującym się usuwaniem materiałów zawierających azbest, w dalszym ciągu brakuje wystarczających norm mających zastosowanie w całej Europie.

5.2. Jednym z podstawowych praw człowieka, określonym między innymi w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej, jest nienaruszalność fizyczna. Polityki UE należy konstruować tak, by chronić to prawo. Po pierwsze i przede wszystkim dotyczy to polityki w zakresie zdrowia publicznego i polityki w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy, lecz także innych dziedzin polityki związanych z potencjalnym narażeniem na działanie azbestu i sposobami postępowania z azbestem.

5.3. Kolejną kwestią budzącą obawy jest odpowiedni poziom wiedzy inżynierów, architektów oraz pracowników przedsiębiorstw, które nie specjalizują się w usuwaniu azbestu. EKES wzywa Komisję do powołania wraz z państwami członkowskimi grupy roboczej, która opracuje minimalny poziom kwalifikacji związanych z azbestem oraz zapewni wykaz kwalifikacji związanych z azbestem do celów szkolenia zawodowego.

5.4. Europejscy partnerzy społeczni z branży budowlanej (FIEC i EFBWW) zajęli się tym problemem, opracowując moduły informacji na temat azbestu⁽¹⁴⁾ dla tej drugiej kategorii pracowników. W innym projekcie finansowanym ze środków UE (ABClean – projekt programu Leonardo da Vinci), poza ramami dialogu społecznego, opracowuje się materiały na kursy „szkoleń dla szkoleniowców”⁽¹⁵⁾.

⁽¹²⁾ Załącznik do uchwały nr 39/2010 Rady Ministrów z 15.3.2010.

⁽¹³⁾ <http://www.asbestosexposureschools.co.uk/pdfnewslinks/INCREASING%20MESOTHELIOMA%20DEATHS%20AMONGST%20SCHOOL%20STAFF%20AND%20FORMER%20PUPILS%20%2017%20JAN%2015.pdf>

⁽¹⁴⁾ <http://www.efbww.org/default.asp?Issue=Asbestos&Language=EN> i <http://www.fiec.eu/en/library-619/other-publications.aspx>

⁽¹⁵⁾ <http://www.abcleanonline.eu/Project.aspx>

6. Wyniki miniwysłuchania

6.1. Zdecydowanie zbyt wiele osób cierpi z powodu różnych chorób azbestozależnych w Europie. Większość z tych chorób wiąże się z pracą, ale z pewnością nie wszystkie. Na działanie włókien azbestowych narażone były żony czyszczące ubrania robocze swoich mężów. Zagrożenie to dotyczyło także ich dzieci. W prowadzonej w Zjednoczonym Królestwie kampanii wyszło na jaw, że azbestem wciąż skażone jest około 80 % wszystkich szkół. Może to z łatwością przynieść skutki w postaci kolejnego pokolenia ofiar azbestu, zwłaszcza w świetle najnowszych badań naukowych dotyczących poziomu narażenia i okresu utajenia oraz rozwoju choroby. Nawet bardzo mały kontakt może, w połączeniu z długim okresem utajenia, spowodować różne choroby azbestozależne. W związku z tym narażenie na działanie azbestu jest zagrożeniem dla społeczeństwa w wielu państwach członkowskich.

6.2. Ponadto ze względu na bardzo długi okres utajenia oraz częściowy brak wiedzy wśród pracowników służby zdrowia ofiary często nie otrzymują na czas należytego wsparcia ani informacji ze strony służby zdrowia.

6.3. Ważnym aspektem każdego planu usuwania azbestu jest jego bezpieczna neutralizacja. Jeżeli ten aspekt zostanie zaniedbany, będzie dochodziło do nieoczekiwane narażenia na oddziaływanie azbestu. W Szwajcarii na przykład najwyższy stopień narażenia na działanie azbestu odnotowano w branży recyklingu.

6.4. Biorąc pod uwagę ochronę obywateli i pracowników, dobre funkcjonowanie nadzoru rynku jest warunkiem wstępnym zapobiegania pojawianiu się na rynku europejskim nowych materiałów zawierających azbest.

6.5. Działania UE posiadają solidną wspólną płaszczyznę, zważywszy na śmiertelny charakter wszelkich form azbestu. Zgodnie z dyrektywą 1999/77/WE „nie został dotychczas określony poziom progowy wystawienia na działanie, poniżej którego włóknisty azbest serpentynowy nie stwarza ryzyka zachorowania na nowotwór” oraz „skutecznym sposobem ochrony ludzkiego zdrowia jest zakaz stosowania włókien azbestu serpentynowego i zawierających je produktów”.

6.6. Choroby azbestozależne mogą prowadzić (i często tak się dzieje) do szczególnie bolesnej i rozciągniętej w czasie śmierci. W sprawozdaniu EUROGIP⁽¹⁶⁾ i sprawozdaniu w sprawie wspólnego projektu EFBWW, ETUC i IBA przedstawiono, w jaki sposób uznawanie chorób azbestozależnych i wypłata odszkodowań zostały uregulowane w państwach członkowskich środkowej i wschodniej Europy⁽¹⁷⁾. Chociaż najbardziej znane choroby azbestozależne są zasadniczo uznawane w większości państw członkowskich, zbyt często ludzie bez powodzenia walczą o uznanie swoich schorzeń.

Z wyżej wymienionych sprawozdań wynika również, że krajowe przepisy i procedury dotyczące uznawania i odszkodowania w znacznym stopniu różnią się między sobą. Często brakuje potrzebnego ofiarom wsparcia i wskazówek.

Bruksela, 18 lutego 2015 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Henri MALOSSE

⁽¹⁶⁾ <http://www.eurogip.fr/en/publications-d-eurogip/130-asbestos-related-occupational-diseases-in-europe-recognition-statistics-specific-systems>

⁽¹⁷⁾ <http://www.efbww.org/default.asp?Issue=Asbestos+diseases&Language=EN>