



بسمه تعالی

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

معاونت روابط کار

اداره کل بازرسی کار



GB.317/POL/3

عنوان:

پیشگیری از بیماری های شغلی

(Prevention of occupational diseases)

گردآوری و ترجمه :

مهدی شرفی

(بازرس کار استان خراسان جنوبی، شهرستان سرایان)

مرداد ماه ۱۳۹۲

هدف از سند :

این مقاله به بررسی ماهیت پویا و مقیاس بیماری های شغلی و چالش های مرتبط با پیشگیری از آنها می پردازد. بر اساس تجارب و درس های آموخته شده در تشخیص و پیشگیری از بیماریهای شغلی، این مقاله استراتژی دفتر بین المللی کار را توصیف واز هیئت اجرایی سازمان دعوت به ارائه راهنمایی به منظور ارتقاء اثر بخشی عمل برای جلوگیری از بیماریهای شغلی (نتیجه طرح شده در بند ۴۲ را ببینید) می کند.

هدف استراتژیک مرتبط: افزایش پوشش و کارآیی حمایت اجتماعی برای همه (نتیجه ۶: کارگران و شرکت ها بهره مندی از بهبود شرایط ایمنی و سلامت در محل کار را خواهند داشت).

پیامدهای سیاسی : بدون پیامد.

پیامدهای حقوقی: بدون پیامد.

پیامدهای مالی: بدون پیامد .

پیگیری مورد نیاز: بر اساس هدایت هیئت اجرایی سازمان ، دفتر مرکزی باید از نزدیک با اجزا و دیگر نقش آفرینان بین المللی برای پیشگیری بهتر از بیماریهای حرفه ای کار کند.
نویسنده: برنامه ایمنی و بهداشت در کار و محیط (کار ایمن).
اسناد مرتبط: GB.307/13 (ver) .

خلاصه گزارش

بیماری های شغلی و حرفه ای ، سبب درد، رنج و زیان های بزرگ به کارگران، کسب و کارها، صندوق های تأمین اجتماعی و بطور کلی جوامع می شوند. بر اساس برآوردهای سازمان بین المللی کار (OLI) ، بیماری های ناشی از کار کارگران، شش برابر بیشتر از حوادث مربوط به کار سبب مرگ آنان می شود.

بنابراین شناخت موثر و پیشگیری از بیماریهای شغلی برای برنامه های ملی ایمنی شغلی و بهداشتی (HSO) ضروری و برای انجام کار به نحو شایسته یک واقعیت هستند . با این حال، در بسیاری از کشورها این موضوع هنوز به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته است.

این مقاله به بررسی ماهیت پویا و مقیاس بیماری های شغلی و چالش های مرتبط با پیشگیری از آنها می پردازد. استفاده از تجارب در سطح ملی و بین المللی، استراتژی دفتر مرکزی را برای ادامه یا افزایش اقدامات و فعالیت های سازمان بین المللی کار در این زمینه به جلو پیش می برد و خواستار نظر هیئت اجرایی سازمان برای هرگونه راهنمایی اضافی و احتمالی می شود

I. مقدمه

۱. بیماریهای شغلی هنگامی می تواند رخ دهد که اقدامات پیشگیری و کنترل در محل کار با شکست مواجه شود. در حالی که بیماری هایی مانند pneumoconiosis[□] ناشی از خطرات شغلی سنتی هنوز گسترده است، بیماری های شغلی جدید از جمله اختلالات روانی و عضلانی اسکلتی (MSDs) در حال افزایش هستند. شغل هایی که باعث بیماری های جدی شغلی می شوند، نشان دهنده نقص کار شایسته و مناسب و در نتیجه غیر قابل قبول هستند.

A. ابعاد این مشکل

۲. تخمین زده شده که در سراسر جهان در حدود ۲.۰۲ میلیون مرگ و میر سالانه به سبب بیماری های ناشی از کار ایجاد می شود (۱)، در حالی که تعداد جهانی سالانه بیماری های مرتبط با کار که غیر کشنده هستند ۱۶۰ میلیون مورد می باشد.

علاوه بر ایجاد درد و رنج بشری بی اندازه برای قربانیان و خانواده های آنان، این چنین بیماری هایی مستلزم زیان های اقتصادی عمده برای شرکت ها و جوامع به صورت کلی؛ همانند بهره وری از دست رفته و کاهش ظرفیت کاری می شوند.

در سطح جهانی، سازمان بین المللی کار تخمین می زند که حدود ۴ درصد از تولید ناخالص داخلی جهان (GDP)، که حدود ۲.۸ تریلیون دلار است، با توجه به حوادث و بیماری های مربوط به کار در هزینه های مستقیم و غیر مستقیم از دست داده شده است.

۳. در حالی که مکانیزاسیون فرآیندهای کاری و بهبود شرایط کار منجر به کاهش بیماری های شغلی در برخی از کشورها و بخش ها شده است، لیکن در دیگر کشورها شاهد افزایش بیماری های حرفه ای بوده ایم.

چین، فرانسه و ایتالیا، به عنوان مثال، افزایش در تعداد موارد گزارش شده بیماری های شغلی را به ترتیب از ۱۲۲۱۲ به ۲۷،۲۴۰ مورد در فاصله سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰، و از ۵۳۶۰۵ در سال ۲۰۰۷ به ۷۱۱۹۴ در سال ۲۰۱۰ و از ۲۸۹۳۳ در سال ۲۰۰۷ به ۴۶۵۵۸ در سال ۲۰۱۱، تجربه کرده اند. (۲ و ۳ و ۴ و ۵)

۴. انواع بیماری های گزارش شده در بین کشورها متفاوت بوده و در حال تغییر است. برای مثال، اختلالات اسکلتی عضلانی (MSDs) در کره جنوبی به شدت از ۱،۶۳۴ در سال ۲۰۰۱ به ۵،۵۰۲ در سال ۲۰۱۰ افزایش یافته است، در حالی که ژاپن تعداد فزاینده ای از موارد اختلال روانی، یعنی افزایش از ۱۰۸ مورد در سال ۲۰۰۳ به ۳۲۵ مورد در سال ۲۰۱۱ را داشته است.

