

Beata Świątkowska

PRAWNE ASPEKTY OCHRONY ZDROWIA PRACOWNIKÓW PRZED AZBESTEM W POLSCE W ŚWIELE UNIJNYCH RAM PRAWNYCH

LEGAL ASPECTS OF WORKERS' HEALTH PROTECTION AGAINST ASBESTOS IN POLAND IN THE LIGHT OF THE EU LEGAL FRAMEWORK

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Zakład Epidemiologii Środowiskowej / Department of Environmental Epidemiology

STRESZCZENIE

Prawna ochrona zdrowia i życia ludzkiego przed zagrożeniami związanymi z pyłem azbestu realizowana jest na różnych płaszczyznach regulacji prawnych Unii Europejskiej, a zawarta w nich tematyka odnosi się głównie do ochrony zdrowia, ochrony pracowników i obowiązków pracodawców oraz ochrony środowiska. Celem pracy jest przybliżenie wspólnotowych zagadnień prawnych, które są podstawą ochrony pracowników przed azbestem, oraz omówienie obowiązujących polskich unormowań w tym zakresie. Analiza aktualnych rozwiązań prawnych umożliwi całościowe spojrzenie na podejmowane szeroko zakrojone działania, których celem jest redukcja zagrożenia związanego z narażeniem na pył azbestu. Przedstawione akty prawne obowiązujące w Unii Europejskiej i w Polsce wskazują na solidne podstawy do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracującym w narażeniu na azbest oraz byłym pracownikom zatrudnionym w zakładach przetwórstwa azbestu. Warto jedynie postulować ujednoczenie wysokich standardów opieki zdrowotnej, zapewniających wszystkim pracownikom zatrudnionym w narażeniu na azbest jednakową, szczególną ochronę prawną. Med. Pr. 2013;64(5):689–697

Słowa kluczowe: azbest, narażenie zawodowe, ochrona zdrowia, akty prawne

ABSTRACT

Legal protection of human life and health against asbestos dust-related hazards is carried out in various dimensions of the European Union law mainly focused on health protection of employees and responsibilities of employers, as well as on environmental protection. The aim of this paper is to present the Community legal issues emphasizing the protection of workers against asbestos and discuss the current state of Polish law in this regard. An analysis of recent legal solutions provides a comprehensive look at the extensive steps currently taken to reduce the risk of exposure to asbestos dust. The legislation in the European Union, including Poland indicates sound foundations for assuring health and safety of workers still exposed to asbestos and those formerly employed in asbestos processing plants. It is only postulated to unify high standards of healthcare to provide all workers employed in asbestos exposure with equal and particular legal protection. Med Pr 2013;64(5):689–697

Key words: asbestos, occupational exposure, health care, legislation

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Beata Świątkowska, Zakład Epidemiologii Środowiskowej, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: beata_sn@imp.lodz.pl
Nadesłano: 11 września 2013, zatwierdzono: 10 października 2013

WPROWADZENIE

Ze względu na swoje unikatowe właściwości azbest jest minerałem znanym i eksploatowanym od kilku tysięcy lat. Powszechnie zaczął być jednak wykorzystywany wraz z początkiem rewolucji przemysłowej, głównie do wyrobu tekstyliów oraz azbestowo-gumowych uszczelnień do silników parowych. Wkrótce rozpoczęto wydobywanie azbestu na skalę przemysłową, a od początku XX w. był on stosowany jako surowiec w ponad tysiącach technologii. Współcześnie wiadomo, że azbest jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych czynni-

ków rakotwórczych w środowisku. Okazało się bowiem, że narażenie na azbest może prowadzić do wystąpienia późnych niekorzystnych efektów zdrowotnych, w tym rozwoju choroby nowotworowej (1). Z tego wynikają podejmowane obecnie szeroko zakrojone działania, których celem jest eliminacja zagrożeń związanych z ekspozycją na pył azbestu. Temat ten jest szczególnie aktualny i ważny w kontekście obowiązku monitoringu przestrzegania przepisów z zakresu prawnej ochrony pracowników przed azbestem oraz perspektyw usunięcia wciąż obecnego azbestu ze środowiska (Program Oczyszczania Kraju z Azbestu do 2032 r.).

Celem pracy jest omówienie wspólnotowych zagadnień prawnych, które są podstawą do ochrony pracowników przed azbestem, oraz zaprezentowanie obowiązujących polskich unormowań w tym zakresie.

