

# ПРЕВЕНЦИЯ

## НА

# ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ



МЕЖДУНАРОДНА  
ОРГАНИЗАЦИЯ  
НА ТРУДА

**2 милиона**  
СМЪРТНИ  
случаи  
ГОДИШНО



**Световен ден**  
за безопасност и  
здраве при работа  
**28 Април 2013**



С ПОДКРЕПАТА  
НА МЕЖДУНАРОДНАТА  
АСОЦИАЦИЯ ЗА  
СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ



# ПРЕВЕНЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ

**Световен ден  
за безопасност и  
здраве при работа  
28 Април 2013**



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР  
ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И АНАЛИЗИ



Оригиналното издание е публикувано от Международното бюро по труда,  
Женева, със заглавие:  
THE PREVENTION OF OCCUPATIONAL DISEASES  
© Международна организация на труда, 2013

© Национален център по общественото здраве и анализи, 2013,  
превод на български език  
Първо издание, [www.ncphp.government.bg](http://www.ncphp.government.bg)

Изданието е преведено и възпроизведено с разрешението на Международното  
бюро по труда от Центъра за международна информация по безопасност и  
трудова медицина (CIS) при НЦОЗА.

ISBN 978-954-8404-14-3

# СЪДЪРЖАНИЕ

---

Въведение .....	4
<b>I. Скрита епидемия в световен мащаб .....</b>	<b>4</b>
■ Пневмокониози .....	5
■ Възникващи рискове и нови предизвикателства .....	6
■ Мускулно-скелетни и психични заболявания .....	6
■ Разходи за професионалните и свързаните с работата заболявания .....	6
<b>II. Оценка на нуждата от по-добра статистика .....</b>	<b>7</b>
<b>III. Стъпки за превенция на професионалните болести .....</b>	<b>8</b>
■ Ролята на работодателите и работещите .....	10
<b>IV. Действия на МБТ .....</b>	<b>11</b>

# ВЪВЕДЕНИЕ

## КАКВО Е ПРОФЕСИОНАЛНА БОЛЕСТ?

Професионална болест е заболяване в резултат на експозиция на рискови фактори, произтичащи от труда. За потвърждаването на професионалния произход на конкретен случай на заболяване е необходимо да се установи причинна връзка между него и експозицията на работещия на определени опасни агенти на работното място. Обикновено такава връзка се установява въз основа на клинични данни и данни от патологични изследвания, професионална анамнеза и анализ на труда, идентифициране и оценка на риска на работното място и проверка на експозицията. Когато болестта е клинично диагностицирана и е установена причинна връзка, тя се признава за професионална.

Професионалните болести са причина за значителни загуби и страдания в света на труда. Професионалните и свързаните с работата болести остават до голяма степен на заден план в сравнение с промишлените аварии независимо, че годишният брой на причинените от тях смъртни случаи е шест пъти по-голям. Налице са бързи промени в характера на професионалните болести: технологичните и социални промени, наред с икономическите условия увеличават здравния риск и създават нови опасности. Добре известни професионални болести като пневмокониозите продължават да бъдат широко разпространени, като същевременно нараства броят на сравнително нови професионални заболявания, като психичните и мускулно-скелетните увреждания (МСУ).

Независимо от по-големия напредък спрямо предизвикателствата на професионалните болести е необходимо спешно да се повиши капацитетът за предотвратяването им в рамките на националните системи за БЗР. Със съвместните усилия на институциите и организациите на работодателите и работещите борбата срещу тази скрита епидемия следва да бъде на челно място в новите глобални и национални програми за безопасност и здраве. Настоящият доклад, посветен на Световния ден за безопасност и здраве при работа, включва преглед на настоящото ниво на професионалните болести и предложения за решаването на този сериозен проблем, свързан с достойния труд.

## I. СКРИТА ЕПИДЕМИЯ В СВЕТОВЕН МАЩАБ

Според статистиката всяка година от трудови злополуки и болести умират около 2.34 милиона души. По-голямата част от тях (2,02 милиона) са жертва на различни професионални болести. Свързаните с работата смъртни случаи възлизат на 6300 дневно, като 5 500 от тях са резултат от различни професионални болести. Според данните на Международното бюро по труда (МБТ) броят на професионалните болести с нефатален край е 160 милиона годишно.<sup>1</sup>

### ЗЛОПОЛУКИ И БОЛЕСТИ С ФАТАЛЕН КРАЙ (2008)



Общ брой на случаите с фатален край: 2.34 милиона

Налице са значителни различия по отношение на оповестените видове професионални болести и тенденциите при тях. Така например, през 2010 г. Китай съобщи за 27240 случаи на професионални болести, от които 23 812 причинени от прахова експозиция на работното място<sup>2</sup>. Аржентина отчете 22013 случаи на професионални заболявания за същата година, сред които най-чести са мускулно-скелетните увреждания (МСУ) и респираторните заболявания.<sup>3</sup> През 2011 г. Япония изнесе данни за 7779 случаи на професионални заболявания, свързани главно с увреждания в долната част на гърба, пневмокониози<sup>4</sup>, както и 325 случаи на психични увреждания, за които са изплатени обезщетения.<sup>5</sup> Във Великобритания са изплатени обезщетения на 5920 случаи на професионални болести през 2011



