

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Международная
организация
труда

2 миллиона
работников
умирают,
каждый
год

Всемирный день
охраны труда
28 апреля 2013 года




SafeWork

 issa

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ
СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Всемирный день
охраны труда
28 апреля 2013 года**

© Международная организация труда, 2013
Первое издание 2013

Публикации Международного бюро труда охраняются авторским правом в соответствии с Протоколом 2 Всемирной конвенции об авторском праве. Тем не менее краткие выдержки из них могут воспроизводиться без получения разрешения при условии указания источника. Для получения прав на воспроизведение или перевод следует обращаться по адресу: ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland, либо по электронной почте: pubdroit@ilo.org. Международное бюро труда приветствует такие обращения.

Библиотеки, учреждения и другие пользователи, зарегистрированные в организациях интеллектуальной собственности, могут делать копии согласно лицензиям, выданным им для этой цели. Для того, чтобы найти организации интеллектуальной собственности в вашей стране, посетите сайт www.ifrro.org.

Профилактика профессиональных заболеваний. Всемирный день охраны труда 28 апреля 2013 года. МОТ, 2013.

ISBN 978922427446-6 (print)
ISBN 978922427447-3 (web pdf)

Также издано на: The Prevention Occupational Diseases. World Day for safety and health at work 28 April 2013. ISBN: 978-92-2-227446-8 (print), ISBN 978-92-2-227447-5 (web) Geneva, 2013; and in Spanish: La prevención de enfermedades profesionales, ISBN: 978-92-2-327446-7 (print), ISBN 978-92-2-327447-4 (web) Geneva, 2013.

Библиографическое описание книги

Названия, соответствующие практике, принятой в Организации Объединенных Наций, и изложение материала в настоящей публикации не являются выражением какого-либо мнения Международного бюро труда ни о правовом статусе какой-либо страны, района или территории или их властей, ни о делимитации их границ.

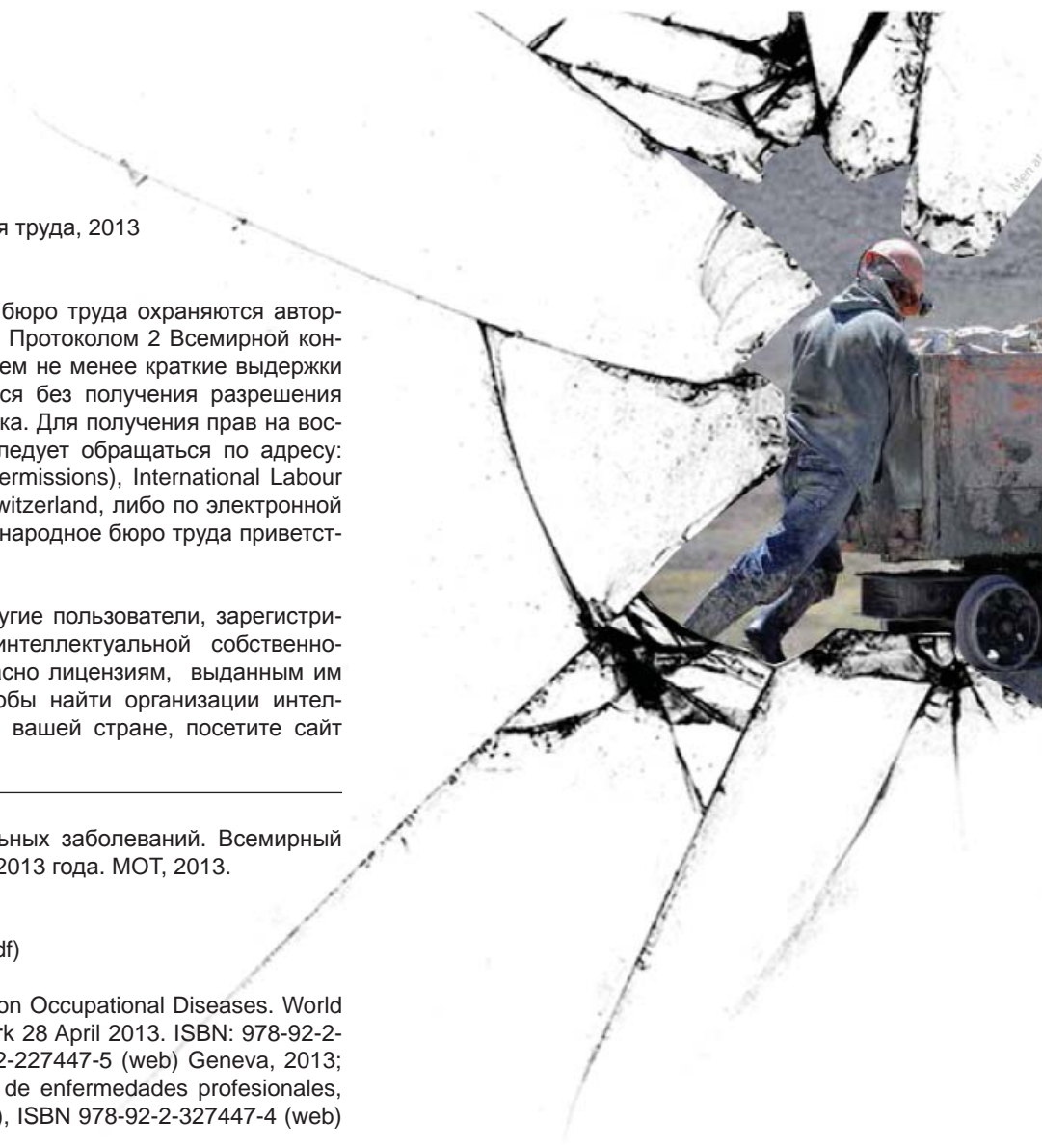
Ответственность за выраженные в подписных статьях, исследованиях и прочих произведениях мнения лежит исключительно на их авторах, и факт публикации не означает, что Международное бюро труда поддерживает излагаемые мнения.

Упоминание названий фирм, коммерческих изделий и процессов не означает их одобрения Международным бюро труда, так и отсутствие упоминания конкретной фирмы, коммерческого изделия или процесса не свидетельствует об их неодобрении.

Посетите наш веб-сайт: www.ilo.org/publns

Отпечатано в России

Публикация переведена на русский язык и отпечатана при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Финляндии в рамках проекта МОТ «Преодоление кризиса и обеспечение достойного и безопасного труда»



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
I. Скрытая эпидемия: глобальная картина	4
■ Пневмокониозы	5
■ Новые риски и вызовы	6
■ Повреждения опорно-двигательного аппарата и психические расстройства	6
■ Издержки, связанные с профессиональными заболеваниями	6
II. Необходимость более полных и точных данных	7
III. Меры, необходимые для профилактики профессиональных заболеваний	8
■ Роль работников и работодателей	10
IV. Деятельность МОТ	11
V. Планы на будущее	13

ВВЕДЕНИЕ

Что такое профессиональное заболевание?