WPROWADZENIE DO OBROTU I STOSOWANIE AZBESTU, OCHRONA ŚRODOWISKA, GOSPODARKA ODPADAMI

Azbest jest substancją o udokumentowanym działaniu rakotwórczym, o nieznanym progu, poniżej którego nie istniałoby zagrożenie na niego. O znaczeniu problematyki azbestowej świadczy ilość regulacji prawnych odnoszących się głównie do ochrony zdrowia, ochrony środowiska, ochrony pracowników oraz obowiązków pracodawców.

Wprowadzenie ograniczeń w obrocie i stosowaniu azbestu oraz wyrobów zawierających azbest zapoczątkowano na obszarze Wspólnoty Europejskiej w 1983 r. Postanowienie było podyktowane ochroną zdrowia ludzkiego i środowiska naturalnego. Dyrektywą Rady 83/478/EWG zmieniającą dyrektywę 76/769/EWG ustanowiono zakaz wprowadzania do obrotu i użytkowania krokidolitowych włókien azbestowych i produktów, w których skład mogą wchodzić te włókna (2). Zakaz nie dotyczył 3 wyjątków:

- rur azbestowo-cementowych;
- kwaso- i żaroodpornych plomb, uszczelek, szczeliw dławików i kompensatorów elastycznych;
- przemienników momentu obrotowego, których nie można było w bliskiej przyszłości całkowicie zastąpić substytutami.

Ta sama dyrektywa określała przepisy dotyczące obowiązkowego etykietowania wszystkich produktów zawierających włókna azbestowe. Postanowienia w zakresie azbestu zaostrożono w 1985 r. Dyrektywą 85/61/EWG, zgodnie z którą włókna azbestowe nie mogą być wprowadzane do obrotu ani stosowane przy produkcji zabawek, w materiałach i preparatach w aerozolu, produktach detalicznych w proszku, wyrobach tytoniowych, grzejnikach katalitycznych, farbach i lakierach (3).

Z kolei Dyrektywa Komisji 91/659/EWG – dostosowująca do postępu technicznego załącznik I do Dyrektywy Rady 76/769/EWG w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich odnoszących się do ograniczeń we wprowadzaniu do obrotu i stosowaniu niektórych substancji i preparatów niebezpiecznych – ustanowiła zakaz wprowadzania do obrotu i stosowania wszystkich rodzajów azbestu amfibolowego oraz jego pro-

duktów (4). Ta sama dyrektywa stanowiła, że azbest serpentynowy i zawierające go produkty nie mogą być wprowadzane do obrotu ani stosowane w 14 kategoriach produktów (np. w zabawkach, filtrach do cieczy, farbach i lakierach).

Zmiany mające fundamentalne znaczenie w eliminowaniu azbestu i wyrobów zawierających azbest z terytorium Unii Europejskiej wprowadziła Dyrektywa Komisji 1999/77/WE dostosowująca po raz szósty do postępu technicznego załącznik I do Dyrektywy Rady 76/769/EWG w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich odnoszących się do ograniczeń we wprowadzaniu do obrotu i stosowaniu niektórych substancji i preparatów niebezpiecznych (5). Powołana dyrektywa wprowadziła generalny zakaz obrotu i stosowania azbestu i wyrobów zawierających azbest na terytorium państw Unii Europejskiej, który obowiązuje od 1 stycznia 2005 r.

Na podstawie przepisów załącznika XVII do rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. (6) dopuszcza się wprowadzanie do obrotu i stosowanie diafragm do istniejących instalacji elektrolitycznych, które zawierają azbest chryzotylowy, oraz używanie wałów z azbestu chryzotylowego stosowanych do ciągnięcia szkła zainstalowanych lub znajdujących się w użytkowaniu przed dniem 1 stycznia 2005 r. – do czasu ich zużycia lub do czasu, kiedy będą dostępne odpowiednie substytuty bezazbestowe.

Unormowania Wspólnoty Europejskiej w zakresie ochrony przed środowiskową ekspozycją na pył azbestu zawarte są natomiast w Dyrektywie Rady 87/217/EWG (7). Zobowiązano w niej państwa członkowskie do podjęcia niezbędnych środków w celu zapewnienia skutecznego zapobiegania zanieczyszczeniu środowiska naturalnego azbestem, wykorzystania do produkcji konkretnych produktów z azbestu oraz unieszkodliwiania odpadów azbestowych. Wymieniona dyrektywa określa również metody mierzenia stężenia azbestu w przewodach odprowadzających oraz nadzorowania uwalniania azbestu w procesie produkcji. W trakcie transportu i składowania odpadów zawierających włókna azbestowe nie powinny być one uwalniane do powietrza. Jeśli odpady zawierające azbest są składowane w miejscach przeznaczonych do tego celu, powinny zostać opakowane lub przykryte w sposób, który zapobiegnie uwalnianiu pyłu azbestu do środowiska.