г., сред които на първо място се нареждат пневмокониозите, дифузните мезотелиоми и остеоартритите.<sup>6</sup> Бюрото за трудова статистика на САЩ съобщава за 207 500 случая на професионални болести без фатален край през 2011 г. Сред тях най-често срещани са кожните болести, загубата на слуха и респираторните заболявания.<sup>7</sup>

## Пневмокониози

Милиони работници продължават да бъдат изложени на риск от пневмокониози (предимно силикоза, въглищна пневмокониоза и свързани с азбеста болести) поради широко разпространената експозиция на силициев диоксид, въглищен прах, азбест и различни минерални прахове в мините и кариерите, строителството и други производствени сектори. Пневмокониозите се характеризират с дълъг латентен, поради което случаите често остават недиагностицирани и недеklarирани. Свързаните с тях заболявания (хронична обструктивна белодробна болест, силикотуберкулоза, ракови заболявания, свързани със силициевия диоксид и азбеста) водят в много случаи до трайна неработоспособност или преждевременна смърт. В Китай пневмокониозите съставляват над

80% от всички случаи на професионални болести, като през последните години ежегодно се установяват между 10 000 и 23 000 нови случаи. В Индия около 10 милиона работещи в минната промишленост, строителството и други отрасли са изложени на въздействието на кварцов прах. Според проучвания честотата на случаите на силикоза в производството на графит за моливи е 54,6%, 35,2% при каменоделците, а тази на въглищната пневмокониоза е 18,8%. Във Виетнам пневмокониозите съставляват 75,7% от всички компенсирани професионални заболявания. Бразилия съобщава, че 6,6 милиона от нейните работещи са изложени на въздействието на силициев прах. Според проучванията в Латинска Америка честотата на силикозата сред миньорите е 37% , а в групата над 50-годишна възраст - 50% . Епидемиологичните проучвания в развиващите се страни показват, че между 30% и 50% от заетите в производството на суровини и високорисковите сектори страдат от силикоза и други пневмокониози.<sup>8</sup>

Дори такъв кратък списък на декларирани случаи на професионални заболявания, като посочения по-горе, дава ясна представа за значимостта на проблема. Въпреки това статистическото увеличение на професионалните болести не означава непременно реално увеличаване на случаите. То може да се дължи на няколко положителни фактори, като например по-добра система за регистриране и съобщаване, по-добро здравно наблюдение и схеми за потвърждаване и компенсиране; промени в процеса и организацията на труда, по-добра информираност на работещите и работодателите за професионалните заболявания, разширяване на кръга на професионалните заболявания и проява на заболявания с продължителен латентен период.

### Болести, свързани с азбеста

До седемдесетте години азбестът намира широко приложение в редица отрасли в различни страни като изолационен материал за тръбопроводи, котли и кораби, за производство на накладки на спирачки, за подсилване на цимент и в множество огнеустойчиви материали. Работилите с азбест по това време понастоящем са изложени на риск от заболявания, свързани с азбеста (ЗСА), като азбестоза, белодробен карцином и мезотелиом. Обикновено тези заболявания се появяват от 10 до 40 години след експозицията. Така че дори в страните, в които вече е забранена употребата на азбест, през следващите десетилетия ще има заболели от ЗСА.

Независимо от забраната за използване на азбеста в повече от 50 страни, в т.ч. всички страни-членки на ЕС, ежегодно се произвеждат 2 милиона тона азбест. Днес азбестът се използва главно в развиващите се страни, където капацитетът за превенция, здравното наблюдение и механизмите за обезщетение не са на необходимото ниво, а броят на потвърдените ЗСА е много малък и рядко се съобщава за такива. За значимостта на проблема свидетелстват направените прогнозни изчисления в шест западноевропейски страни (Франция, Германия, Италия, Холандия, Швейцария и Великобритания), където през периода 1995-2029<sup>1</sup> се очакват общо 200 000 смъртни случаи от мезотелиом. Ако тези данни се екстраполират за цяла Западна Европа и към тях се добави прогнозираният брой смъртни случаи от белодробен карцином, свързан с азбеста, се оказва, че до 2029г. се очакват близо 500 000 смъртни случаи в резултат на експозицията на азбест.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Peto, J. et al. 1999. "The European mesothelioma epidemic", British Journal of Cancer, Vol. 79, No. 3/4, pp. 666-672.

<sup>2</sup> 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> [accessed 24 Jan. 2013]

## Възникващи рискове и нови предизвикателства

Технологичните, социални и организационни промени на работното място, произтичащи от бързата глобализация, доведоха до появата на рискове и нови предизвикателства. Независимо, че някои традиционни опасности намаляха поради повишената безопасност, напредъка на технологиите и по-доброто регулиране, те продължават да бъдат недопустимо тежко бреме с оглед на здравето на работещите. Същевременно се наблюдават все повече нови форми на професионални болести без да са налице адекватни мерки за профилактика, защита и контрол. Така например, нови технологии, като нанотехнологиите и някои биотехнологии, създават нови и неидентифицирани опасности на работното място. Незадоволителните ергономични условия, експозицията на електромагнитни лъчения и психосоциалните рискове формират групата на възникващите рискове.<sup>9</sup>