در سال ۲۰۰۹ در انگلستان، pneumoconiosis[□]، diffuse mesothelioma[□] و آرتروز زانو در کارگران معدن سه علت عمده شناخته و مورد توجه واقع شده بیماری ها در میان ۸،۵۳۰ نفر بوده است. در چین، pneumoconiosis ۲۳،۸۱۲ مورد از ۲۷،۲۴۰ مورد بیماری های شغلی گزارش شده در سال ۲۰۱۰ را به خود اختصاص داده و در سال ۲۰۱۱ در ژاپن، این بیماری و درد کمر در میان ۷۷۷۹ مورد گزارش شده از بیماری های شغلی شایع ترین موارد بوده اند.

[□] پنوموکونیوز (Pneumoconiosis) گروهی از بیماری های تحدیدی ریوی ناشی از استنشاق غبارهای معدنی هستند (مانند آزبست، سیلیس و فلزاتی چون آهن و بریلیوم). استنشاق مداوم این ذرات در طی سال ها ممکن است باعث ایجاد مناطق کوچک التهابی و فیبروز در ریه گردد. واژه پنوموکونیوز از واژه های یونانی pneumo به معنی هوا و نفس (و شش) و coniosis از ریشه konis به معنی غبار تشکیل شده و «غبارشویی» معنی می دهد.

[□] تومور پیشرفته که ناشی از مزوتلیوما می باشد.

در ایالات متحده و در سال ۲۰۰۹، بیماریهای پوستی، از دست دادن شنوایی و مشکلات تنفسی سه بیماری شایع تر در میان ۲۲۴،۵۰۰ مورد گزارش شده از بیماری شغلی غیر کشنده، بودند. در آرژانتین نیز تعداد موارد گزارش شده در سال ۲۰۱۰، ۲۲،۰۱۳ مورد بوده است، که کاهش شنوایی ناشی از سر و صدا، بیماریهای تنفسی و MSD به عنوان بیماری های شایع بوده اند، که این تعداد در سال ۲۰۰۹ و در تایلند ۴۵۷۵ مورد گزارش شده است.

بیماری های مرتبط با آربست (ARD) (سرطان ریه ناشی از آربست، مزوتلیوما) همچنان به عنوان تهدید بزرگی برای سلامت کارگران و عموم مردم هستند؛ اگر چه استفاده از آربست در بیش از ۵۰ کشور جهان، از جمله همه کشورهای عضو اتحادیه اروپا (EU) ممنوع است، لیکن ۲۰۰،۰۰۰ مرگ و میر ناشی از مزوتلیوما در طول دوره ۱۹۹۵-۲۰۲۹ در فرانسه، آلمان، ایتالیا، هلند، سوئیس و انگلستان انتظار می رود تا رخ بدهد. (۶)

علاوه بر این، آربست هنوز هم در کشورهای در حال توسعه که در آن ظرفیت های پیشگیرانه و گزارش دهی، سیستم های قانونی و مکانیسم های پرداخت غرامت اغلب ناکافی هستند در حال استفاده است.

۵. احتیاط در تفسیر این تغییرات آماری مورد نیاز است، چرا که افزایش در آمارها می تواند با توجه به برخی دلایل، از جمله این موارد باشد:

(۱) ایجاد سیستم های بهتر برای تشخیص، از جمله بهبود در سیستم های مراقبت بهداشتی و جبران غرامت، (۲) تغییر در روند کار و تشکیلات؛ (۳) آگاهی بهتر از بیماری های شغلی و حرفه ای در میان کارگران و کارفرمایان؛ (۴) گسترش یافتن تعریف بیماری های شغلی، و (۵) تاثیر بیماری های با دوره نهفتگی طولانی.

۶. در برخی از کشورها جمع آوری داده ها از یک چشم انداز وسیع تر است. به عنوان مثال، داده های کشور انگلستان از نظرسنجی بین نیروی کار نشان داد که در سال ۲۰۱۱-۲۰۱۲ در مجموع ۱،۰۷۳،۰۰۰ نفر از بیماری خود که ناشی از کار بوده است، گزارش داده اند. (عمدتا اختلالات اسکلتی عضلانی و بیماری های مربوط به استرس، افسردگی و اضطراب).

B. هزینه های ناشی از بیماری های شغلی

۷. در کشورهایی که دارای سیستم های جمع آوری اطلاعات خوب هستند، زیان های اقتصادی بزرگ به دلیل بیماری های شغلی مشاهده شده است. در مطالعه ای هزینه ناشی از بیماری های مربوط به کار حداقل ۱۴۵ میلیارد یورو در هر سال در اتحادیه اروپا برآورد شده است. (۷)

یک گزارش از کشور نیوزیلند نشان داد که کل هزینه مالی برای آسیب ها و بیماری های شغلی در سال ۲۰۰۴-۲۰۰۵ میلادی، ۴.۹ میلیارد دلار نیوزیلندی (NZD) (۳.۴ درصد از تولید ناخالص داخلی این کشور) بوده، که این به استثنای هزینه های ناشی از درد و رنج بیماری و مرگ زودرس است. هزینه های مالی در هر مورد سرطان شغلی نزدیک به ۷۰۰ هزار NZD است، و با هزینه های تکمیلی در هر مورد حدود ۲.۹ NZD میلیون دلار می شود، که به مراتب بالاتر از هر دسته دیگر از بیماری های حرفه ای و شغلی می باشد. (۸)

۸. هزینه های جبران برآورد شده در فرانسه به علت مشکلات ناشی از بیماری های مرتبط با آربست، بین ۲۷ تا ۳۷ میلیارد یورو مابین سالهای ۲۰۰۱-۲۰۲۰ تخمین زده می شود؛ همچنین در ایالات متحده، شرکت های بیمه در سال ۲۰۰۰ مبلغی در حدود ۲۱.۶ میلیارد دلار جهت موارد قرار گرفتن در معرض آربست پرداخت کرده اند، و این علاوه بر ۳۲ میلیارد دلار پرداخت شده

توسط شرکت های تحت پیگرد می باشد. انتظار می رود که خسارت های ناشی از ادعای غرامت نیز به ۲۰۰-۲۶۵ میلیارد دلار افزایش یابد.