W odniesieniu do gospodarki odpadami zawierającymi azbest Unia Europejska opracowała Dyrektywę

Rady 91/689/EWG w sprawie odpadów niebezpiecznych, zmienioną Dyrektywą Rady 94/31/WE (8). Od dnia 12 grudnia 2010 r. ma zastosowanie Dyrektywa 2008/98/WE w sprawie odpadów, która uchyla niektóre wcześniej obowiązujące dyrektywy (9). Zmieniona dyrektywa ramowa wprowadza nowe przepisy, które mają na celu poprawę zapobiegania powstawaniu odpadów, a także ustanawia odpowiednie procedury, m.in. obowiązek postępowania z odpadami w sposób niewpływający szkodliwie na środowisko lub ludzkie zdrowie.

W sprawie polityki dotyczącej składowania odpadów mającej na celu zapobieganie zagrożeniom środowiska zastosowanie ma Dyrektywa 1999/31/WE (10), która mówi o obowiązku gromadzenia odpadów zawierających azbest na składowiskach odpadów niebezpiecznych.

ZASADY PRACY Z AZBESTEM – OCHRONA ZDROWA PRACOWNIKÓW

W prawie Unii Europejskiej pojęcie 'pracownik' zostało sprecyzowane w kolejnych orzeczeniach i ma szerokie znaczenie. Definicja obejmuje każdą osobę, która wykonuje rzeczywistą i efektywną pracę za wynagrodzeniem, pod kierownictwem innej osoby (11). Europejski Trybunał Sprawiedliwości (ETS) określił 3 główne kryteria charakteryzujące status pracownika:

- świadczenie pracy na rzecz innej osoby,
- podporządkowanie pracodawcy,
- wynagrodzenie.

Według ETS termin 'pracownik' w prawie wspólnotowym jest pojęciem niezależnym od porządków krajowych.

W polskich przepisach pracownikiem w rozumieniu art. 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (12). Wykaz nie obejmuje więc osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych. Wskazana w art. 22 definicja stosunku pracy jako zobowiązania pracownika do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, za wynagrodzeniem, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy, nie daje jednak podstaw do automatycznego przesądzenia o uzyskaniu statusu pracownika.

Ponieważ azbest jest substancją rakotwórczą, uznana za szkodliwą dla zdrowia, zatrudnianie osób, których praca może się wiązać z narażeniem na nią, zawsze rodzi

szczególne obowiązki prawne pracodawców. Szczegółowe regulacje odnośnie do bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące azbestu Wspólnota Europejska wprowadziła Dyrektywą Rady 83/477/EWG w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (13). Celem było zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym, spowodowanym przez kontakt z azbestem w miejscu pracy, i ochrona pracowników. Wymieniona dyrektywa określała maksymalne wartości stężenia pyłu azbestu i inne szczególne warunki – takie jak obowiązek sporządzenia planu prac przed rozpoczęciem rozbiórki materiałów zawierających azbest lub usuwania azbestu, obowiązek oznakowania miejsca prowadzenia prac oraz systematycznego informowania pracowników i ich przedstawicieli. W Dyrektywie 2003/18/WE Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającej dyrektywę 83/477/EWG podkreślano znaczenie przepisów, które mają na celu ochronę narażonych pracowników – dyrektywa zawierała bardziej szczegółowe zalecenia dotyczące wzmocnionej prewencji w tym zakresie.

W celu ujednolicenia wielokrotnie zmienianej Dyrektywy 83/477/EWG w 2009 r. Parlament Europejski zobowiązał do wprowadzenia do wewnętrznego systemu prawnego państw członkowskich Dyrektywę 2009/148/WE w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (14). Najnowsza dyrektywa określa minimalne wymagania mające na celu ochronę pracowników przed zagrożeniami zdrowotnymi, które mogą powstać wskutek kontaktu z azbestem, oraz obowiązek państw członkowskich w zakresie nadzoru nad stanem zdrowia pracowników.

Przepisy zobowiązują do przeprowadzania oceny stanu zdrowia każdego pracownika zanim zostanie on narażony na działanie pyłu azbestu w miejscu pracy. Ocena musi obejmować szczególne badania klatki piersiowej. Nową ocenę stanu zdrowia przedstawia się co 3 lata – tak długo, jak długo trwa narażenie na działanie azbestu. Lekarz lub organ odpowiedzialny za nadzór medyczny nad pracownikami może określić także kontynuację nadzoru po zakończeniu narażenia, jeżeli jest on konieczny do zapewnienia zdrowia tych osób. Ocena stanu zdrowia pracownika może być pominięta pod następującymi warunkami:

- narażenie pracownika jest sporadyczne i o niskiej intensywności,
- z wyników oceny ryzyka wynika, że nie została przekroczona dopuszczalna granica narażenia na działanie azbestu (0,1 włókna/cm³).