Профессиональные заболевания возникают в результате воздействия факторов риска, связанных с работой. Для того, чтобы можно было на индивидуальном уровне признать заболевание профессиональным, необходимо доказать причинно-следственную связь между ним и тем воздействием, которое оказывают на работника определенные опасные факторы на рабочем месте. Обычно эта связь доказывается на основе данных клинических и патологических исследований, профессионального анамнеза и анализа особенностей работы, результатов выявления и оценки опасных производственных факторов, а также результатов проверки вредного воздействия, испытываемого работниками. Если заболевание поддается клиническому диагностированию и при этом доказана вышеупомянутая причинно-следственная связь, оно считается профессиональным.

Профессиональные заболевания – причина очень многих страданий и потерь в сфере труда. Однако в отличие от несчастных случаев на производстве они остаются практически незаметными, хотя от них и погибает ежегодно в шесть раз больше людей. Вдобавок характер профессиональных заболеваний быстро меняется: научно-технический прогресс и социальные перемены в сочетании с глобальными экономическими условиями усугубляют существующие угрозы для здоровья и порождают новые. Хорошо знакомые профессиональные заболевания, такие как пневмокониоз, остаются столь же распространенными, но при этом наблюдается рост относительно новых заболеваний, таких как психические расстройства и повреждения опорно-двигательного аппарата.

И хотя в преодолении тех вызовов, которые бросают нам профессиональные заболевания, достигнут немалый прогресс, необходимо срочно наращивать потенциал для их профилактики – в рамках национальных систем охраны труда. Совместными усилиями правительств, организаций работодателей и работников борьба с этой скрытой эпидемией должна занять одно из самых заметных мест в новых глобальных и национальных программах в области охраны труда. В настоящем докладе, подготовленном к Всемирному дню охраны труда, изложена ситуация, сложившаяся с профессиональными заболеваниями, и представлены предложения по уменьшению образовавшегося серьезного дефицита достойного труда.

I. СКРЫТАЯ ЭПИДЕМИЯ: ГЛОБАЛЬНАЯ КАРТИНА

По имеющимся оценкам, ежегодно от связанных с работой несчастных случаев и заболеваний гибнет 2,34 млн людей. Подавляющее большинство из них – примерно 2,02 млн – умирает от разнообразных профессиональных заболеваний. Из 6300 ежедневных происходящих смертельных случаев, связанных с работой, 5500 наступают по причине профессиональных заболеваний. Кроме того, по оценкам МОТ, число случаев профессиональных заболеваний, не приводящих к смертельному исходу, составляет 160 млн в год¹.

Несчастные случаи и заболевания со смертельным исходом (2008 г.)



Как свидетельствуют предоставляемые данные, виды заболеваний и тенденции заболеваемости сильно различаются. Например, в Китае в 2010 году, по сообщениям, было зафиксировано 27 240 случаев профессиональных заболеваний, из которых 23 812 случаев были вызваны воздействием пыли². В Аргентине в 2010 году отмечалось 22 013 случаев профессиональных заболеваний, причем чаще всего наблюдались повреждения опорно-двигательного аппарата и болезни органов дыхания³. Япония в 2011 году зарегистрировала 7779 случаев профессиональных заболеваний, среди которых преобладали повреждения поясничного отдела позвоночника и пневмокониоз⁴, и выплатила пособия по 325 случаям психических расстройств⁵. В Соединенном Королевстве в 2011 году были выплачены пособия по 5920 случаям профессиональных заболеваний, самыми распространенными из которых оказались пневмокониоз, диффузная мезотелиома и остеоартрит⁶. По данным Бюро



трудовой статистики США, в Соединенных Штатах в 2011 году от несмертельных профессиональных заболеваний пострадали 207 500 работников, при этом тремя самыми распространенными проблемами стали кожные болезни, потеря слуха и болезни органов дыхания⁷.

Пневмокониозы

Из-за вредного воздействия кремния, угля, асбеста и различных видов минеральной пыли, обычно присутствующих при добыче полезных ископаемых, разработке карьеров, в строительстве и в других производственных процессах, миллионы работников продолжают подвергаться риску заболевания пневмокониозами (в особенности речь идет о силикозе, пневмокониозе шахтеров и заболеваниях, связанных с воздействием асбеста).

Пневмокониозы отличаются длительным латентным периодом и часто протекают нераспознанными. Сопутствующие им заболевания (хронические обструктивные

Заболевания, связанные с воздействием асбеста

До 1970-х годов во всех странах во многих отраслях промышленности широко применялся асбест – для изоляции труб, котлов, корпусов судов, для изготовления тормозов, повышения прочности цемента и придания огнестойкости различным материалам. Среди людей, работавших в тот период с асбестом, в настоящее время велика вероятность развития таких заболеваний, как асбестоз, рак легких и мезотелиома. Заболевания, вызываемые воздействием асбеста, обычно проявляются через 10–40 лет. Таким образом, в ближайшие десятилетия эти заболевания по-прежнему будут возникать у людей даже в тех странах, где на применение асбеста уже введен запрет.

Несмотря на запрет на применение асбеста, введенный более чем в 50 странах, в том числе во всех государствах-членах ЕС, ежегодно в мире производится 2 млн метрических тонн этого вещества. В настоящее время асбест применяется в основном в развивающихся странах, где отсутствуют надлежащие предупредительные меры, наблюдение за состоянием здоровья работников и механизмы выплаты пособий, а заболевания, связанные с воздействием асбеста, практически не выявляются и почти никогда не регистрируются. Чтобы продемонстрировать масштабы проблемы, можно привести прогнозные данные по шести странам Западной Европы (Франция, Германия, Италия, Нидерланды, Швейцария, Соединенное Королевство), в соответствии с которыми количество смертельных случаев от мезотелиомы за период с 1995 по 2029 гг.¹ в совокупности должно составить 200 тыс. (Peto J. et al). Если экстраполировать эту цифру на всю Западную Европу и добавить предполагаемые смертельные случаи от связанного с воздействием асбеста рака легких, то получится, что к 2029 году² от воздействия асбеста должны погибнуть примерно 500 тыс. человек (Huré P.).

¹ Peto J. et al.