## Мускулно-скелетни и психични заболявания

В 27-те държави членки на ЕС мускулно-скелетните заболявания (МСЗ) са сред най-често срещаните професионални увреждания, свързани с работата.<sup>10</sup> МСЗ, включващи синдрома на карпалния тунел, съставляват 59% от всички признати болести, обхванати от европейската статистика на професионалните болести през 2005 г.<sup>11</sup> По данни на СЗО от 2009 г. МСЗ са причина за над 10% от всички трудови загуби поради неработоспособност, изразени в години<sup>12</sup>. В Република Корея е налице рязко увеличение на МСЗ от 1634 случая през 2001 г. до 5502 случая през 2010<sup>13</sup>. МСЗ съставляват около 40% от всички случаи на професионални болести във Великобритания за периода 2011-12.<sup>14</sup>

Свързаният с работата стрес и последствията му за здравето предизвикват голяма загриженост. Фирмите се сблъскват все по-често с психологическия терор, мобинга, физическото насилие, сексуалния тормоз и други форми на насилие на работното място. Поведението на жертвите на работното място, ориентирано към злоупотреба с алкохол и наркотици като начин за справяне със стреса, може да увреди здравето им. Установена е връзка между стреса и уврежданията на опорно-двигателния апарат, сърцето и храносмилателната система. Продължителният стрес на работното място може да доведе до сериозни сърдечно-съдови заболявания. Освен това икономическата криза и рецесията станаха причина за увеличаване на свързания с работата стрес, тревожността, депресията и други психични разстройства и доведоха до такива крайности като самоубийствата.

## Разходи за професионалните и свързаните с работата заболявания

Професионалните заболявания са причина за огромни разходи. Те могат да доведат до обедняване на работещите и техните семейства, до намаляване на производителността и работоспособността и до драстично увеличаване на разходите за здравни грижи. По изчисления на МБТ свързаните с труда злополуки и болести са причина за 4% загуби от световния БВП, което се равнява на близо 2,8 трилиона щ.д. преки и непреки разходи за увреждания и заболявания.<sup>15</sup> В ЕС разходите за свързани с работата болести се изчисляват на минимум 145 млрд. евро годишно.<sup>16</sup> Френското правителство смята, че обезщетенията за обусловените от азбеста болести за периода 2001-20 г. ще бъдат между 27 и 37 млрд. евро, което прави между 1.3 и 1.9 млрд.





евро годишно. В САЩ застрахователните компании са изплатили 21,6 млрд. щ.д. на експонирани на азбест случаи в периода 1990-2000 г. В допълнение към 32 милиарда щ.д., заплатени от глобени предприятия.<sup>17</sup> В Република Корея общите икономически разходи за увреждания на опорно-двигателния апарат възлизат на 6,89 млрд. щ.д., което представлява 0,7% от БВП за 2011.<sup>18</sup> Съгласно изчисленията разходите на здравната система на Нова Зеландия за МСЗ надхвърлят 4.71 млрд. щ.д. годишно и представляват близо една четвърт от общите годишни разходи за здраве.<sup>19</sup>

## II. ОЦЕНКА НА НУЖДАТА ОТ ПО-ДОБРА СТАТИСТИКА

Добрата статистика е основа за разработване на ефективна превантивна стратегия.

Данните постъпват главно от три източника: съобщаване на случаите от работодателя в Министерството на труда в съответствие с нормативните изисквания, искове за обезщетение, приети от системите за осигуряване в случаи на трудова злополука и професионална болест, и информация, предоставена от практикуващи лекари. Постоянният мониторинг на работната среда и осигуряването на здравно наблюдение на работещите дават възможност на работодателя да предотврати професионалните болести и да съобщи за възникнали случаи.

И все пак, повече от половината от страните в световен мащаб все още не разполагат с адекватни статистически данни за професионалните болести. Наличните данни се отнасят главно за наранявания и смъртни случаи. Освен това само няколко страни събират данни, диференцирани по пол. Това затруднява не само идентифицирането на конкретния вид професионално увреждане и болест при мъжете и жените, но и разработването на ефективни превантивни мерки за двата пола.

Официалните национални статистически данни имат за основа съобщените данни за трудови злополуки и болести. Много страни в света разполагат със системи за социално осигуряване, които включват схеми за обезщетение на трудовите злополуки. В тях са обхванати обаче работещите в икономиката на светло, но дори и там липсва ефективно покритие на обезщетенията за трудова злополука поради неадекватност на системите за съобщаване и регистриране на случаите. По този начин се съобщават само определен брой трудови злополуки, които са обект на лечение и обезщетение. Положението с професионалните болести е още по-сложно: в повечето страни де факто са обхванати само част от реалните случаи, което се обяснява с предизвикателствата, свързани с откриването, диагностицирането и съобщаването им.

Същевременно работещите в селското стопанство, в малките и средни предприятия (МСП) и в сивата икономика, които представляват по-голямата част от работната сила в световен мащаб, вероятно са изложени на висок риск, тъй като в известна степен са извън системите за профилактика, отчитане и обезщетяване на професионалните заболявания. Засилването на миграционните потоци, застаряването на работната сила и увеличаването на броя на работещите на временно, епизодично работно място и непълно работно време са фактори, които карат работещия да приеме по-лесно опасните условия на труд, но затрудняват адекватното здравно наблюдение, мониторинга на работната среда, съобщаването и регистрирането на професионалните заболявания, които са необходими за ефективно прилагане

на превантивните стратегии.