Przepisy dotyczące ochrony zdrowia zostały ujęte także w Dyrektywie 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy (15). Praktyczne zalecenia dotyczące kontroli zdrowia pracowników zostały ujęte w załączniku II do dyrektywy. Lekarz lub właściwe organy odpowiedzialne za kontrolę zdrowia pracowników, którzy mają kontakt z czynnikami rakotwórczymi lub mutagenami, muszą znać warunki i okoliczności takiego kontaktu.

Przepisy ww. dyrektywy ustanawiają, że każdy pracownik narażony na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów powinien być poddany odpowiedniej kontroli stanu zdrowia. Musi być ona przeprowadzana zgodnie z zasadami i praktykami medycyny pracy oraz obejmować następujące środki:

- prowadzenie rejestru danych o medycznej i zawodowej przeszłości pracownika,
- wywiad osobisty,
- w razie potrzeby stosowanie kontroli biologicznej oraz wykrywanie wczesnych i odwracalnych skutków narażenia.

W razie przeprowadzania kontroli zdrowia należy prowadzić indywidualne rejestry medyczne, a lekarz lub właściwe organy odpowiedzialne za kontrolę zdrowia powinni proponować działania ochronne lub zapobiegawcze w stosunku do poszczególnych pracowników.

Ważnym dokumentem w sprawie uznawania chorób zawodowych będących skutkiem kontaktu z azbestem, a także odszkodowań z ich tytułu, jest zalecenie 2003/670/WE z dnia 19 września 2003 r., które dotyczy europejskiego wykazu chorób zawodowych (16). W wykazie znalazły się takie choroby azbestozależne, jak pylica azbestowa, rak płuc, międzybłoniak opłucnej oraz choroby opłucnej powstałe w następstwie wdychania pyłu azbestu. Mając na uwadze wczesne wykrywanie schorzeń związanych z narażeniem na działanie azbestu, należy wprowadzić praktyczne rekomendacje w sprawie nadzoru klinicznego nad narażonymi pracownikami. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie azbestozależnych chorób i perspektyw wyeliminowania wciąż obecnego azbestu zobowiązuje państwa członkowskie do oficjalnego i systematycznego rejestrowania wszystkich przypadków pylicy azbestowej, międzybłoniaka opłucnej oraz innych schorzeń azbestozależnych (17).

KRAJOWE AKTY NORMATYWNE

System bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczący azbestu

W Polsce produkcja towarów mających w składzie azbest rozpoczęła się w 1907 r. i trwała aż do momentu wprowadzenia Ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. zakazującej produkcji, obrotu oraz wprowadzania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej azbestu oraz wyrobów zawierających ten minerał (18). Wprowadzony zakaz nie eliminuje jednak problemu ogromnej ilości wytworzonych wyrobów zawierających azbest, głównie materiałów budowlanych, nadal używanych na terenie naszego kraju. Jednocześnie Polska jest jedynym państwem, które przyjęło plan działania na rzecz kraju wolnego od azbestu. Wykorzystanie azbestu lub wyrobów zawierających włókna azbestowe dopuszcza się w użytkowanych obiektach lub urządzeniach – jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2032 r.

Azbest, jako substancja rakotwórcza kategorii 1, został ujęty również w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy zgodnie z Rozporządzeniem 1272/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (19,20). Przepisy przywołanego rozporządzenia krajowego zobowiązują pracodawcę do prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Rejestr powinien obejmować:

- wykaz i opis stanowisk pracy, na których występuje narażenie,
- liczbę pracowników pracujących w narażeniu,
- określenie rodzaju substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym powodujących narażenie,
- rodzaj kontaktu,
- wielkość narażenia i czas jego trwania,
- rodzaje podjętych środków i działań ograniczających poziom narażenia.

Pracodawca jest obowiązany przechowywać rejestr prac przez 40 lat po ustaniu narażenia, a w przypadku likwidacji zakładu pracy – przekazać go właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

Ocena narażenia zawodowego pracowników na czynniki szkodliwe jest również uregulowana w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (21). W rozporządzeniu określony został tryb, metody, rodzaj oraz częstotliwość wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, które występują na konkretnych stanowiskach pracy. Pierwsze pomiary stężenia włókien azbestowych powinny być wykonane nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia działalności. Na pracodawcę nałożono obowiązek przeprowadzania pomiarów stężenia pyłu azbestu:

- nie rzadziej niż raz na 3 miesiące w przypadku stwierdzenia w ostatnio przeprowadzonym badaniu stężenia pyłu azbestu powyżej 0,5 wartości najwyższego dopuszczalnego stężenia (NDS) dla tego czynnika,
- co najmniej raz na 6 miesięcy, jeśli wartość ta wynosiła powyżej 0,1 do 0,5.