C. خطرات در حال ظهور و چالش های جدید

۹. در کنار خطرات مرسوم در محل کار، خطرات شغلی جدید نیز که منتج از نوآوری های فنی و تغییرات اجتماعی است، در حال ظهور و بروز می باشند. همزمان با این که تغییرات تکنولوژیکی انجام می شوند، این تغییرات اغلب همراه با اقدامات پیشگیرانه در برابر خطرات شناخته شده ایمنی و بهداشت حرفه ای (OSH) نیستند.

در ۲۰ سال گذشته رشد زیادی در تعداد مواد شیمیایی مورد استفاده در محیط های صنعتی بوده است، که بسیاری از آنها به اندازه کافی آزمایش نشده اند. مواد جدید، مانند نانومواد، نیز در محیط های کاری یک چالش جدید را ایجاد خواهند کرد. خطرات فیزیکی در حال ظهور، شامل شرایط بد ارگونومیک در محل کار، تابش الکترومغناطیسی، نیازها و فشارهای روحی و روانی می باشند.

کمیسیون اروپا گزارش می دهد که اختلالات اسکلتی عضلانی و روانی (MSDs) بیشترین موارد غیبت (۴۹.۹ درصد از همه موارد غیبت بیشتر از سه روز) و موارد ناتوانی دائمی برای کار (۶۰ درصد) را به خود اختصاص می دهند. (۱۰)

۱۰. گاهی اوقات تقسیم بندی نامعلوم مسئولیت بخش های مختلف دولتی، روند پیشگیری از بیماریهای شغلی را تضعیف می کند. مسئولیت های دولت برای سلامت و ایمنی در محل کار اغلب به هر دو وزارتخانه های کار و بهداشت ارتباط دارد.

به همین طریق، انتخاب های مربوط به اصول فنی، طراحی محل کار و تجهیزات، مشخصات و استانداردهای فنی، و همچنین ممنوعیت صدور پروانه و مجوز، باعث مشارکت طیف گسترده ای از نقش آفرینان و نهادهای مربوط می شود.

۱۱. الگوهای در حال تغییر اشتغال، مانند بازسازی سازمان کار، کوچک سازی، فرسودگی نیروی کار، انعقاد قرارداد ثانویه و برون سپاری، به ویژه هنگامی که این تغییرات در زمان رکود اقتصادی همراه با نرخ بیکاری بالا، رخ می دهد، می تواند کارهای توأم با خطرات بهداشتی را توسط کارگران افزایش دهد و این در حالی است که اطمینان از نظارت کافی در شرایط محیط کار مشکل ترمی شود.

۱۲. تشدید مهاجرت، پیری نیروی کار، مشارکت رو به رشد زنان در نیروی کار، افزایش تعداد کارگران در کار موقت و یا دوره ای و اهمیت ادامه اقتصاد خصوصی، سبب بروز عوارضی برای نظارت بهداشتی شده و همچنین مشکلات اضافی برای اجرای موثر استراتژی های شغلی پیشگیری از بیماری ها ایجاد می کند.

کارگران روستایی و کارگرانی که شاغل در اقتصاد خصوصی و شرکت های کوچک و متوسط هستند به احتمال زیاد در مواجهه با سطوح بالایی از خطر هستند، زیرا آنها تمایل دارند تا خارج از سیستم تشخیص و گزارش در مورد بیماری های شغلی باشند.

II. سامانه ملی جمع آوری داده ها برای بیماری های شغلی

A. چالش ها در جمع آوری داده ها

۱۳. خطرات شغلی در همه جا وجود دارد و می تواند هر کسی را مبتلا کند. در عین حال بیماری های شغلی می تواند در بحث سیاست های عمومی، بصورت پنهانی مطرح باشد زیرا که در بسیاری از کشورها، به ویژه کشورهای در حال توسعه، گزارش بسیار محدودی از این بیماری ها وجود دارد.

دوره نهفتگی طولانی بسیاری از بیماری ها از جمله سرطان های ناشی از شغل سبب تشدید بیشتر مشکلات در ثبت و گزارش آنها می شود. مشکل دیگر ظرفیت کم در نظارت بر سلامت کارگران و قرار گرفتن آنان در معرض شغل خود است.

آمار رسمی ملی اکثر کشورها بر اساس اطلاعات گزارش شده، تنها پوشش دهنده بخشی از موارد واقعی می باشد و منعکس کننده چالش در تعریف، تشخیص و گزارش دهی بیماری های شغلی است. در سطح جهانی، در بیش از نیمی از کشورها آمار بیماری های شغلی، موجود نیست.

۱۴. بسیاری از بیماری ها به علت دلایل متعدد و علائمی با دوره نهفتگی طولانی تا زمان ظهور علائم و نشانه های حاد آنها قابل شناسایی نیستند. حضور کارگران در مشاغل مختلف و میزان مختلف در معرض کار قرار گرفتن، و تعامل بسیاری از فاکتورهای محل کار و عوامل غیر محل کار، در ایجاد بیماری باعث می شود که تشخیص منشاء شغلی داشتن بیماری، سخت شود.