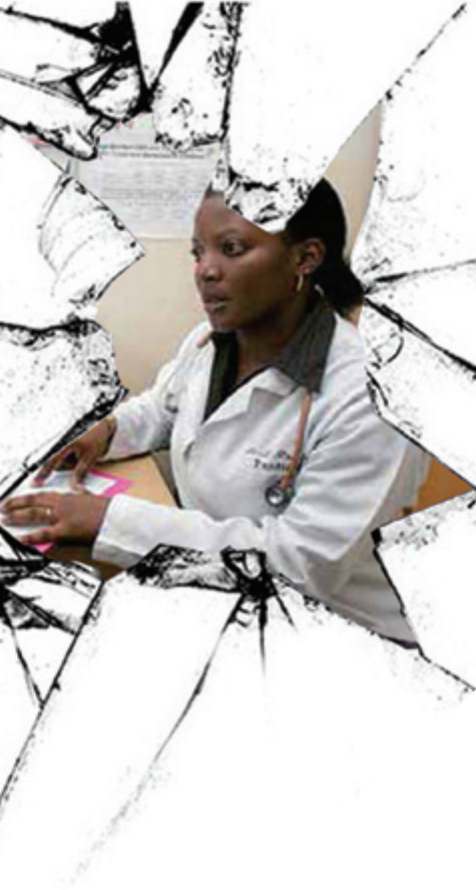
За тази ситуация допринасят и редица други фактори. Много професионални болести, като професионалните и свързаните с работата ракови заболявания, имат дълъг латентен период и поради това трудно се диагностицират преди клиничната проява на симптомите. По-честото преместване на работници на различни работни места с различни нива на експозиция, както и ролята на фактори на работното място и извън него за появата на дадено заболяване затрудняват определянето на неговия професионален произход. Освен това е възможно някои работници да са заболели на работни места с експозиция на вещества, които все още не са идентифицирани като опасни. След като заболяването бъде диагностицирано от лекар, е необходимо да се докаже неговата връзка с труда, за да бъде признато за професионално. Диагностицирането на професионалните заболявания изисква специфични знания и опит, които не достигат в множество развиващи се страни. Това затруднява събирането на данни и ограничава националния капацитет за наблюдение на професионалното здраве. Освен това в някои страни отговорността за здравето и безопасността на работното място е поделена между министерствата на труда, здравеопазването и институциите за социално осигуряване, което прави събирането на данни по-трудно.

Други страни използват анкетни проучвания като алтернатива за получаване на данни за професионалните заболявания. Така например, според анкетното проучване на работната сила от 2007 г., проведено в 27-те страни-членки на ЕС, 8.6% от лицата на възраст между 15 и 64 г., които работят или са работили, съобщават за свързан с работата здравословен проблем през изминалите 12 месеца. Това прави приблизително 23 милиона души. От анкетираните 2,1% съобщават за два или повече свързани с работата здравословни проблеми през 2007 г.<sup>20</sup> Според данни на изпълнителния орган за здраве и безопасност на Великобритания за 2011-12 г., 1 073 000 случая на болест, съобщени от пациентите, са били причинени или са се влошили в резултат на работата. Сред тях случите на МСЗ са 439 000, докато 428 000 са свързани със стрес, депресия и тревожност.<sup>21</sup>

### **III. СЪПКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ**

Понастоящем много правителства и организации на работодателите и на работещите обръщат по-голямо внимание на превенцията на професионалните болести. Въпреки това превенцията не е такъв приоритет, какъвто следва бъде превид мащаба и тежестта на епидемията от професионални болести.

Необходими са съвместни действия на международно и национално ниво за справяне с "невидимите" професионалните заболявания и компенсиране на този дефицит с оглед на осигуряването на достоен труд. Ефективната превенция на професионалните заболявания изисква непрекъснато подобряване на националните системи за БЗУТ, на програмите за инспекция и превенция и на механизма за обезщетение във всички държави-членки на МОТ, за предпочитане чрез сътрудничество на държавните органи с организациите на работодателите и на работещите. Това следва да се постигне чрез програми за промоция и информиране на обществеността, в т. ч. чрез световни и национални кампании, които да допринесат за по-пълно



осъзнаване на значимостта на проблема и на необходимостта от спешни действия на всички заинтересовани страни, в т.ч. на отговарящите за взимането на решения, високопоставени служители от държавни органи, институции за социално осигуряване, работодатели, работещи и техните организации, инспектори по труда и специалисти по БЗР. По-големи усилия се изискват също така за събиране на необходимите данни за подобряване на превантивните стратегии, свързани с професионалните заболявания. Ефективната превенция изисква сътрудничеството на национално ниво между институциите в областта на БЗР и схемите за обезщетяване в случаи на трудова злополука и професионална болест в рамките на системата за социално осигуряване. При недостатъчен капацитет за превенция, особено в развиващите се страни, МБР предлага инструменти и своя опит за намиране на решения. Когато познаваме опасностите, можем да предприемем действия. Когато познанията ни за тях са недостатъчни, можем да повишим компетентността си.

Добрата национална система за БЗР е от решаващо значение за ефективното реализиране на националните политики и програми за подобряване на превенцията на професионалните болести. Тя следва да включва:

- законови, подзаконовни актове и, при необходимост, колективни трудови договори, включващи превенцията на професионалните болести;
- механизми за спазване на законодателството, включително ефективни системи за инспектиране на БЗР;
- сътрудничество между ръководството на фирмата, работещите и техните представители при прилагане на мерките за БЗР;
- осигуряване на служби по трудова медицина;
- адекватни механизми за събиране и анализ на данните за професионалните заболявания;
- информация и обучение по БЗР и
- сътрудничество между министерствата на труда, на здравеопазването и схемите за социално осигуряване, обхващащи трудовите злополуки и професионалните болести.