Jeżeli wyniki 2 ostatnich pomiarów, wykonanych w odstępie co najmniej 6 miesięcy, nie przekroczyły 0,1 wartości NDS, pracodawca może odstąpić od wykonywania badań i pomiarów.

W każdym przypadku wprowadzenia zmian w warunkach występowania czynnika szkodliwego dla zdrowia pracodawca jest zobowiązany przeprowadzić dodatkowe pomiary stężenia dla tego czynnika. Również po zakończeniu prac demontażowych należy sprawdzić czystość obiektu, przeprowadzając odpowiednie badania czystości powietrza – wykonują je specjalistyczne laboratoria mające akredytację.

W Polsce najwyższe dopuszczalne stężenie pyłów zawierających azbest w środowisku pracy zostało określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. Dla pyłu całkowitego wynosi ono $0,5 \text{ mg/m}^3$, a dla włókien respirabilnych – $0,1 \text{ włókna/cm}^3$ (22).

Obecnie w Polsce ma miejsce jedynie etap zabezpieczania i sukcesywnego usuwania wyrobów azbestowych. Zarówno w polskich, jak i wspólnotowych przepisach dużo uwagi poświęca się działaniom prewencyjnym w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu tego typu prac. Pracodawca ma obowiązek zapewnienia pracownikom bezpiecznych warunków pracy, przede wszystkim przez ograniczenie wystąpienia niepożądanych zdarzeń związanych z wykonywaną pracą. Zadania dotyczące ograniczania ryzyka zawodowego muszą być ukierunkowane głównie na właściwą organizację pracy oraz stosowanie

koniecznych środków zapobiegawczych, a także na informowanie i szkolenie pracowników w celu zapewnienia im możliwie jak najlepszej ochrony zdrowia. Podstawy prawne nałożonego na pracodawcę obowiązku oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą zawarto w Kodeksie pracy oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (12,23). Obowiązki pracodawcy wobec pracowników narażonych na azbest zostały także powtórzone w przepisach zawartych w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 14 października 2005 r. w sprawie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz programu szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów (24).

Pracodawca zatrudniający pracowników przy zabezpieczaniu lub usuwaniu materiałów zawierających azbest zobowiązany jest podejmować działania zmniejszające narażenie pracowników oraz ograniczać stężenie pyłu azbestu w powietrzu – co najmniej do wartości określonych w przepisach dotyczących najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Wykonawca prac demontażowych (pracodawca) musi również mieć dostępne i w należyłym stanie wyposażenie techniczne i socjalne, niezbędne do wdrożenia tych procedur, oraz dysponować odpowiednio przeszkolonymi pracownikami w zakresie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w kontakcie z azbestem lub wyrobami zawierającymi azbest. Pracodawca jest obowiązany dostarczać pracownikom narażonym na działanie pyłu azbestu odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej, które zapobiegają wdychaniu pyłu azbestu.

Podstawowym aktem prawnym określającym warunki i metody pracy z materiałami zawierającymi azbest jest Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (25). Pracodawca zatrudniający pracowników przy pracach polegających na naprawie lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest powinien być świadomy ryzyka kontaktu z pyłem azbestowym przy wykonywaniu tego typu prac, a tym samym – przestrzegać zasad minimalizowania narażenia na ten czynnik. Ograniczanie skażenia włóknami azbestowymi zarówno środowiska pracy, jak i środowiska komunalnego możliwe jest poprzez:

- izolowanie od otoczenia obszaru prac;
- ogrodzenie terenu prac z zachowaniem bezpiecznej odległości od traktów komunikacyjnych dla osób pieszych;
- umieszczenie tablic ostrzegawczych o treści: „Uwaga! Zagrożenie azbestem”, „Osobom nieupoważnionym wstęp wzbroniony”;
- zastosowanie odpowiednich środków technicznych celem zmniejszenia emisji włókien azbestu i ich unoszenia się w powietrzu;
- zastosowanie odpowiednich zabezpieczeń przed pyleniem i narażeniem na azbest;
- staranne oczyszczanie miejsca pracy przy zastosowaniu podciśnieniowego sprzętu odkurzającego lub metody czyszczenia na mokro;
- izolowanie pomieszczeń, w szczególności w przypadku prowadzenia prac z wyrobami zawierającymi krokidolit, oraz stosowanie zespołu szczelnych pomieszczeń, w których następuje oczyszczanie pracowników z azbestu;
- zapoznanie pracowników z planem prac oraz wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy.