برخی از کارگران ممکن است در کاری دچار بیماری شوند و در این شغل با موادی سروکار داشته اند که هنوز به عنوان یک خطر شناسایی نشده اند. لیست جامعی از بیماری های شغلی و بیماری های مشکوک به منشاء شغلی داشتن می تواند کمک عمده ای به نمایاندن شکاف داده ها نماید و راهبردهای پیشگیرانه ای را برانگیزد. نمونه ای از این راهبردها در پاراگراف 2(c) از لیست نظریات بیماری های حرفه ای در سال ۲۰۰۲ (شماره ۱۹۴) ارائه گردیده است.

B. کانال های جمع آوری داده ها

۱۵. داده ها به طور عمده از سه کانال جمع آوری می شوند:

(۱) گزارش توسط کارفرمایان به بازرسین کار مطابق با الزامات قانونی، (۲) ادعاهای پذیرفته شده توسط طرح های جبران حوادث ناشی از کار و (۳) اطلاعات کسب شده از پزشکان.

۱۶. بیماری هایی که توسط پزشکان تشخیص داده می شود باید انتساب آنها را به کار برای شناخت اینکه منشاء شغلی دارند مورد ارزیابی قرار داد. تشخیص بیماری های شغلی نیاز به دانش و تجربه خاص دارد، اما این تجربه و تخصص، و همچنین محدودیتهای جمع آوری داده ها و ظرفیت های ملی در مراقبت های بهداشتی برای کارگران در معرض خطرات بهداشتی، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه به مقدار کافی در دسترس نیست.

۱۷. نظارت منظم بر محیط کار و نظارت بر بهداشت کارگران، کارفرمایان را قادر می سازد تا بیماریهای شغلی را گزارش دهند. ارتباط بین نظارت بهداشتی و نظارت بر خطرات محل کار، به تعیین اینکه یک بیماری خاص که توسط کارگران معین شده مربوط به کار انجام شده آنها است یا نه و همچنین به جلوگیری از رسوخ این بیماری در میان دیگر کارگران کمک می کند.

اگر چه هدف اصلی از نظارت های بهداشتی تشخیص زود هنگام تاثیر سلامت کاری و اقدام جهت پیشگیری است، این نظارت سبب تسهیل تشخیص بیماری های با دوره نهفتگی طولانی نیز می شود. یک سامانه ملی خوب از خدمات بهداشت حرفه ای که در تطابق با خدمات بهداشت حرفه ای کنوانسیون ۱۹۸۵ (شماره ۱۶۱)، است، به کارفرمایان در تنظیم مراقبت بهداشتی مناسب برای کارگران، کمک بسیار مهمی می کند. الزام پزشکان برای اطلاع رسانی به بازرسان ایمنی و بهداشت حرفه ای و یا دیگر مقامات مسئول، جمع آوری اطلاعاتی را که از طریق دوشبکه فوق بدست آمده اند، تسهیل می سازد.

۱۸. طرح های جبران بیماری و حادثه ناشی از کار، اطلاعات را از روی بیماری های شغلی جمع آوری می کند. همانگونه که توسط کنوانسیون مزایای آسیب های اشتغال، ۱۹۶۴ (شماره ۱۲۱) [فهرست ۱، اصلاح شده در ۱۹۸۰]، ترویج شده است، و با نظر به ارائه غرامت بیماری های شغلی، با دوره نهفتگی طولانی و محافظت از کارگران در شرکت های کوچک، برخی از کشورها (مانند چین، ژاپن، تایلند، ویتنام و بسیاری از کشورها در اروپا) سیستم های امنیت اجتماعی ملی را برای پوشش بیماری های شغلی گسترش داده اند.

این سیستم ها ارائه اطلاعات ارزشمند در مورد بیماری های شغلی با دوره نهفتگی طولانی را، در زمانیکه کارگران ممکن است در هنگام تشخیص بیماری در جای دیگری باشند، فراهم می کنند.

c. بیماری های شغلی مشکوک

۱۹. نیاز به گذر زمان می باشد تا این که دانش و تجربه کافی جهت طرح تعریف مناسب معیارهای تشخیصی برای بیماری های جدید حاصل شود و در علت شناسی آن نتیجه ای بدست آید. داشتن یک سیستم برای نظارت بر بیماری های مظنون به وابسته بودن ذاتی به شغل و حرفه، کمک عمده به توسعه آگاهی در مورد خطرات در کار ارائه کرده و استراتژی های پیشگیرانه را برمی انگیزاند.

تعدادی از کشورها (مانند دانمارک، فنلاند، آلمان، نیوزیلند، آفریقای جنوبی و ایالات متحده آمریکا) جمع آوری اطلاعات در مورد بیماری های مشکوک به شغلی بودن را انجام می دهند.

۲۰. لیست بیماریهای شغلی ضمیمه به پیشنهاد شماره ۱۹۴ در سال ۲۰۱۰، (۱۱) تجدید نظر شده و شناسایی بیماریهای شغلی مشکوک را تسهیل می کند. "ایتم های باز" در این لیست که شرایط شناسایی بیماری های جدید را فراهم می کند، بستگی به مشارکت فعالانه متخصصین بهداشت و پزشکان، کارفرمایان، کارگران و مقامات دولتی دارد.

III. پیشگیری از بیماری های شغلی

A. سیاست ها و برنامه های ایمنی و بهداشت حرفه ای ملی

۲۱. کنوانسیون ایمنی و بهداشت، ۱۹۸۱ (شماره ۱۵۵)، کنوانسیون شماره ۱۶۱ و چارچوب های تبلیغاتی برای کنوانسیون ایمنی و بهداشت شغلی، ۲۰۰۶ (شماره ۱۸۷)، با رویکردی راهبردی جهت یکپارچه سازی سیاست ها و برنامه های ملی ایمنی و بهداشت حرفه ای درباره پیشگیری از بیماری های شغلی راهنمایی هایی را ارائه می کنند. این رویکرد توسط تعدادی از کشورها استفاده می شود. به عنوان مثال، استراتژی استرالیا (۲۰۰۲-۲۰۱۲)، پیشگیری از بیماریهای شغلی به عنوان یک تمرکز، با اقداماتی در کنترل قرار دادن محل های کار در معرض، تعامل موثر شرکای اجتماعی، بهبود سیستم ها جهت فراهم کردن اطلاعات بهتر و بهبود رویکرد نظارتی می باشد.