Свързването на здравното наблюдение с мониторинга на работната среда спомага за определяне на професионалната експозиция на здравни рискове и евентуалната връзка на дадено заболяване с работата, която се извършва. То допринася също така за предотвратяване на повторната поява на заболяването при други работещи. Независимо, че първата цел на здравното наблюдение е ранното откриване на въздействието върху здравето и ускоряването на превантивните действия, то улеснява диагностицирането на професионални болести с продължителен латентен период. Според Конвенцията за службите по трудова медицина от 1985 г. (№ 161), добрата национална система от служби по трудова медицина е от решаващо значение за подпомагане на работодателите при организиране на здравното наблюдение на техните служители. Изискването лекарите да информират инспекциите по труда или други съответни органи за предполагаеми професионални заболявания дава възможност за адекватно събиране на информация, допълваща посочените по-горе източници.

Тъй като е необходимо време за натрупване на достатъчно знания и опит за разработване на ясно определени критерии за диагности-

циране на нови болести и за изясняване на тяхната етиология, наличието на система за мониторинг на заболявания с предполагаем професионален произход (непредвидени случаи) е от голяма полза с оглед на по-добрата информираност за професионални рискове и стимулирането на превантивни стратегии. Редица страни, като Дания, Финландия, Германия, Нова Зеландия, Южна Африка и САЩ, събират информация за предполагаеми професионални болести. Регистрирането на уврежданията с предполагаем професионален произход е особено препоръчително предвид еволюцията на характера на труда и на технологиите. Потвърждаването, че дадено заболяване има (изцяло или частично) професионален произход, допринася за подобряване на процедурата на медицинско наблюдение и ускорява предприемането на адекватни превантивни мерки.<sup>22</sup>

В Аржентина, Китай, Финландия, Малайзия, Португалия, Тайланд, Великобритания и Виетнам са разработени национални програми за БЗР, чийто приоритет е превенцията на професионалните болести. Индия, НДР Лаос, Папуа Нова Гвинея и Южна Африка са с една крачка по-напред с интегрирането на превенцията на професионалните болести в техните национални политики и програми за БЗР. Увеличаването на правомощията на инспекцията по труда също има значение като средство за превенция на професионалните болести чрез добро спазване на законовите изисквания. Например, Ангола, Бенин, Буркина Фасо, Централноафриканската република, Китай, бившата югославска република Македония, Индия, Индонезия, Ливан, Мали, Мавритания, Република Молдова, Мароко, Сенегал, Южна Африка, Сирийската арабска република, Того и Тунис са увеличили правомощията на инспекцията по труда и обхвата на дейностите по инспектиране на БЗР, като са включили превенцията на професионалните заболявания съгласно препоръките на Конвенцията относно инспекцията по труда от 1947 г. (No. 81). Един от приоритетите на Австралийската стратегия (2002-12) е превенцията на професионалните заболявания чрез действия за контрол на експозицията на работното място, ефективно ангажиране на социалните партньори, разработване на системи, предоставящи по-качествени данни, и подобряване на регулаторния подход. Съгласно препоръките на Конвенцията за обезщетенията в случаи на трудова злополука и професионална болест от 1964 (No. 121), някои страни, като Бразилия, Китай, Колумбия, Япония, Мексико, Тайланд, Виетнам и много европейски страни разшириха националните системи за социално осигуряване, за да има по-широко покритие на професионалните болести. Тези системи предоставят ценни данни за професионални заболявания с продължителен латентен период, тъй като е възможно работещите да са сменили работното място или професията при диагностициране на болестта.<sup>23</sup>

Редица страни отбелязват напредък в превенцията на психосоциалните рискове.

Например, в Италия през април 2008 г. бе прието законодателството по безопасни и здравословни условия на труд, в което изрично се посочва, че свързаният с работата стрес трябва да бъде обект на всяка оценка на риска.<sup>24</sup> Кодексът на труда на Чешката република, приет през 2006 г., също съдържа разпоредби за свързания с работата стрес.<sup>25</sup> Комитетът на старшите инспектори по труда (SLIC) стартира Европейска кампания за психосоциалните рискове през 2012 г. и разработи в сътрудничество с Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) набор от инструменти за инспекциите по труда, преведен на 22 езика.<sup>26</sup>



## Ролята на работодателите и работещите

Активното участие на организациите на работодателите и работещите е от решаващо значение за разработването на национални политики и програми за превенция на професионалните болести. Работодателите са задължени да предотвратяват професионалните болести чрез превантивни и защитни мерки в рамките на оценката и управлението на риска. Мениджърите, преките ръководители, специалистите по БЗР, работещите, членовете на КУТ и ГУТ и синдикатите имат важна роля в това отношение чрез социален диалог и участие. Включването на клаузи за БЗР в колективните трудови договори е добър начин за осигуряване на по-безопасни и здравословни условия на труд. Работещите и техните организации имат правото да участват на всички нива на изготвяне, контрол и осъществяване на политиките и програмите за превенция.