Obecnie w implementowaniu przepisów prawa UE do krajowego porządku prawnego kluczowe stało się określenie kryteriów pojęcia sporadyczności i niskiej intensywności prac, które zostało wprowadzone w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego 2009/148/WE w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (14). Niewątpliwie część wykonywanych na wolnym powietrzu prac, które są związane z usuwaniem eternitowych pokryć dachowych, może podlegać uproszczeniu i liberalizacji przepisów polskiego prawa. Do tej pory nie zostały jednak ustalone kryteria niskiej intensywności i sporadyczności ekspozycji na azbest, które umożliwiłyby skorzystanie z odstępstwa od stosowania zaostrożonych regulacji krajowych.

Opieka zdrowotna nad pracownikami i byłymi pracownikami narażonymi na azbest

Prawne ustanowienie szerokich uprawnień pracowniczych dla osób narażonych na działanie pyłu azbestu podyktowane było ważnym zadaniem zapewnienia im szczególnej opieki zdrowotnej – nie tylko w trakcie zatrudnienia w szkodliwych dla zdrowia warunkach pracy, ale również po ustaniu ekspozycji zawodowej na azbest. Takie podejście wynika z długiego okresu utajenia chorób azbestozależnych oraz wzrostu ryzyka zachorowania w zależności od wielkości narażenia i czasu ekspozycji.

Polskie przepisy prawne dotyczące oceny stanu zdrowia osób zatrudnionych w ekspozycji na pył azbestu pozostają w zgodzie z unormowaniami Wspólnoty Europejskiej zawartymi w Dyrektywie 2009/148/WE w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy (14). Sytuacja prawna w zakresie opieki zdrowotnej pracowników narażonych na azbest została jednak zróżnicowana w zależności od miejsca i czasu narażenia zawodowego.

Szczególne uregulowania prawne zawiera Ustawa z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest gwarantująca dodatkowe uprawnienia dla pracowników zatrudnionych w określonych zakładach przetwórstwa azbestowego, których wykaz został zamieszczony w załączniku do ustawy (18). Ustawa przyznaje tej grupie pracowników prawo do bezpłatnych okresowych badań lekarskich, bezpłatnego zaopatrzenia w leki związane z chorobami azbestozależnymi oraz bezpłatnego leczenia uzdrowiskowego. Szczególną opieką zdrowotną objęci zostali także pracownicy zatrudnieni w zakładach, w których do instalacji elektrolitycznych oraz wałów do ciągnięcia szkła używany jest azbest chryzotylowy. Opieka obejmuje bezpłatne zaopatrzenie w leki związane z chorobami wywołanymi pracą przy azbecie oraz bezpłatne leczenie uzdrowiskowe, jednak bez prawa do okresowych badań lekarskich na szczególnych zasadach określonych w analizowanej ustawie.

Profilaktyczna opieka medyczna nad pracownikami przetwórstwa azbestu została uregulowana Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2004 r. w sprawie okresowych badań lekarskich pracowników zatrudnionych w zakładach, które stosowały azbest w produkcji (26). Zakres okresowego badania lekarskiego obejmuje:

- badanie ogólnolekarskie,
- zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej,
- badanie spirometryczne spoczynkowe.

Lekarz przeprowadzający okresowe badanie lekarskie może także zlecić dodatkowo inne badania diagnostyczne, jeśli zachodzi potrzeba poszerzenia diagnostyki w celu potwierdzenia lub wykluczenia innych niż narażenie na azbest przyczyn stwierdzanych zmian patologicznych.

Dla byłych pracowników zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest przewidziano książeczki badań profilaktycznych, w których lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne ma obowiązek dokonywać odpowiednich, dotyczących badania

wpisów. Obowiązek wydania książeczek uprawnionym osobom spoczywa na pracodawcy, a w przypadku likwidacji lub upadłości podmiotu zadania te przejmuje właściwy wojewódzki ośrodek medycyny pracy. Zagadnienia te zostały szczegółowo omówione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2005 r. w sprawie wzoru książeczki badań profilaktycznych dla osoby, która była lub jest zatrudniona w warunkach narażenia zawodowego w zakładach stosujących azbest w procesach technologicznych, sposobu jej wypełnienia i aktualizacji (27).