برخی از کشورها (مانند آرژانتین، چین، مالزی، پرتغال، تایلند، انگلستان و ویتنام) برنامه های ایمنی و بهداشت حرفه ای ملی را با رویکرد پیشگیری از بیماری های شغلی به عنوان یک اولویت ایجاد کرده اند. کشورهای دیگر (مانند هند، لائوس جمهوری خلق دموکرات، پاپوآ گینه نو و آفریقای جنوبی) نیز به پیشگیری از بیماری های شغلی در سیاست ها یا برنامه های ایمنی و بهداشت حرفه ای ملی خود اشاره کرده اند. با این حال، به طور کلی پیشگیری از بیماری های شغلی در سطح جهانی از اولویت لازم در مقیاس واقعی و با در نظر گرفتن شدت مشکل برخوردار نیست.

۲۲. تقویت بازرسی کار به عنوان ابزاری برای جلوگیری از بیماری های شغلی از طریق انطباق بهتر با الزامات قانونی دارای اهمیت است. برای مثال، در آنگولا، بنین، بورکینافاسو، جمهوری آفریقای مرکزی، چین، هند، اندونزی، لبنان، مالی، موریتانی، جمهوری مولداوی، مراکش، سنگال، آفریقای جنوبی، جمهوری عربی سوریه، جمهوری سابق یوگسلاوی مقدونیه، توگو و تونس اقداماتی به منظور افزایش فعالیت های بازرسی کار و بازرسی ایمنی و بهداشت حرفه ای، از جمله پیشگیری از بیماری های شغلی صورت گرفته که ترویج آن توسط کنوانسیون بازرسی کار، ۱۹۴۷ (شماره ۸۱) مورد نظر بوده است.

۲۳. لیست سازمان بین المللی کار از بیماری های شغلی که در سال ۲۰۱۰ تجدید نظر شده است، توسط کشورهای عضو به عنوان یک مرجع در شکل دادن و اصلاح لیست های ملی خود استفاده می شود. برای مثال، چین فهرست سازمان بین المللی کار را به چینی ترجمه کرده است (۱۲) و آن را به عنوان یک مرجع کلیدی در به روز رسانی لیست ملی خود استفاده می کند. همچنین مکزیک نیز فهرست سازمان بین المللی کار را به عنوان یک منبع اصلی برای بررسی فهرست ملی خود در نظر گرفته است. (۱۳)

۲۴. وجود یک سیستم ایمنی و بهداشت حرفه ای ملی مناسب و خوب. برای اجرای موثر سیاست ها و برنامه های ملی، بسیار مهم و حیاتی است، که این سیستم در برگیرنده موارد زیر است:

- قوانین و مقررات، و موافقت نامه های جمعی که، در پیشگیری از بیماری های شغلی؛ مناسب باشند.
- مکانیسم های انطباق قانون، در برگیرنده سیستم های موثر بازرسی در محل کار؛
- همکاری بین مدیریت، کارگران و نمایندگان آنها؛
- خدمات بهداشت حرفه ای و شغلی؛
- داشتن مکانیسمی برای جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها بر روی بیماری های شغلی؛
- ارائه آموزش ها و اطلاعات ایمنی و بهداشت حرفه ای؛
- همکاری با طرح های امنیت اجتماعی که خدمات شغلی و بیماری ها را پوشش می دهند.

B. پیشگیری از silicosis[□] و سایر بیماری های خاص

□ بیماری های شغلی ریه ناشی از استنشاق گرد و غبار سیلیس کریستالی است، و با التهاب مشخص شده و زخم به شکل ضایعات ورم کرده در لوب فوقانی ریه ها است و یک نوع از pneumoconiosis محسوب می شود.

۲۵. برزیل، شیلی، هند، پرو، آفریقای جنوبی، تایلند، ترکیه و ویتنام برنامه های ملی را جهت حذف silicosis و پیشگیری از دیگر pneumoconiosis[□] ها در چارچوب برنامه جهانی سازمان بین المللی کار و سازمان بهداشت جهانی (WHO / ILO) برای حذف سیلیکوزیس ارائه کرده اند. تلاش های ویژه ای برای پیاده سازی مصوبه سال ۲۰۰۶ کمیسیون حقوق بین الملل (ILC) که در ارتباط با آریست و تقویت ظرفیت های ملی در شناخت و جلوگیری از بیماری های مرتبط با آریست (ARD) است انجام گردیده است.

۲۶. مطالعات فشرده آسیایی بر روی پروژۀ Pneumoconiosis (AIR Pneumo)، برای اولین بار در سال ۲۰۰۸ در تایلند با پشتیبانی سازمان بین المللی کار آغاز شده، و سپس به کشورهای دیگر در آسیا و آمریکای لاتین گسترش یافته است. ارتقاء مهارت متخصصان در کشورهای در حال توسعه از طریق آموزش در تشخیص pneumoconiosis با استفاده از رادیوگرافی های سازمان بین المللی کار به عنوان هدف مطرح می باشد. (۱۴)

۲۷. تعدادی از کشورها در زمینه پیشگیری از خطرات روانی تقویت شده اند. برای مثال، ایتالیا قانون امنیت شغلی و سلامت را در آوریل ۲۰۰۸ معرفی کرد که به صراحت استرس مربوط به کار در ارزیابی ریسک را در بر می گرفت. (۱۵)

قانون کار سال ۲۰۰۶ جمهوری چک شامل استرس های مربوط به کار نیز می باشد. (۱۶) کمیته ای از بازرسان ارشد کار (SLIC) کمپین بین المللی حقوق بشر اروپایی ۲۰۱۲ خود را، درباره مخاطرات روانی راه اندازی و در همکاری با آژانس اروپایی ایمنی و بهداشت در کار (OSHA-EU)، یک ابزار بازرسی در دسترس ۲۲ زبان را توسعه داده است.