Организациите на работодателите и работещите имат активна роля в обучението. Например, Европейският клон на Световния синдикат на работещите в салоните фризьорство и красота и Организацията на работодателите във фризьорството в ЕС, Конфедерацията на шведските фирми, Европейската битумна асоциация, както и Международният съюз на пътните превозвачи използват списъка с професионални болести на МБТ за предотвратяване на кожните болести, МСЗ, болестите, причинени от радиация, и други професионални заболявания. Членовете на Интернационала на обществените услуги (PSI) – организация на работещите в сферата на обществените услуги, създадоха Синдикална мрежа на здравния сектор в Западна Африка, обхващаща Нигерия, Гана, Либерия, и Сиера Леоне, която успешно реализира около 50 програми за БЗР в региона. Редица работодателски организации осигуряват обучение на членовете си за превенция на професионалните болести. Някои синдикати изготвят и разпространяват обучителни материали. PSI създадоха лесно достъпна за потребителите база данни от трудови стандарти по проблемите на БЗР.<sup>27</sup>

## IV. ДЕЙСТВИЯ НА МБТ

Конвенцията за безопасността и здравето при работа от 1981 (No 155), за службите по трудова медицина от 1985 (No 161) и за промоционална рамка на здравето и безопасността при работа от 2006 г. (No 187) съдържат указания за интегриране на превенцията в националните програми и стратегии за БЗР. През 2009 г. МБТ проведе общо проучване на конвенция No 155, което показва, че значителен брой страни, главно развиващи се, са в процес на актуализиране на националната политика за БЗР и усъвършенстване на системите за регулиране и спазване на законодателството, които имат решаващо значение за превенцията на професионалните болести. Други страни насочват вниманието си към актуални проблеми като свързания с работата стрес и МСЗ, като оказват съдействие на МСП и се ангажират с разпространението на добри практики в областта на БЗР, които допълват превантивните стратегии.<sup>28</sup>

Нарастващият брой ратификации на тези конвенции на МОТ е добър показател за все по-голяма ангажираност с проблема. След 2000 г. общо 13 страни (Антигуа и Барбуда, Белгия, България, Колумбия, Люксембург, Черна Гора, Нигерия, Португалия, Сърбия, Република Сейшели, Турция, Украйна и Зимбабве) ратифицираха Конвенция No 161, което представлява една трета от ратификациите след приемането ѝ през 1981 г. След като през 2010 г. Административният съвет на МБТ прие План за действие за ратифициране и ефективно прилагане

на инструментите в областта на БЗР<sup>29</sup>, още 17 страни ратифицираха Конвенция No 155 и Протокола от 2002 г. към нея, 25 страни ратифицираха Конвенция No 187, а 18 – други актуализирани конвенции, свързани с БЗР.

Повечето членове на МОТ подписаха Програмата за достоен труд и провеждат аналогични национални програми, в повечето от които се акцентира върху необходимостта от подобряване на БЗР. За да ги подпомогне в това отношение, МБТ разработи редица технически средства в помощ на националните системи за здравно наблюдение, за подобряване на диагностичните критерии, регистрирането и отчитането на професионалните болести и условията на труд чрез превантивни и контролни мерки. Сред тях са Практическите указания на МБТ за регистриране и съобщаване на трудови злополуки и професионални болести,<sup>30</sup> Техническите и етични указания за здравно наблюдение на работещите,<sup>31</sup> Указанията за използването на Международната рентгенова класификация на пневмокониозите на МБТ,<sup>32</sup> Методите за обосноваване на вредното въздействие върху здравето с професионална експозиция на йонизиращи лъчения и приложението им в програмите за обезщетяване на раковите заболявания,<sup>33</sup> Ръководството “Превенция на стреса на работното място: контролни показатели”<sup>34</sup> и учебният пакет СОЛВЕ: интегриране на промоцията на здравето в политиката за БЗР на работното място.<sup>35</sup> Съвместно със СЗО, професионални организации и организации на работодателите и работещите бяха разработени указания за диагностичните критерии, регистрирането и отчитането на професионалните болести.

Като част от усилията на МБТ за изпълнение на Глобалната програма за елиминиране на силикозата бе организирано обучение по Международната рентгенова класификация на пневмокониозите в Бразилия, Чили, Индия, Индонезия, Малайзия, Перу, Тайланд, Турция и Виетнам с цел повишаване нивото на познания и умения на специалистите за ранно откриване и потвърждаване на пневмокониозите. Класификацията на МБТ бе публикувана през 1930 г. и има седем ревизии. Тя представлява актуализирана референтна база за класифициране на пневмокониозите. Специално внимание се обръща на националните програми за елиминиране на силикозата и обусловените от азбеста болести.

Наличието на национален списък на професионалните болести и определен набор от точни диагностични критерии улеснява потвърждаването и компенсирането на професионалните заболявания. За да бъде в крак с промените в световен мащаб и да задоволи повишеното търсене на международна референтна база, отразяваща състоянието на света на труда на настоящия етап, МБТ периодично ревизира списъка на професионалните болести към съответната Препоръка No 194. Списъкът улеснява идентифицирането на предполагаеми професионални болести и подпомага страните с оглед на профилактиката, съобщаването, регистрирането на професионалните болести и изплащането на обезщетения на пострадалите. Периодичното преразглеждане и актуализиране на списъка е от изключително значение. Неговият отворен характер позволява признаването на нови заболявания за професионални с активното участие на хигиенисти и лекари, както и на работодатели, работещи и държавните органи. В списъка от 2010 г. са включени психичните и поведенчески разстройства, в т.ч. посттравматичните стресови разстройства, с което за първи път се дава възможност на други подобни заболявания да бъдат признати като професионални при наличие на пряка връзка между експозицията на рискови фактори на работното място и някои психични разстройства, установена по научен път или чрез подходящи методи



предвид условията в страната и националната практика.