W celu realizacji ustawowych uprawnień byłych pracowników zakładów przetwórstwa azbestu od 2001 r. organizowany jest program okresowych badań lekarskich „Amiantus”. Badania przeprowadzane są przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe terytorialnie ze względu na miejsce prowadzenia działalności zakładu wymienionego w załączniku do Ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (18,28). Pracownicy lub byli pracownicy, którym nie przysługuje prawo do okresowych badań lekarskich na szczególnych zasadach określonych powyżej, mogą korzystać z prawa do badań na zasadach ogólnych, określonych w Kodeksie pracy (12). Pierwsze badanie okresowe powinno być wykonane po 3 latach pracy, następne co 2 lata, natomiast po 10 latach narażenia – co rok. Badania okresowe powinny obejmować:

- uzupełnienie wywiadu dotyczącego aktualnie wykonywanej pracy i przebytych chorób układu oddechowego,
- badanie ogólnolekarskie ze szczególnym uwzględnieniem stanu układu oddechowego,
- zdjęcie rtg. klatki piersiowej,
- spirometrię,
- w miarę możliwości badanie gazów krwi w spoczynku.

Badania wstępne powinny natomiast być ukierunkowane na wykrycie w układzie oddechowym nieprawidłowości, które stanowią przeciwwskazanie do pracy w narażeniu na azbest. Zakres badań wstępnych obejmuje:

- badanie ogólnolekarskie ze zwróceniem uwagi na układ oddechowy,
- zdjęcie rtg. klatki piersiowej,
- spirometrię.

Lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami narażonymi na azbest jako substancję o działaniu rakotwórczym powinien posiadać udokumentowane informacje dotyczące rodzaju i wielkości narażenia. Lekarz jest także zobowiązany do udzielania

informacji pracownikowi o wynikach badań i ocenie jego stanu zdrowia oraz o zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Głównym celem przeprowadzania okresowych badań profilaktycznych jest potwierdzanie zdolności zdrowotnej pracownika do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku. Z kolei dla byłych pracowników pracujących w narażeniu na azbest celem tych badań jest wczesna diagnostyka i jak najszybsze podjęcie leczenia. Obowiązek zapewniania okresowych badań lekarskich spoczywa na pracodawcy zatrudniającym pracowników w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych lub pyłów zwłókniających – także po zaprzestaniu pracy w kontakcie z tymi substancjami, czynnikami lub pyłami oraz po rozwiązaniu stosunku pracy, jeżeli zainteresowana osoba zgłosi wniosek o objęcie takimi badaniami. W przypadku likwidacji podmiotu, który zatrudniał pracowników w takich warunkach, zadania z zakresu okresowych badań lekarskich przejmuje właściwy wojewódzki ośrodek medycyny pracy na mocy Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (29). Koszty badań finansowane są ze środków budżetu samorządu województwa.

Ekspozycja na pył azbestu w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy może być przyczyną występowania chorób zawodowych. W załączniku do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych wymieniono następujące jednostki chorobowe, które uznano za związane z narażeniem na azbest:

- pylica azbestowa;
- choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (rozległe zgrubienia opłucnej, blaszki opłucnej lub osierdzia, wysięk opłucnowy);
- nowotwory złośliwe (rak płuca, rak oskrzela, międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej);
- przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (forced expiratory volume in 1 second – FEV₁) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (30).

Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym lub po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia

udokumentowanych objawów chorobowych. Świadczenia z tytułu chorób zawodowych realizowane są natomiast według zasad określonych w Ustawie dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (31).

UWAGI KOŃCOWE

Konsekwencją naukowego udowodnienia rakotwórczego działania pyłu azbestu na organizm człowieka jest obserwowany w naszym kraju etap zabezpieczania i sukcesywnego eliminowania azbestu oraz zawierających go wyrobów. Prace z tym związane mogą jednak być niebezpieczne dla ludzkiego zdrowia. Z niniejszego artykułu wynika, że standardy prawne w zakresie ograniczenia narażenia na pył azbestu gwarantują właściwą ochronę życia i zdrowia pracowników. Niewątpliwie jednak należy ciągle wdrażać programy i podejmować działania służące podnoszeniu powszechnej świadomości na temat zagrożeń związanych z narażeniem na azbest oraz praktycznych zaleceń dotyczących rozwiązań prawnych w tym zakresie.