۲۸. در سطح منطقه ای، اتحادیه اروپا اخیراً به مجلس خود پیشنهاد داده است که به کشورهای عضو اتحادیه اروپا در به تصویب رساندن کنوانسیون مواد شیمیایی، ۱۹۹۰ اجازه داده شود (شماره ۱۷۰). این امر تصویب گسترده و اجرای کنوانسیون در تمام کشورهای عضو اتحادیه اروپا را ترویج می کند و می تواند به افزایش اقدامات برای پیشگیری از بیماری های شغلی منجر شود.

C. نقش تشکیلات کارفرمایان و کارگران

۲۹. مشارکت فعال سازمان های کارفرمای و کارگری برای توسعه سیاست ها و برنامه های ملی پیشگیری از بیماری های شغلی حائز اهمیت است. در سطح سازمانی، کارفرمایان موظف به جلوگیری از این قبیل بیماری ها با در نظر گرفتن اقدامات پیشگیرانه و حفاظتی از طریق ارزیابی و کنترل خطرات در محل کار هستند.

مدیران، سرپرستان و متخصصان ایمنی و بهداشت حرفه ای، همچنین کارگران، و نمایندگان ایمنی و بهداشت و اتحادیه های کارگری، همه نقش مهمی را از طریق گفتگو و مشارکت اجتماعی موثر بازی می کنند.

۳۰. همچنین گنجاندن بند ایمنی و بهداشت حرفه ای در قراردادهای دسته جمعی می تواند یک ابزار ضروری برای بهبود ایمنی و بهداشت شغلی در محل کار و دیگر حوزه های فرعی باشد. کارگران و سازمان های کارگری حق دارند در تمام سطوح در تدوین، نظارت و اجرای سیاست ها و برنامه ها جهت پیشگیری از بیماری های شغلی از طریق بهبود شرایط کاری و محیطی دخالت داشته باشند.

[□] بیماری ربوی ناشی از استنشاق مواد معدنی و فلزی که اکثراً در معادن رخ می دهد.

خدمات عمومی بین المللی (PSI) وابسته به خدمات سلامت در غرب آفریقا، به عنوان مثال، بخش شبکه بهداشت و درمان اتحادیه غرب آفریقا را در غنا، لیبریا، نیجریه و سیرالئون، ایجاد کرده است که در ترویج و استقرار دست کم ۵۰ مورد سیاست های ایمنی و بهداشت حرفه ای مرتبط با محل کار در منطقه موفق شده است.

۳۱. سازمانهای کارفرمایی و کارگری نیز نقش فعالی در آموزش و تعلیم ایفا می کنند. تعدادی از سازمان های کارفرمای ی ترتیبی برای آموزش نیروهای وابسته به خود به منظور پیشگیری از بیماری های شغلی داده اند. برخی از سازمان های کارگری تهیه و توزیع مطالب آموزشی را داشته اند، به عنوان مثال، اتحادیه بازرگانی، بخش آرایش مو اروپا (UNI)، سازمان کارفرمایی مو و زیبایی و آرایش، گروه کارفرمایان سازمان های حرفه ای کشاورزی در اتحادیه اروپا (Geopa-Copa)، اتحادیه بین المللی حمل و نقل جاده ای، کنفدراسیون سازمانی سوئدی و انجمن قیر اروپا از فهرست سازمان بین المللی کار به عنوان یک مرجع در تلاش های خود برای جلوگیری از بیماری های شغلی از قبیل بیماریهای پوستی، اختلالات اسکلتی عضلانی و بیماری های ناشی از اشعه استفاده می کنند. علاوه بر این، PSI یک پایگاه داده با کاربری آسان از استانداردهای کار در مورد مسائل مرتبط با ایمنی و بهداشت حرفه ای ایجاد کرده است.

D. اقدامات سازمان بین المللی کار برای پیشگیری از بیماری های شغلی

۳۲. در طول این سالها، سازمان بین المللی کار، تعدادی از فرآیندهای مرتبط با پیشگیری از بیماری های شغلی را اتخاذ کرده که راهنمایی در سیاست های ملی، استراتژی ها و برنامه ها را میسر ساخته است، و ابزارهای عملی را جهت تقویت سیستم های نظارت بهداشت ملی، معیارهای تشخیصی، ضبط و گزارش بیماری های شغلی و بهبود محیط کار توسعه داده است. (۱۷) برخی از روش های عملی نیز در همکاری با سازمان بهداشت جهانی (OHW)، مانند خدمات بهداشت حرفه ای عمومی، توسعه یافته است.

۳۳. پیشرفت مداومی در تصویب کنوانسیون های ایمنی و بهداشت حرفه ای وجود دارد. بعد از سال ۲۰۰۰، ۱۳ کشور (۱۸) کنوانسیون شماره ۱۶۱ و ۳۰ کشور کنوانسیون شماره ۱۵۵، را تصویب کرده اند، که نشانه خوبی از تعهد آنها برای تقویت خدمات بهداشت حرفه ای است، هرچند فوریت بیشتری در سطح جهان ضروری می باشد.

۳۴. اجرای مداوم برنامه اقدام برای دستیابی به تصویب گسترده و اجرای موثر ابزارهای ایمنی شغلی و سلامت (۲۰۱۰-۲۰۱۶) (کنوانسیون شماره ۱۵۵، پروتکل ۲۰۰۲ و کنوانسیون شماره ۱۸۷) (۱۹) نیز سهم مهم سازمان بین المللی کار برای پیشگیری از بیماری های شغلی با ارائه چارچوب ایمنی و بهداشت حرفه ای می باشد.