МБТ оказва съдействие при съставяне и актуализиране на националните списъци на професионалните болести на държавните институции и организациите на работодателите и работещите в Белгия, Канада, Китай, Египет, Германия, Гренада, Индия, Италия, Мексико и Великобритания и, на регионално ниво, на ЕС и Общността на карибските държави чрез техническа консултативна помощ.

За да помогне на държавите-членки да посрещнат новите предизвикателства на променящия се свят на труда, МБТ разработи обучителния пакет СОЛВЕ за превенция на психосоциалните рискови фактори и промоция на здравето и благополучието на работното място с цел интегриране на промоцията на здравето в политиката за БЗР на работното място. СОЛВЕ препоръчва цялостна система за управление на БЗР, която гарантира оценка и управление на психосоциалните рискови фактори като част от управлението на риска.

С цел компенсиране на този дефицит за осигуряване на достоен труд, МБТ ще продължи да:

- насърчава ратифицирането и прилагането на конвенциите, свързани с професионалните болести;
- подпомага обединението на усилията на международно ниво за превенция на професионалните болести с институции като СЗО, Международната комисия за професионално здраве, Международната асоциация на инспекциите по труда и Международната асоциация за социално осигуряване;
- подкрепя усилията на държавите-членки за подобряване на капацитета за превенция и потвърждаване на професионалните болести и
- насърчава обмена на добри практики за превенция на професионалните болести на национално и международно ниво.

## V. СЛЕДВАЩИ СЪПКИ

Борбата с професионалните болести е на решаващ етап. Независимо от предприетите важни стъпки на национално и международно ниво по отношение на професионалните болести, непрекъснато възникват нови опасности, които се дължат едновременно на технологичните и социални промени и се увеличават поради световната икономическа криза. В допълнение към вече съществуващите, над света на труда тегнат нови опасности, като нарастващия брой на нарушенията на психичното здраве и МСУ. Милиони хора работят при опасни условия на труд, без да разчитат на никаква система за защита. С повишаването на информираността възниква необходимостта от по-спешни и строги мерки за определяне на степента на предизвикателството, което представляват професионалните болести, и предотвратяване на последствията от тях. Ето защо е необходим цялостен “превантивен модел”, насочен към професионалните болести, а не само към трудовите злополуки. Новият модел трябва да акцентира върху следните няколко принципа: тъй като проблемът е труден, той не може да бъде пренебрегван; потвърждаването, превенцията и лечението на професионалните болести, както и подобряването на системата за регистриране и съобщаване следва да бъдат първостепенен приоритет; усъвършенстването на националните програми за безопасност и здраве е от решаващо значение за здравето на отделните хора и на

обществото, в което живеят.

Превенцията е изключително важна, тъй като не само опазва живота и средствата за съществуване на работещите и техните семейства, но допринася за осигуряване на икономическото и социално развитие. Необходими са съвместни усилия на международно и национално ниво за повишаване нивото на информираността за професионалните болести и за премахване веднъж завинаги на дефицита от достоен труд, който е в основата на тези заболявания. Изграждането на превантивна култура за БЗР изисква социален диалог между държавните институции и организациите на работодателите и работещите, по-широк обмен на знания и адекватни ресурси. За повишаване на капацитета на националните системи за БЗР с цел ефективна превенция на професионалните болести е необходимо:

- по-добро сътрудничество между институциите за БЗР и социално осигуряване в областта на превенцията, ранното откриване, лечение и обезщетяване на професионалните болести;
- интегриране на превенцията на професионалните болести в програмите на инспекцията по труда преди всичко в опасните сектори, като минното дело, строителството и селското стопанство;
- усъвършенстване на схемите за обезщетение в случаи на трудова злополука и професионална болест в рамките на националната система за социално осигуряване с оглед на адекватното потвърждаване, лечение и компенсиране на случаите на професионална болест;
- подобряване на капацитета на службите по трудова медицина за здравно наблюдение, мониторинг на работната среда и прилагане на превантивни мерки;
- актуализиране на националните списъци на професионалните болести въз основа на списъка на МБТ;
- засилване на социалния диалог на национално, браншово и фирмено ниво между държавните органи, работодателите, работещите и техните организации по проблеми, свързани с БЗР.

Тежестта на професионалните болести е заплаха за всеки един от нас навсякъде, от заводите до фермите, от офисите до петролните сонди, на работното място и в общността. Тя тегне над всички. Всеобщо е мнението, че превенцията е по-ефективна и изисква по-малко средства от лечението и рехабилитацията. Както бе посочено по-горе, заинтересованите страни в света на труда не бива да чакат, а следва да предприемат конкретни стъпки. Време е за предприемане на нова инициатива в световен мащаб, за по-активни действия на национално и международно ниво срещу епидемията от професионални болести, за да защитим здравето и живота на работещите.