The European mesothelioma epidemic, British Journal of Cancer, 1999. Vol. 79, No. 314, pp. 666–672.

² Huré P. Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient? P. 4, <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [последнее посещение сайта 24 января 2013 г.].

легочные заболевания, силикотуберкулез, раковые заболевания, связанные с воздействием кремния и асбеста) нередко приводят к постоянной потере трудоспособности и преждевременной смерти. В Китае пневмокониоз является самым распространенным профессиональным заболеванием, на долю которого приходится более 80% всех зарегистрированных случаев, причем в последнее время там ежегодно регистрируется от 10 тыс. до 23 тыс. новых случаев. В Индии вредному воздействию кремниевой пыли подвергаются около 10 млн работников, занятых в горнодобывающей, строительной и прочих отраслях промышленности, при этом, как показывают некоторые исследования, заболеваемость силикозом среди работников, занятых в производстве грифельных карандашей, и среди каменотесов достигает, соответственно, 54,6 и 35,2%, а заболеваемость пневмокониозом шахтеров составляет 18,8%. Во Вьетнаме на долю пневмокониоза приходится 75,7% всех профессиональных заболеваний, за которые работники получают пособия. По данным источников в Бразилии, вредное воздействие кремниевой пыли испытывают 6,6 млн ее работников. Исследования, проведенные в Латинской Америке, выявили, что среди шахтеров заболеваемость силикозом составляет 37%, а среди шахтеров старше 50 лет она достигает 50%. Эпидемиологические исследования в развивающихся странах показывают, что от силикоза и других видов пневмокониоза могут страдать от 30 до 50% работников добывающей промышленности и секторов повышенного риска⁸.

Даже такие скудные данные о профессиональных заболеваниях, которые приведены выше, позволяют получить довольно ясное представление о масштабах проблемы. Но рост статистических данных не всегда обусловлен реальным увеличением числа заболеваний. Цифры могут расти и вследствие различных позитивных факторов, таких как совершенствование системы учета и уведомления о заболеваниях, системы наблюдения за состоянием здоровья работников, механизмов признания заболеваний профессиональными и выплаты пособий за них, перемены в технологических процессах и в организации труда, рост информированности работников и работодателей о профессиональных заболеваниях, расширение определения профессиональных заболеваний и учет заболеваний с длительным латентным периодом.

Новые риски и вызовы

Происходящие вследствие быстрой глобализации технические, социальные и организационные перемены на рабочем месте сопровождаются появлением новых рисков и вызовов. И хотя благодаря улучшению охраны труда, техническому прогрессу и совершенствованию регулирующих механизмов некоторые традиционные риски уменьшаются, они все равно продолжают оставаться причиной недопустимо тяжелого урона здоровью работников. При этом растет число новых форм профессиональных заболеваний, в отношении которых отсутствуют надлежащие меры профилактики, защиты и контроля. Например, новые опасные факторы на рабочем месте возникают в связи с появлением таких новых технологий, как нанотехнологии и некоторые виды биотехнологий. К новым рискам относятся неудовлетворительные эргономические условия, воздействие электромагнитного излучения и психосоциальные риски⁹.

Повреждения опорно-двигательного аппарата и психические расстройства

Повреждения опорно-двигательного аппарата – самый распространенный вид связанных с работой расстройств здоровья в 27 странах-членах ЕС¹⁰. В 2005 году эти повреждения, включая кистевой туннельный синдром, составили 59% всех заболеваний, отражаемых в Европейской статистике профессиональных заболеваний (European Occupational Diseases Statistics)¹¹. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2009 году сообщила, что на долю повреждений опорно-двигательного аппарата приходится более 10% всех потерь времени по нетрудоспособности¹². В Южной Корее число случаев повреждений опорно-двигательного аппарата резко возросло с 1634 в 2001 году до 5502 в 2010 году¹³. В Великобритании в 2011–2012 гг. эти повреждения составили примерно 40% всех случаев связанных с работой заболеваний¹⁴.

Все большую озабоченность вызывает и такое явление, как связанные с работой стрессы и их последствия для здоровья. Работники предприятий все чаще сталкиваются со случаями психологического давления, моббинга, буллинга, сексуальных домогательств и другими формами насилия. В попытках справиться со стрессом работники могут прибегать к вредным для здоровья моделям поведения, таким как злоупотребление алкоголем и наркотиками. Установлено, что между стрессом и повреждениями опорно-двигательного аппарата, болезнями сердца и органов пищеварения существует связь. Продолжительный профессиональный стресс может способствовать развитию серьезных сердечно-сосудистых заболеваний. Ко всему прочему, связанные с работой стрессы, чувство беспокойства и тревоги, депрессия и другие психические расстройства усиливаются из-за экономического кризиса и спада, которые доводят людей даже до такой крайности, как самоубийство.

Издержки, связанные с профессиональными заболеваниями

Профессиональные заболевания влекут за собой и огромные издержки. Из-за них работники и их семьи лишаются средств к существованию, снижается производительность и работоспособность, а также резко возрастают расходы на медицинское обслуживание. По оценкам МОТ, из-за несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ежегодно теряется 4% глобального внутреннего валового продукта (ВВП), или приблизительно 2,8 трлн долл. США¹⁵, в виде прямых и косвенных издержек, обусловленных травмами и заболеваниями работников, в том числе невыходами на работу по болезни, потерями рабочего времени, потерянными заработками, утратой трудоспособности, выплатой пособий, медицинскими расходами, причиненным имущественным ущербом, потерями квалифицированной рабочей силы и затратами на подго-



товку новых работников. В Европейском Союзе издержки связанных с работой заболеваний составляют по меньшей мере 145 млрд евро в год¹⁶. По подсчетам правительства Франции, затраты на выплату пособий за заболевания, вызванные воздействием асбеста, в период с 2001 по 2020 год составят от 27 до 37 млрд евро, то есть от 1,3 до 1,9 млрд евро ежегодно. В Соединенных Штатах, по имеющимся данным, в период с 1990 по 2000 год страховые компании выплатили за заболевания, связанные с воздействием асбеста, 21,6 млрд долл. США в дополнение к 32 млрд долл., выплаченным предприятиями, привлеченными к судебной ответственности¹⁷. В Южной Корее общие экономические издержки, связанные с повреждениями опорно-двигательного аппарата, достигли 6,89 млрд долл., что составило 0,7% национального ВВП в 2011 году¹⁸. В Новой Зеландии повреждения опорно-двигательного аппарата, по оценкам, обходятся системе здравоохранения более чем в 4,71 млрд долл. в год, и на их долю приходится примерно четверть всех ежегодных затрат на здравоохранение¹⁹.