۳۵. از وقتی که پیشنهاد شماره ۱۹۴ تصویب شده است، دفتر بین المللی کار شرایط کمک به کشورهای عضو و سازمان های کارگری و کارفرمایی را در شکل دهی و تغییر لیست های ملی خود در کشورهایی مانند بلژیک، کانادا، چین، آلمان، گرانا، هند، ایتالیا، مکزیک و انگلستان، و در سطح منطقه ای، به عنوان مثال در اتحادیه اروپا و جامعه کارائیب از طریق کنفرانس ها، مشاوره فنی و خدمات مشاوره فراهم کرده است.

۳۶. به عنوان بخشی از تلاش های سازمان بین المللی کار در اجرای برنامه جهانی برای حذف سیلیکوزیس، دفتر بین المللی کار دوره های آموزشی پیشرفته با استفاده از عکس های رادیوگرافی سازمان را در برزیل، شیلی، هند، اندونزی، مالزی، پرو، آفریقای جنوبی، تایلند، ترکیه و ویتنام، برای ارتقاء دانش و مهارت متخصصان در تشخیص زودهنگام و شناخت pneumoconiosis برگزار کرده است.

عکس های رادیوگرافی سازمان بین المللی کار، برای اولین بار در دهه ۱۹۵۰ منتشر و پس از چندین بار تجدید نظر، به عنوان یک مرجع جهانی در طبقه بندی pneumoconiosis شناخته می شود.

۳۷. شناسایی و پیشگیری از بیماریهای شغلی محصول ی جهانی از دفتر بین المللی کار در سال ۲۰۱۲-۲۰۱۳ است. راهبردهای معیار تشخیص و ثبت و گزارش دهی بیماری های شغلی در همکاری با سازمان بهداشت جهانی، نهادهای تخصصی و سازمان های کارگری و کارفرمایی توسعه یافته است. تاکید ویژه در برنامه های ملی برای حذف سیلیکوزیس و بیماری های مرتبط با آزبست خواهد بود.

۳۸. در سطح بین المللی، کمیته مشترک سازمان بین المللی کار و سازمان بهداشت جهانی در زمینه بهداشت حرفه ای نقش مهمی در شرح رهنمود در مورد استراتژی های کار و بهداشت برای مقابله با بیماری های شغلی می تواند بازی و ایفا کند.

مرکز اطلاعات بین المللی ایمنی و بهداشت سازمان بین المللی کار (CIS) دارای یک پایگاه اطلاعاتی در مورد ابزار موثر پیشگیری در محل کار می باشد، و تلاش های عمده ای جهت بروز رسانی آن و همچنین بروز کردن کتاب مرجع شاخص ILO (دایره المعارف ایمنی و بهداشت حرفه ای) در حال انجام است.

IV. راه پیش رو برای پیشگیری از بیماری های شغلی A. تلاش های جهانی در پیشگیری از بیماری های شغلی

۳۹. تلاش هماهنگ در سطح ملی و بین المللی برای مقابله با "نامحسوس بودن" بیماری های شغلی و همچنین برای اصلاح نقص های یک کار مناسب و شایسته، که علت ریشه ای بیماری ها می باشد، مورد نیاز است. مبارزه با بیماریهای شغلی باید در برنامه های جهانی و ملی برای فرهنگ پیشگیرانه ایمنی و سلامت برجسته تر باشد. تلاش های بیشتری به منظور تفسیر کردن اطلاعات مربوطه و انجام تحقیقات در مورد شرایط محلی مورد نیازی باشد.

این تلاش ها باید از طریق برنامه های حمایتی و آگاهی بخشی، از جمله کمپین های جهانی و ملی تامین گردد که بخاطر درک بهتر از اهمیت و نیاز به اقدام فوری در حمایت از پیشگیری از بیماری های شغلی، در میان تمام ذینفعان، از جمله تصمیم گیرندگان، مقامات سطح بالا مقامات دولتی و نهادهای امنیتی اجتماعی، کارفرمایان و کارگران و نمایندگان سازمانهای آنها، بازرسان کار، متخصصان ایمنی و بهداشت حرفه ای، رسانه ها و عموم مردم می باشد.

۴۰. پیشگیری موثر از بیماری های شغلی نیاز به بهبود مستمر سیستم های ملی ایمنی و بهداشت حرفه ای، برنامه های بازرسی و پیشگیری و سیستم های جبران خسارت در تمام کشورهای عضو، ترجیحا به عنوان یک تلاش مشترک دولت و سازمان های کارفرمایی و کارگری دارد.

از آنجائی که ظرفیت برای شناسایی و تشخیص بیماری های شغلی به خصوص در کشورهای در حال توسعه کم است، آموزش با ابزار های سازمان بین المللی کار، مانند لیست بیماری های شغلی سازمان بین المللی کار، عکس های رادیوگرافی سازمان بین المللی کار، و راهبردهایی در مورد معیارهای تشخیصی (۲۰)، یک راه عملی رو به جلو خواهد بود. بیماری های شغلی در حال ظهور، مانند اختلالات اسکلتی عضلانی و آنهایی که مربوط به عوامل روانی اجتماعی، می باشد، باید مورد توجه قرار گیرد.