PIŚMIENNICTWO

1. Szeszenia-Dąbrowska N.: Azbest. Ekspozycja zawodowa i środowiskowa. Skutki, profilaktyka. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2004
2. Dyrektywa Rady 83/478/EWG z dnia 19 września 1983 r. zmieniająca dyrektywę 76/769/EWG w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich odnoszących się do ograniczeń we wprowadzaniu do obrotu i stosowaniu niektórych substancji i preparatów niebezpiecznych (azbest). DzUrz WE L 263 z 24 września 1983
3. Dyrektywa Rady 85/610/EWG z dnia 20 grudnia 1985 r. zmieniająca (azbest) dyrektywę 76/769/EWG w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich odnoszących się do ograniczeń we wprowadzaniu do obrotu i stosowaniu niektórych substancji i preparatów niebezpiecznych. DzUrz WE L 375 z 31 grudnia 1985
4. Dyrektywa Komisji 91/659/EWG z dnia 3 grudnia 1991 r. dostosowująca do postępu załącznik I do Dyrektywy Rady 76/769/EWG w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich odnoszących się do ograniczeń we wprowadzaniu do obrotu i stosowaniu niektórych substancji i preparatów niebezpiecznych (azbest). DzUrz WE L 363 z 31 grudnia 1991
5. Dyrektywa Komisji 1999/77/WE z dnia 26 lipca 1999 r. dostosowująca po raz szósty do postępu technicznego załącznik I do dyrektywy Rady 76/769/EWG w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich odnoszących się do ograniczeń we wprowadzaniu do obrotu i stosowaniu niektórych substancji i preparatów niebezpiecznych (azbest). DzUrz WE L 207 z 6 sierpnia 1999
6. Rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE. DzUrz WE L 396 z 30 grudnia 2006 oraz sprostowanie w DzUrz WE L 136 z 29 maja 2007 z późn. zm.
7. Dyrektywa Rady 87/217/EWG z dnia 19 marca 1987 r. w sprawie ograniczenia zanieczyszczenia środowiska azbestem i zapobiegania temu zanieczyszczeniu. DzUrz WE L 85 z 28 marca 1987, z późn. zm.
8. Dyrektywa Rady 91/689/EWG z dnia 12 grudnia 1991 r. w sprawie odpadów niebezpiecznych. DzUrz WE L 377 z 21 grudnia 1991 z późn. zm.
9. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/98/WE z dnia 19 listopada 2008 r. w sprawie odpadów oraz uchylająca niektóre dyrektywy. DzUrz UE L 312 z 22 listopada 2008
10. Dyrektywa Rady 1999/31/WE z dnia 26 kwietnia 1999 r. w sprawie składowania odpadów. DzUrz WE L 182 z 16 lipca 1999 z późn. zm.
11. Sprawa 66/85 Deborah Lawrie-Blum przeciwko landowi Baden-Württemberg. ECR, 1986
12. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. Tekst jednolity. DzU z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.
13. Dyrektywa Rady 83/477/EWG z dnia 19 września 1983 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy. DzUrz WE L 263 z 29 września 1983 z późn. zm.
14. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/148/WE z dnia 30 listopada 2009 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy. DzUrz UE L 330 z 16 grudnia 2009
15. Dyrektywa 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych.

- czych lub mutagennych podczas pracy. DzUzr WE L 158 z 30 kwietnia 2004
16. Zalecenie Komisji 2003/670/WE z dnia 19 września 2003 r. dotyczące europejskiego wykazu chorób zawodowych. DzUzr UE L 238 z 25 września 2003
 17. Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie azbestozależnych chorób zawodowych i perspektyw całkowitego wyeliminowania wciąż obecnego azbestu. 2012/2065(INI)
 18. Ustawa z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest. Tekst jednolity. DzU z 2004 r. nr 3, poz. 20 z późn. zm.
 19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. DzU z 2012 r. nr 0, poz. 890
 20. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniającym i uchylającym dyrektywę 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 1907/2006. DzUzr UE L 353 z 31 grudnia 2008
 21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. DzU z 2011 r. nr 33, poz. 166
 22. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. DzU z 2002 r. nr 217, poz. 1833
 23. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Tekst jednolity. DzU z 2003 r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.
 24. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 14 października 2005 r. w sprawie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz programu szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów. DzU z 2005 r. nr 216, poz. 1824
 25. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest. DzU z 2004 r. nr 71, poz. 649
 26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2004 r. w sprawie okresowych badań lekarskich pracowników zatrudnionych w zakładach, które stosowały azbest w produkcji. DzU z 2004 r. nr 183, poz. 1896
 27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2005 r. w sprawie wzoru książeczki badań profilaktycznych dla osoby, która była lub jest zatrudniona w warunkach narażenia zawodowego w zakładach stosujących azbest w procesach technologicznych, sposobu jej wypełnienia i aktualizacji. DzU z 2005 r. nr 13, poz. 109
 28. Szeszenia-Dąbrowska N., Szubert Z.: Program badań profilaktycznych byłych pracowników zakładów przetwórstwa azbestu – Amiantus. Med. Pr. 2002;53(6):451–456
 29. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. Tekst jednolity. DzU z 2004 r. nr 125, poz. 1317 z późn. zm.
 30. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. DzU z 2012 r. nr 105, poz. 869 z późn. zm.
 31. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Tekst jednolity. DzU z 2009 r. nr 167, poz. 1322