II. НЕОБХОДИМОСТЬ БОЛЕЕ ПОЛНЫХ И ТОЧНЫХ ДАННЫХ

Полные и достоверные данные служат основой для разработки эффективной стратегии профилактики. Для сбора необходимых данных используются в основном три канала: отчеты, предоставляемые работодателями в министерства труда в соответствии с требованиями законодательства, заявления, принимаемые учреждениями системы выплаты пособий за производственные травмы, а также информация, поступающая от врачей. Для того, чтобы работодатели могли предотвращать и отмечать случаи профессиональных заболеваний, необходимы постоянный контроль за производственной средой и наблюдение за состоянием здоровья работников.

И все же во всем мире в целом более половины стран по-прежнему не собирают необходимых статистических данных о профессиональных заболеваниях. Имеющиеся данные касаются в основном производственного травматизма и несчастных случаев со смертельным исходом. А сбор данных с разбивкой по полу вообще ведется лишь в нескольких странах. Это не только затрудняет выявление конкретных видов производственных травм и профессиональных заболеваний, характерных для мужчин и женщин, но и препятствует разработке эффективных профилактических мер, адресованных всем. Более половины всех стран статистических данных по профессиональным заболеваниям не предоставляют.

Официальная национальная статистика основывается на данных учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Во многих странах имеются системы социального обеспечения, в которых предусматриваются программы выплаты пособий в связи с производственными травмами. Однако их действие распространяется лишь на работников формальной экономики, причем даже на этих работников действие таких программ распространяется не полностью из-за отсутствия надлежащих систем учета и уведомления. Таким образом, учитывается, обрабатывается и компенсируется только определенное число всех происходящих на производстве несчастных случаев. Ситуация с профессиональными заболеваниями еще сложнее, ведь в действительности в большинстве стран программы социального обеспечения охватывают лишь часть всех реально заболевших, что свидетельствует о проблемах, связанных с их определением, распознаванием и учетом.

Между тем, сельскохозяйственные работники, работники малых предприятий и неформальной экономики, представляющие подавляющее большинство мировой рабочей силы, сталкиваются с более высоким риском, потому что обычно находятся вне сферы действия систем, обеспечивающих профилактику, учет профессиональных заболеваний и выплату пособий за них. Из-за усиления миграционных потоков, старения рабочей силы и роста числа работников, занятых на временной, случайной работе и работе с неполной ставкой, не только

возрастает готовность людей мириться с опасными условиями труда, но и затрудняются наблюдение за состоянием здоровья трудящихся, мониторинг производственной среды, учет и уведомление о профессиональных заболеваниях, необходимые для успешной реализации стратегий профилактики.

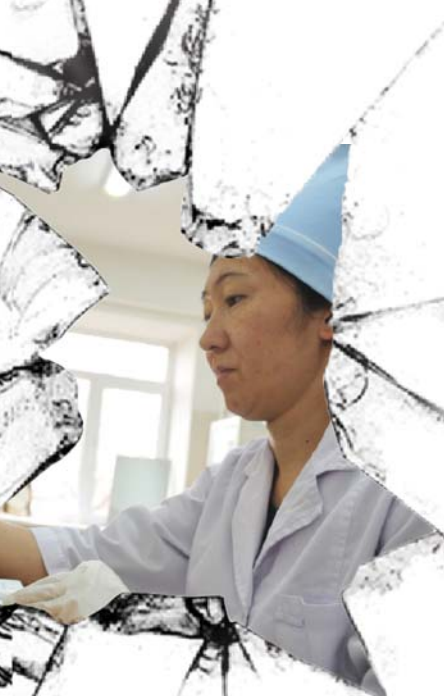
Такому положению способствует и ряд других факторов. Многие профессиональные заболевания, например, некоторые формы рака, характеризуются длительным латентным периодом, и поэтому их трудно распознать до момента клинического проявления симптомов. Установление профессионального характера заболевания может оказаться довольно сложным и из-за того, что работники часто сменяют места работы с разными уровнями вредного воздействия, а также из-за того, что при развитии заболевания они подвергаются воздействию вредных факторов как на рабочем месте, так и вне его. Кроме того, иногда работники приобретают заболевания на работе, связанной с воздействием веществ, которые еще не признаны опасными. Болезнь диагностируется врачом, и для того, чтобы признать ее профессиональной, необходимо определить ее связь с работой. Для диагностики профессиональных заболеваний требуются специалисты со специальными знаниями и опытом, которые во многих развивающихся странах отсутствуют. Это тормозит сбор данных и ограничивает национальные возможности в плане наблюдения за состоянием здоровья работников. Ко всему прочему, в некоторых странах ответственность за организацию охраны труда разделяется между министерством труда, министерством здравоохранения и органами социального обеспечения, что создает для сбора данных дополнительные сложности.

В качестве альтернативного варианта получения данных о профессиональных заболеваниях в некоторых странах проводятся опросы (обследования). Например, в ходе обследования рабочей силы, проведенного в 27 странах ЕС, об имевшихся у них за последние 12 месяцев проблемах со здоровьем, связанных с работой, сообщили 8,6% работающих или ранее работавших респондентов в возрасте от 15 до 64 лет, что соответствует приблизительно 23 млн человек. Кроме того, у 2,1% респондентов в 2007 году имелось по две и более таких проблем²⁰. Как показывают данные британского Управления охраны труда (UK Health and Safety Executive) за 2011–2012 гг., в Великобритании респонденты сообщили о 1 073 000 случаев развития у них новых или обострения старых заболеваний в результате воздействия условий труда, причем в 439 тыс. случаев речь шла о повреждениях опорно-двигательного аппарата, а в 428 тыс. случаев – о проблемах, связанных со стрессом, депрессией, чувством тревоги и беспокойства²¹.

III. МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В настоящее время правительства, а также организации работодателей и работников многих стран стали уделять профилактике профессиональных заболеваний больше внимания. Но все же ей не придается того значения, какое следовало бы, учитывая масштабы и серьезность эпидемии.