B. حوزه عمل سازمان بین المللی کار

۴۱. در حمایت از این راهبرد، واحد مربوطه سازمان بین المللی کار در دفتر مرکزی و در این زمینه باید تلاش خود را افزایش و ادامه دهد تا اینکه:

۱. ترویج تصویب و اجرای کنوانسیون های سازمان بین المللی کار مرتبط با بیماری های شغلی
۲. حمایت از تقویت سیستم های ایمنی و بهداشت حرفه ای ملی، به ویژه چارچوب قانونی و ظرفیت برای به رسمیت شناختن و پیشگیری از بیماری های شغلی؛
۳. تقویت ظرفیت دولت ها برای بازرسی مؤثر از خطرات سلامت و ایمنی محل کار و انجام اقدام اصلاحی؛
۴. ادغام پیشگیری از بیماری های شغلی در برنامه بازرسی کار سازمان بین المللی کار و فعالیت های حوزه ای، مانند استخراج از معادن، بهداشت و کشاورزی؛
۵. حمایت از گفتمان اجتماعی در مورد مسائل مربوط به ایمنی و بهداشت حرفه ای در سطوح جهانی، ملی، حوزه ای و محل کار؛
۶. حمایت از تقویت گرامت بیماری های شغلی در سیستم های ملی امنیت اجتماعی؛
۷. حمایت از کمپین آگاهی جهانی در پیشگیری از بیماری های شغلی از طرق مختلف، از جمله روز جهانی ایمنی و بهداشت در محل کار؛
۸. تسهیل تبادل شیوه های خوب در برخورد با بیماری های شغلی از طریق مرکز بین المللی اطلاعات ایمنی و سلامت و شبکه های ارتباطی دیگر و از طریق کنفرانسهای بین المللی مانند XXth کنگره جهانی ایمنی و بهداشت کار در سال ۲۰۱۴؛
۹. ایجاد فهرستی بین المللی از کارشناسان که می تواند فعالیت های دفتر را در پیشگیری از بیماری های حرفه ای حمایت کند و لیست سازمان بین المللی کار برای بیماری های شغلی را بروز رسانی کند؛
۱۰. تقویت همکاری های فنی از طریق طلب حمایت برای ظرفیت سازی ملی و با گنجاندن مولفه پیشگیری از بیماری های شغلی در پروژه ها در زمینه های فنی دیگر سازمان بین المللی کار؛
۱۱. تقویت اتحادیه های بین المللی برای پیشگیری از بیماری های شغلی با نهادهای دیگر همانند سازمان بهداشت جهانی، کمیسیون بین المللی بهداشت حرفه ای، انجمن بین المللی بازرسی کار و انجمن بین المللی تامین اجتماعی.

متن تصمیم گیری :

۴۲. هیئت مدیره سازمان:

- a. تایید می کند که پیشگیری از بیماری های شغلی یک عنصر میانی از برنامه کار مناسب و شایسته است، و از استراتژی و اقدامات برای پیشگیری از بیماریهای شغلی که در پاراگراف ۳۹-۴۱ شرح داده شده است؛ پشتیبانی می کند.

b. از مدیر کل می خواهد تا سازمان ، کار را برای پیشگیری از بیماریهای شغلی که در پاراگراف ۴۱ منعکس است و پیشنهادات ارائه شده را جهت اجرایی شدن در نظر بگیرد .

منابع و مراجع:

1. ILO Introductory report: Global trends and challenges on occupational safety and health, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, Turkey, 11–15 September 2011 (Geneva, ILO,2011), http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_162662.pdf.
2. China Occupational Safety and Health Network, at <http://www.china-osh.com/zhyjk/40.html> [accessed 28 Jan. 2013].
3. National Institute of Occupational Health and Poison Control of China: *Country report on occupational diseases 2010* (2011), at: http://211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [accessed 24 Jan. 2013].
4. EUROGIP: *Statistical review of occupational injuries France 2010*, Ref. Eurogip - 76/E, October 2012, at: http://www.eurogip.fr/en/docs/Eurogip_Point_stat_Fr10_76EN.pdf [accessed 10 January 2013].
5. National Institute for Insurance against Accidents at Work, Italy (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – INAIL).
6. J. Peto et al.: “The European mesothelioma epidemic”, in *British Journal of Cancer*, Vol. 79, No. 3/4 (1999), pp. 666–672.
7. European Agency for Safety and Health at Work: *Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health* (Luxembourg, 2009), at: <http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes>.
8. National Occupational Health and Safety Advisory Committee (NOHSAC): *The economic and social costs of occupational disease and injury in New Zealand: NOHSAC Technical Report 4* (Wellington, 2006).
9. P. Huré: *Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient?* (Special Commission on Prevention, National Research and Safety Institute, France), at: <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf>.
10. European Commission: *Second stage of consultation of the social partners on work-related musculoskeletal disorders*, at: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2183&langId=en.
11. http://www.ilo.org/gb/GBSessions/WCMS_125119/lang--en/index.htm.

12. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_187448.pdf.
13. Secretariat for Labour and Social Welfare, Mexico, at: http://www.stps.gob.mx/saladeprensa/boletines_2008/septiembre_08/b102_septiembre_stps.htm [accessed 28 Jan. 2013].
14. ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses, see http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm.
15. Legislative Decree No. 81 of 9 April 2008 implementing Act No. 123 of 3 August 2007 in regard to health and safety at the workplace.
16. Labour Code, No. 262/2006 Coll.
17. Examples of ILO guides and tools include: *Recording and notification of occupational accidents and diseases: An ILO code of practice*; *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance* (Occupational Safety and Health Series No. 72); the ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses; International Chemical Safety Data Sheets; *Approaches to attribution of detrimental health effects to occupational ionizing radiation exposure and their application in compensation programmes for cancer: A practical guide* (Occupational Safety and Health Series No. 73); *Ergonomic checkpoints* (second edition); *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace*; and numerous sectoral codes of practice and guidelines (see GB.316/POL/INF/1 for examples).
18. Antigua and Barbuda, Belgium, Bulgaria, Colombia, Luxembourg, Montenegro, Niger, Poland, Serbia, Seychelles, Turkey, Ukraine and Zimbabwe.
19. GB.316/LILS/INF/1.
20. Forthcoming