---

## БЕЛЕЖКИ

---

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). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_162662.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf) [10 Jan. 2013].
2. National Institute of Occupational Health and Poison Control of China. Country report on occupational diseases 2010 (2011). Available at: [211.153.22.248/Contents/Channel\\_23/2011/1227/16777/content\\_16777.htm](http://211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm) [24 Jan. 2013].
3. Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina. 2009. Anuario Estadístico de Siniestralidad 2010. Available at: [www.sometracomahue.org.ar/sitio/descarga/AnuarioSRT2010/SRTanuario2010.pdf](http://www.sometracomahue.org.ar/sitio/descarga/AnuarioSRT2010/SRTanuario2010.pdf) [28 Jan. 2013].
4. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2011. Survey of work-related diseases. Available at: [www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h23.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h23.html) [4 Mar. 2013].
5. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2012. Occupational disease recognition of mental disorders. Available at: [www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/gyomu.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/gyomu.html) [4 Mar. 2013].
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. Available at: [statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb\\_quarterly\\_mar12.xls](http://statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb_quarterly_mar12.xls) [23 Jan. 2013].
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. Available at: [www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm](http://www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm) [24 Jan. 2013].
8. Fedotov, I.; Eijkeman, G. 2013. The ILO/WHO Global Programme for the Elimination of Silicosis, in GOHNET Newsletter, No. 12. Available At: [www.who.int/occupational\\_health/publications/newsletter/gohnet12eref.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet12eref.pdf) [31 Jan. 2013].
9. For a more complete report on new forms of occupational disease see “International Labour Office (ILO). 2010. Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work (Geneva, International Labour Office). Available at: [www.ilo.org/safework/info/video/WCMS\\_123653/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/video/WCMS_123653/lang-en/index.htm)” [10 Jan. 2013].
10. Eurostat. 2010. Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Available at: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF) [23 Jan. 2013].
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). Available at: <https://osha.europa.eu/en/resources/tero09009enc-resources/europe.pdf> [28 Jan. 2013].
12. World Health Organization (WHO). 2009. Estimated total DALYs ('000), by cause and WHO Member State, 2004 (a, m). Available at: [http://www.who.int/entity/healthinfo/global\\_burden\\_disease/gbddeat\\_hdalycountryestimates2004.xls](http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeat_hdalycountryestimates2004.xls) [4 Feb. 2013].
13. Ministry of Employment and Labour, the Republic of Korea. Statistics of occupational injuries and disease, 2001-2011. Available at: <http://www.kosha.or.kr/www/boardView.do?contentId=340893&menuld=554&boardType=A2> [11 Jan. 2013].
14. Health & Safety Executive (HSE). 2012. Musculoskeletal disorders. Available at: [www.hse.gov.uk/statistics/causdis/musculoskeletal/msd.pdf](http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/musculoskeletal/msd.pdf) [4 Feb. 2013].
15. Based on the world GDP of 2012.
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). Available at: [osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes](http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes) [28 Jan. 2013].
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> [accessed 24 Jan. 2013]
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. Available at: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-12-157.pdf> [www.biomedcentral.com/1471-2474/12/157](http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/157) [4 Feb. 2013].
19. Bossley, C. J.; Miles, K. B. 2009. Musculo-Skeletal Conditions In New Zealand ‘The Crippling Burden’. Available at: [www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=Download&Folder\\_id=119&File=BJD%20Publication%202009.pdf](http://www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=Download&Folder_id=119&File=BJD%20Publication%202009.pdf) [4 Feb. 2013].
20. Eurostat. 2010. Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Available at: [epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF) [23 Jan. 2013].
21. Health and Safety Executive (HSE). 2012. Annual Statistics Report 2011/12. Available at: <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1112.pdf> [23 Jan. 2013].

- 22 International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_204755.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf) [date].
- 23 International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_204755.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf) [date].
- 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. Available At: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/08081d1.htm> [31 Jan. 2013].
- 25 Government of the Czech Republic. 2006. Labour Code, No. 262/2006 Coll „Zákoník práce“. Available at: [www.mpsv.cz/files/clanky/3221/Labour\\_Code\\_2012.pdf](http://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). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_204755.pdf](http://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). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_204755.pdf](http://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 I B), 98th Session of the Governing Body, Geneva, 2009 (Geneva). Available at: [www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportsubmittedtotheConference/WCMS\\_103485/lang--en/index.htm](http://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). Available at: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/policy/wcms\\_125616.pdf](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). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---rotrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_107800.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---rotrav/---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). Available at: [www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_PUBL\\_9221108287\\_EN/lang--en/index.htm](http://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. Available at: [www.ilo.org/safework/info/WCMS\\_108548/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm) [28 Jan. 2013].
- 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). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_120131.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_120131.pdf) [28 Jan. 2013].
- 34 International Labour Office. 2012. Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace (Geneva, International Labour Office). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_168053.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_168053.pdf) [28 Jan. 2013].
- 35 International Labour Office. 2012. The new SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies: trainer's guide (Geneva, International Labour Office). Available at: [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_178397.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_178397.pdf) [28 Jan. 2013].





Подробна информация:

Международна програма на МОТ за безопасност,  
здраве при работа и околна среда (SafeWork)

Тел: +41 22 799 67 15  
Факс: +41 22 799 68 78  
Ел. поща: [safeday@ilo.org](mailto:safeday@ilo.org)

[www.ilo.org/safeday](http://www.ilo.org/safeday)