Для того чтобы ликвидировать «невидимость» профессиональных заболеваний и дефицит достойного труда, необходимы совместные усилия на международном и национальном уровне. Для успешной профилактики профессиональных заболеваний требуется постоянное совершенствование национальных систем охраны труда, программ инспектирования и предупреждения заболеваний, а также систем выплаты пособий во всех государствах-членах, предпочтительно путем объединения усилий правительств и организаций работодателей и работников. Это должно способствовать проведению информационно-разъяснительной работы, в том числе соответствующих глобальных и национальных кампаний, для



того, чтобы все заинтересованные стороны, в том числе лица, ответственные за принятие решений, высокопоставленные работники государственных учреждений, органы социального обеспечения, работодатели, работники и их организации, инспекторы труда и специалисты по охране труда, могли получать более полное представление о масштабах проблемы и о необходимости срочных действий. Необходимо также прилагать больше усилий для сбора соответствующих данных в целях совершенствования стратегий профилактики профессиональных заболеваний. Для их успешной профилактики требуется сотрудничество на национальном уровне между учреждениями, ответственными за охрану труда, и программами выплаты пособий, существующими в рамках систем социального обеспечения. МОТ располагает инструментами и опытом, необходимыми для оказания содействия в организации соответствующих ответных мер там, где потенциал профилактических мероприятий невелик, особенно в развивающихся странах. Там, где мы осведомлены о рисках, мы можем действовать. Там, где нам требуется дополнительная информация о рисках, мы можем поработать над повышением своей компетентности.

Для успешной реализации национальной политики и программ, направленных на усиление профилактики профессиональных заболеваний, решающее значение имеет хорошо отлаженная национальная система охраны труда, которая должна включать в себя следующие элементы:

- законы и нормативные акты, а также, когда необходимо, коллективные договоры, предусматривающие меры в области профилактики профессиональных заболеваний;
- механизмы, обеспечивающие соблюдение законодательства, в том числе эффективные системы трудового инспектирования;
- сотрудничество между администрациями предприятий и работниками и их представителями в области реализации мер по охране труда;
- службы охраны труда;
- соответствующий механизм сбора и анализа данных о профессиональных заболеваниях;
- организация информирования и подготовки по вопросам охраны труда;
- взаимодействие между министерствами труда, министерствами здравоохранения и органами социального обеспечения по вопросам производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Если наблюдение за состоянием здоровья работников увязано с мониторингом производственной среды, это помогает определять, в какой степени работники подвергаются воздействию вредных для их здоровья факторов, а также устанавливать, связано ли конкретное заболевание с работой, которую выполняют заболевшие. Кроме того, это помогает предотвращать аналогичные заболевания среди остальных работников. И хотя главная цель наблюдения за состоянием здоровья – это раннее выявление вредного воздействия на работников в целях своевременного принятия предупредительных мер, оно также способствует распознаванию профессиональных заболеваний с длительным латентным периодом. Как отмечено в Конвенции 1985 года о службах гигиены труда (№ 161), для того, чтобы работодатели могли организовать надлежащее наблюдение за состоянием здоровья своих работников, им необходима эффективная национальная система служб охраны труда. Если обязать врачей информировать инспекции труда или иные ответственные органы о предполагаемых случаях профессиональных заболеваний, это обеспечит еще один канал для сбора информации в дополнение к упоминавшимся выше.

В то время как для накопления знаний и опыта, достаточных для четкого определения критериев диагностики новых заболеваний и выяснения их этиологии, требуется время, система мониторинга заболеваний, предположительно являющихся профессиональными (контрольные события), в немалой степени способствует распространению информации о связанных с работой рисках и сти-

мулирует разработку и реализацию стратегий профилактики. Сбор информации о предположительно профессиональных заболеваниях ведется в целом ряде стран, например, в Германии, Дании, Новой Зеландии, Соединенных Штатах, Финляндии и ЮАР. Учет случаев расстройств здоровья, предположительно являющихся профессиональными, имеет смысл в особенности в свете меняющегося характера труда и применяемых технологий. Признание заболевания полностью или частично профессиональным способствует усилению наблюдения за состоянием здоровья работников и распространению информации о соответствующих профилактических мерах²².

Национальные программы охраны труда, предусматривающие в качестве первоочередной задачи профилактику профессиональных заболеваний, существуют в Аргентине, Вьетнаме, Китае, Малайзии, Португалии, Соединенном Королевстве, Таиланде и Финляндии. Еще на шаг дальше ушли Индия, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Папуа – Новая Гвинея и ЮАР, включившие профилактику профессиональных заболеваний в свои национальные программы и политику в области охраны труда. Важное значение имеет и усиление трудового инспектирования как способа предупреждения профессиональных заболеваний посредством обеспечения соблюдения законодательных требований. Шаги по укреплению инспекций труда и усилению их деятельности, в том числе в области предупреждения профессиональных заболеваний, как этого требует Конвенция 1947 года об инспекции труда (№ 81), предприняли, например, такие страны, как Ангола, Бенин, Буркина-Фасо, Бывшая Югославская Республика Македония, Индия, Индонезия, Китай, Ливан, Мавритания, Мали, Марокко, Республика Молдова, Сенегал, Сирийская Арабская Республика, Того, Тунис, Центральноафриканская Республика и ЮАР. Стратегия, принятая в Австралии (2002–2012 гг.), определяет профилактику профессиональных заболеваний в качестве одной из первоочередных задач и предусматривает меры по контролю вредного воздействия на рабочих местах, активное участие социальных партнеров, создание систем, обеспечивающих сбор более полных данных, и совершенствование нормативной базы. Некоторые страны, такие как Бразилия, Вьетнам, Китай, Колумбия, Мексика, Таиланд, Япония и многие страны Европы, расширили – как этого требует Конвенция 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма (№ 121) – сферу действия своих национальных систем социального обеспечения, чтобы обеспечить более полный учет профессиональных заболеваний. Эти системы позволяют получать ценные данные о профессиональных заболеваниях с длительным латентным периодом, собирать которые довольно сложно, поскольку работники могут неоднократно поменять место работы или профессию перед тем, как заболевание будет распознано и диагностировано²³.

Ряд стран добился немалых успехов в предупреждении психосоциальных рисков. Например, Италия в апреле 2008 года приняла закон об охране труда, в котором прямо говорится о необходимости учитывать связанные с работой стрессы при любой оценке риска²⁴. Положения о связанном с работой стрессе включены и в трудовой кодекс Чешской Республики, принятый в 2006 году²⁵. В 2012 году Комитет Главных инспекторов труда (SLIC) Европейского Союза приступил к осуществлению европейской кампании по борьбе с психосоциальными рисками и совместно с Европейским агентством по охране труда разработал руководство по инспектированию, переведенное на 22 языка²⁶.

Роль работников и работодателей

Для разработки эффективных национальных политических мер и программ в области профилактики профессиональных заболеваний необходимо активное участие организаций работодателей и работников. Работодатели обязаны в целях профилактики профессиональных заболеваний принимать соответствующие предупредительные и защитные меры посредством осуществления оценки и контроля производственных рисков. Руководители всех звеньев, специалисты по охране труда, работники, представители работников по охране труда, профсоюзы – все они должны играть важную роль, участвуя в конструктивном



социальном диалоге и совместной работе. Не менее эффективный способ улучшения положения дел с охраной труда – включение соответствующих положений в тексты коллективных договоров. Работники и их организации вправе участвовать в разработке, контроле и реализации политики и программ профилактики профессиональных заболеваний на всех уровнях.

Профсоюз парикмахеров Европейского союза (UNI Europa Hair and Beauty Union) и Европейское объединение работодателей в области парикмахерского дела (Coiffure EU), Конфедерация шведских предприятий и Европейская ассоциация производителей битума, а также Международный союз автотранспортных перевозок, например, использовали составленный МОТ перечень профессиональных заболеваний в качестве справочного материала, разрабатывая и осуществляя меры по предупреждению кожных болезней, повреждений опорно-двигательного аппарата, болезней, вызываемых радиацией, и других профессиональных заболеваний. Филиалы Международного объединения работников общественного обслуживания (Public Services International), представляющего интересы государственных служащих, создали в Нигерии, Гане, Либерии и Сьерра-Леоне западноафриканскую сеть профсоюзов медицинских работников, которая успешно продвигает в регионе около 50 проектов в области охраны труда. Организации работодателей и работников также играют активную роль в обучении и подготовке. Ряд объединений работодателей организует для представителей своих отделений подготовку по вопросам профилактики профессиональных заболеваний. Некоторые организации работников подготавливают и распространяют соответствующие учебные материалы. Международное объединение работников общественного обслуживания создало удобную для пользователей базу данных по трудовым нормам, касающимся охраны труда²⁷.

IV. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОТ

Рекомендации по включению вопросов профилактики профессиональных заболеваний в национальные программы и стратегии в области охраны труда можно найти в Конвенции 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155), Конвенции 1985 года о службах гигиены труда (№ 161) и Конвенции 2006 года об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (№ 187). Общий обзор по применению Конвенции № 155, подготовленный МОТ в 2009 году, показал, что достаточно большое число стран, особенно развивающихся, проводили модернизацию национальной политики в области охраны труда, а также занимались совершенствованием нормативно-правовой и правоприменительной систем, а это – верный путь к эффективной профилактике профессиональных заболеваний. Некоторые страны сосредоточивали усилия на новых направлениях деятельности, например, на предупреждении связанных с работой стрессов и повреждений опорно-двигательного аппарата, на оказании помощи малым предприятиям и на продвижении примеров положительного опыта в области охраны труда, что также может помочь в реализации стратегий профилактики²⁸.

Увеличение числа государств, ратифицировавших вышеупомянутые конвенции МОТ, служит хорошим признаком растущей готовности действовать в данном направлении. Конвенцию № 161 после 2000 года ратифицировали тринадцать стран (Антигуа и Барбуда, Бельгия, Болгария, Зимбабве, Колумбия, Люксембург, Нигер, Польша, Сейшельские Острова, Сербия, Турция, Украина и Черногория), а это – более трети всех государств, ратифицировавших ее с момента принятия в 1985 году. После того как Административный совет МОТ принял в 2010 году План действий по продвижению применения и ратификации документов, касающихся охраны труда²⁹, еще 17 стран ратифицировали Конвенцию № 155 и Протокол 2002 года к ней, 25 стран – Конвенцию № 187 и 18 стран – другие актуальные конвенции, касающиеся охраны труда.

Большинство государств – членов МОТ поддерживают концепцию достойного труда и реализуют соответствующие страновые программы, во многих из которых придается особое значение усилению охраны труда. Для оказания этим государствам помощи в данной области МОТ разрабатывает множество технических руководств по таким вопросам, как укрепление национальных систем наблюдения за состоянием здоровья работников, совершенствование диагностических критериев, систем учета и уведомления о профессиональных заболеваниях, улучшение условий труда с помощью предупредительных и регулирующих мер. К подобным руководствам относятся: свод практических правил МОТ «Учет и уведомление при несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях» (на англ. яз. – *прим. пер.*)³⁰, «Технические и этические принципы наблюдения за состоянием здоровья трудящихся» (на англ. яз. – *прим. пер.*)³¹, «Руководство по применению разработанной МОТ международной классификации рентгенограмм пневмокониоза» (на англ. яз. – *прим. пер.*)³², «Принципы объяснения вредных для здоровья последствий воздействием ионизирующих излучений на рабочем месте и их применение в программах выплаты пособий при раковых заболеваниях» (на англ. яз. – *прим. пер.*)³³, «Предупреждение стрессов на рабочем месте» (на англ. яз. – *прим. пер.*)³⁴ и «Обучающая программа SOLVE: Учет вопросов охраны здоровья в политике по охране труда, проводимой предприятиями» (на англ. яз. – *прим. пер.*)³⁵. В сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения, профессиональными организациями и организациями работодателей и работников разрабатываются также рекомендации по диагностическим критериям и по учету и уведомлению о профессиональных заболеваниях.

В целях повышения квалификации специалистов в области ранней диагностики и распознавания пневмокониоза в Бразилии, Вьетнаме, Индии, Индонезии, Китае, Малайзии, Перу, Таиланде и Турции в рамках предпринимаемых МОТ усилий по реализации Глобальной программы по искоренению силикоза организуется обучение по вопросам применения разработанной МОТ классификации рентгенограмм пневмокониоза. Эта классификация, впервые опубликованная в 1930 году и несколько раз подвергавшаяся пересмотру, во всем мире служит актуальным ориентиром при систематизации пневмокониозов. Особое внимание уделяется национальным программам по борьбе с силикозом и заболеваниями, связанными с воздействием асбеста.

Процесс признания соответствующих заболеваний профессиональными и выплаты пособий за них облегчается при наличии национального перечня профессиональных заболеваний и хорошо обоснованных диагностических критериев. Чтобы учитывать происходящие в международной жизни изменения и удовлетворять растущий спрос на международные справочные материалы, отражающие современное положение в сфере труда, МОТ периодически пересматривает свой перечень профессиональных заболеваний, существующий в виде приложения к Рекомендации 2002 года о перечне профессиональных заболеваний (Рекомендация № 194). Данный перечень способствует идентификации предположительно профессиональных заболеваний и помогает странам принимать профилактические меры, вести учет и организовывать выплату пособий пострадавшим работникам. Особенно важное значение при этом имеет регулярный пересмотр и обновление данных. «Открытые позиции» в перечне, которые позволяют включать в него новые заболевания, заполняются благодаря активному участию врачей и специалистов по гигиене труда, а также работодателей, работников и государственных учреждений. При последнем пересмотре перечня в 2010 году в него были впервые включены расстройства психики и поведения, в том числе посттравматические стрессовые расстройства. Это дает возможность признавать профессиональными и другие подобные заболевания, если между воздействием факторов риска на рабочем месте и психическими расстройствами имеется прямая связь, обоснованная научными исследованиями или установленная методами, соответствующими национальным условиям и практике.

Посредством технических консультаций МОТ оказывает содействие в составлении и обновлении национальных перечней профессиональных заболеваний правительствам и организациям работодателей и работников в Бельгии, Герма-



нии, Гренаде, Египте, Канаде, Китае, Индии, Италии, Мексике и Соединенном Королевстве, а также – на региональном уровне – Европейскому Союзу и Карибскому сообществу.

Помогая государствам-членам противостоять новым вызовам в меняющейся сфере труда, МОТ разработала обучающую программу SOLVE, посвященную вопросам предотвращения психосоциальных рисков и сохранения здоровья работников, чтобы обеспечить надлежащий учет проблем охраны здоровья работников в политике по охране труда. В этой программе продвигается идея комплексной системы управления охраной труда, которая предусматривает – в рамках общего процесса управления рисками – оценку и контроль психосоциальных рисков, чтобы надлежащим образом контролировать их воздействие, и обеспечивает включение мер по охране здоровья работников в политику предприятия.

В целях решения проблемы с дефицитом достойного труда МОТ будет продолжать принимать меры:

- для продвижения ратификации и применения конвенций МОТ, касающихся профессиональных заболеваний;
- для укрепления международных связей в области профилактики профессиональных заболеваний с другими организациями, такими как ВОЗ, Международная комиссия по гигиене труда, Международная ассоциация инспекций труда и Международная ассоциация социального обеспечения;
- для поддержки усилий государств – членов МОТ по укреплению своего потенциала в области профилактики и выявления профессиональных заболеваний;
- для поощрения обмена положительным опытом в области профилактики профессиональных заболеваний на национальном и международном уровнях.

V. ПЛАНЫ НА БУДУЩЕЕ

Борьба с профессиональными заболеваниями находится на решающей стадии. Хотя для противодействия им на национальном и международном уровнях принимаются важные меры, под воздействием технических и социальных перемен постоянно возникают новые опасности и риски, которые усиливаются глобальным экономическим кризисом. Помимо ранее существовавших опасных факторов, сегодня в сфере труда таятся новые угрозы, такие как растущее число психических расстройств и повреждений опорно-двигательного аппарата. Миллионы работников подвергаются воздействию опасных условий труда и при этом не имеют никакой системы защиты. С ростом информированности приходит понимание того, что для выявления масштабов вызова, бросаемого нам профессиональными заболеваниями, и предотвращения наносимого ими урона требуются дополнительные срочные и энергичные меры. Необходима комплексная парадигма профилактики, нацеленная на борьбу не только с производственными травмами, но и с профессиональными заболеваниями. Эта новая парадигма должна делать акцент на ряде следующих принципов: нельзя игнорировать проблему только потому, что она не поддается простому решению; выявление, профилактика и лечение профессиональных заболеваний, а также совершенствование систем учета и уведомления о них должны стать первоочередными задачами; развитие и расширение национальных программ в области охраны труда необходимо для обеспечения здоровья как отдельных людей, так и всего общества в целом.

Профилактика – это ключ к успеху, поскольку она предполагает не только защиту жизни и дохода работников и членов их семей, но и содействие экономическому и социальному развитию. Для повышения уровня информированности о профессиональных заболеваниях и для уменьшения дефицита достойного

труда, который, безусловно, является их основной причиной, необходимы совместные усилия на международном и национальном уровне. Для утверждения культуры профилактики в области охраны труда требуется социальный диалог между правительствами, организациями работников и работодателей, расширенный обмен знаниями и соответствующие ресурсы. Чтобы укрепить потенциал национальных систем охраны труда в целях успешной профилактики профессиональных заболеваний, необходимо следующее:

- расширение сотрудничества между организациями по охране труда и органами социального обеспечения в области профилактики, раннего выявления и лечения профессиональных заболеваний и выплаты пособий за них;
- включение положений о профилактике профессиональных заболеваний в программы работы инспекций труда, в частности в секторах с повышенным уровнем риска, например, в горнодобывающей промышленности, строительстве и сельском хозяйстве;
- развитие программ выплаты пособий в рамках национальных систем социального обеспечения в целях надлежащего выявления, лечения профессиональных заболеваний и выплаты пособий за них;
- наращивание потенциала служб охраны труда в области наблюдения за состоянием здоровья работников, мониторинга производственной среды и принятия предупредительных мер;
- регулярное обновление национального перечня профессиональных заболеваний с учетом соответствующего перечня МОТ;
- расширение социального диалога между правительствами, работодателями, работниками и их организациями по вопросам, касающимся охраны труда, на уровне страны, отрасли и предприятия.

Проблема профессиональных заболеваний касается всех и присутствует везде – на фабриках и фермах, в офисах и на нефтяных вышках, на предприятиях и в населенных пунктах. От этих заболеваний никто не защищен. Все признают, что профилактика более эффективна и обходится дешевле, чем лечение и реабилитация. Как уже подчеркивалось выше, заинтересованные стороны в сфере труда не должны больше ждать и обязаны предпринять конкретные шаги. Настало время развернуть новую важную глобальную кампанию и усилить национальные и международные ответные меры в отношении эпидемии профессиональных заболеваний, чтобы обеспечить защиту здоровья и жизни работников.

Примечания

¹ International Labour Office (ILO). 2011. *ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health*, Report, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 2011 (Geneva). См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf [10 января 2013 г.].

² National Institute of Occupational Health and Poison Control of China. *Country report on occupational diseases 2010 (2011)*. См. на сайте: 211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [24 января 2013 г.].

³ Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina. 2009. *Anuario Estadístico de Siniestralidad 2010*. См. на сайте: www.sometracomahue.org.ar/sitio/descarga/AnuarioSRT2010/SRTAnuario2010.pdf [28 января 2013 г.].

⁴ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2011. Survey of work-related diseases. См. на сайте: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h23.html [4 марта 2013 г.].

⁵ Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2012. Occupational disease recognition of mental disorders. См. на сайте: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/gyomu.html [4 марта 2013 г.].

- ⁶ Department for Work and Pension, United Kingdom. 2012. *Industrial Injury first diagnosed prescribed diseases all assessments resulting in payment in the quarter by type of disease*. См. на сайте: statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb_quarterly_mar12.xls [23 января 2013 г.].
- ⁷ Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor. 2012. *Incidence rates and numbers of nonfatal occupational illnesses by major industry sector, category of illness, and ownership, 2011*. См. на сайте: www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm [24 января 2013 г.].
- ⁸ Fedotov I.; Eijkeman G. 2013. The ILO/WHO Global Programme for the Elimination of Silicosis, in *GOHNET Newsletter*, No. 12. См. на сайте: www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet_newsletter_20.pdf [31 января 2013 г.].
- ⁹ Для более подробной информации о новых формах профессиональных заболеваний см. International Labour Office (ILO). 2010. *Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work* (Geneva, International Labour Office). См. на сайте: www.ilo.org/safework/info/video/WCMS_123653/lang-en/index.htm [10 января 2013 г.].
- ¹⁰ Eurostat. 2010. *Health and safety at work in Europe (1999–2007) – A statistical portrait* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). См. на сайте: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 января 2013 г.].
- ¹¹ European Agency for Safety and Health at Work. 2010. *Annex to Report: Work-related musculoskeletal disorders – Facts and figures* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). См. на сайте: <https://osha.europa.eu/en/resources/tero09009enc-resources/europe.pdf> [28 января 2013 г.].
- ¹² World Health Organization (WHO). 2009. *Estimated total DALYs ('000), by cause and WHO Member State, 2004 (a, m)*. См. на сайте: http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeathdalycountryyestimates2004.xls [4 февраля 2013 г.].
- ¹³ Ministry of Employment and Labour, the Republic of Korea. *Statistics of occupational injuries and disease, 2001–2011*. См. на сайте: <http://www.kosha.or.kr/www/boardView.do?contentId=340893&menuId=554&boardType=A2> [11 января 2013 г.].
- ¹⁴ Health & Safety Executive (HSE). 2012. *Musculoskeletal disorders*. См. на сайте: www.hse.gov.uk/statistics/causdis/musculoskeletal/msd.pdf [4 февраля 2013 г.].
- ¹⁵ На основе данных о мировом ВВП за 2012 год.
- ¹⁶ European Agency for Safety and Health at Work. 2009. *Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health – Annexes* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). См. на сайте: osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes [28 января 2013 г.].
- ¹⁷ Huré P. Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient? P. 4. <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [24 января 2013 г.].
- ¹⁸ Oh I.; Yoon S.; Seo H.; Kim E.; Kim Y. 2011. The economic burden of musculoskeletal disease in Korea: A cross sectional study, in *BMC Musculoskeletal Disorders*, Vol. 12, No. 157, pp. 1–9. См. на сайте: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-12-157.pdf>; www.biomedcentral.com/1471-2474/12/157 [4 февраля 2013 г.].
- ¹⁹ Bossley C. J.; Miles K. B. 2009. *Musculo-Skeletal Conditions In New Zealand 'The Crippling Burden'*. См. на сайте: www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=Download&Folder_id=119&File=BJD%20Publication%202009.pdf [4 февраля 2013 г.].
- ²⁰ Eurostat. 2010. *Health and safety at work in Europe (1999–2007) – A statistical portrait* (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). См. на сайте: epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 января 2013 г.].
- ²¹ Health and Safety Executive (HSE). 2012. *Annual Statistics Report 2011/12*. См. на сайте: <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1112.pdf> [23 января 2013 г.].
- ²² International Labour Office (ILO). 2013. *GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf [дата].
- ²³ International Labour Office (ILO). 2013. *GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf [дата].
- ²⁴ Government of Italy. 2008. Italian Legislative Decree no. 81 of 9 April 2008. Safety Consolidation Act, Implementation of Article 1 of Law no. 123 of 3 August 2007 on the protection of health and safety at work. *Official Journal of the Italian Republic*, No. 101, Ordinary Supplement. См. на сайте: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/08081dl.htm> [31 января 2013 г.].

- ²⁵ Government of the Czech Republic. 2006. *Labour Code, No. 262/2006 Coll „Zákoník práce“*. См. на сайте: www.mpsv.cz/files/clanky/3221/Labour_Code_2012.pdf.
- ²⁶ International Labour Office (ILO). 2013. *GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva), paragraph 27. См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.
- ²⁷ International Labour Office (ILO). 2013. *GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases*, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva), paragraph 27. См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.
- ²⁸ International Labour Office (ILO). 2009. *General Survey concerning the Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), the Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164), and the Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981*, Report III (Part 1 B), 98th Session of the Governing Body, Geneva, 2009 (Geneva). См. на сайте: www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportsubmittedtotheConference/WCMS_103485/lang-en/index.htm.
- ²⁹ International Labour Office (ILO). 2010. *Plan of action (2010–2016) to achieve widespread ratification and effective implementation of the occupational safety and health instruments (Convention No. 155, its 2002 Protocol and Convention No. 187)*, 307th Session of the Governing Body, Geneva, 2010 (Geneva). См. на сайте: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_norm/normes/documents/policy/wcms_125616.pdf.
- ³⁰ International Labour Office (ILO). 1996. *Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice* (Geneva, International Labour Office). См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/protrav/safework/documents/normativeinstrument/wcms_107800.pdf.
- ³¹ International Labour Office (ILO). 1998. *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance (OSH 72)* (Geneva, International Labour Office). См. на сайте: www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108287_EN/lang-en/index.htm.
- ³² International Labour Office (ILO). 2011. *ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses*. См. на сайте: www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang-en/index.htm [28 января 2013 г.].
- ³³ International Atomic Energy Agency; International Labour Organization; World Health Organization. 2010. *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 (Geneva, International Labour Office). См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/publ/documents/publication/wcms_120131.pdf [28 января 2013 г.].
- ³⁴ International Labour Office. 2012. *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace* (Geneva, International Labour Office). См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/publ/documents/publication/wcms_168053.pdf [28 января 2013 г.].
- ³⁵ International Labour Office. 2012. *The new SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies: trainer's guide* (Geneva, International Labour Office). См. на сайте: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/protrav/safework/documents/instructionalmaterial/wcms_178397.pdf [28 января 2013 г.].



За дополнительной информацией обращайтесь:
Международная программа по безопасности и гигиене труда
в сфере труда и окружающей среды (Безопасный труд)
Тел: +41 22 799 67 15
Факс: +41 22 799 68 78
E-mail: safeday@ilo.org

www.ilo.org/safeday

Публикация переведена на русский язык и отпечатана при финансовой поддержке
Министерства иностранных дел Финляндии в рамках проекта МОТ
«Преодоление кризиса и обеспечение достойного и безопасного труда»