

ضمیمه B

بیماریهای مرتبط با آزبست

مواجهه با آزبست بطور عمده موجب ایجاد سه بیماری خطرناک و کشنده می‌شود که در هر سه آنها دوره تاخیر طولانی از مواجهه تا بروز بیماری وجود دارد.

• آزبستوز

یک اختلال برگشت ناپذیر ریوی است که از استنشاق الیاف آزبست در یک دوره طولانی ایجاد می‌شود و حتی با توقف مواجهه با آزبست پیشرفت می‌کند. در بیماران آزبستوز، بافت اسکار، بافت ریه را سخت می‌کند و بطور پیشرونده تنفس کردن را مشکل می‌سازد. همزمان



با اختلال خون‌رسانی در ریه، قلب بعلت اختلال عملکرد ریه‌ها تحت فشار قرار می‌گیرد. افزایش ضخامت آلوئولها و کیسه‌های هوایی که به علت فیبرهای آزبست ایجاد می‌شود برداشت اکسیژن و تبادل دی‌اکسید کربن را کاهش می‌دهد. هرچه میزان مواجهه بیشتر باشد احتمال ایجاد آزبستوز بیشتر می‌شود و زمان بوجود آمدن این بیماری و بروز علائم کوتاهتر می‌شود. آزبستوز معمولا در اثر مواجهات زیاد در محیط کار اتفاق می‌افتد. اگرچه گزارشهایی از آزبستوز در افرادی که بطور غیرشغلی با آزبست مواجهه داشته‌اند (مانند کسانی که در نزدیکی کارخانه آزبست زندگی می‌کردند) نیز وجود دارد.

• مزوتلیومای بدخیم

این کانسر که قبلاً نادر بوده بطور فزاینده‌ای رو به افزایش است. این کانسر معمولاً از لایه خارجی ریه (پلور) منشا می‌گیرد، ولی می‌تواند از لایه پوشاننده حفره شکم (پریٹوئن) یا بطور نادر از جاهای دیگر نیز منشا بگیرد. شایعترین عامل بوجودآورنده مزوتلیوما آزبست است. مزوتلیوما ممکن است در غیاب آزبستوز و تنها در اثر مواجهه با مقادیر ناچیز آزبست ایجاد شود. بسیاری از قربانیان این بیماری کسانی هستند که به علت مواجهه محیطی با آزبست به بیماری مرتبط با آزبست دچار شده‌اند. مزوتلیومای بدخیم بیماری خطرناکی است که تاکنون درمانی برای آن یافت نشده است.

• سرطان ریه به علت آزبست (کارسینوم برونش)



این سرطان می‌تواند به علت مواجهه شغلی یا محیطی با آزبست ایجاد شود و این شایعترین نوع سرطان در افرادی است که با آزبست مواجهه دارند. یک هم‌افزایی بسیار قوی بین مصرف سیگار و مواجهه با آزبست در بروز این بیماری وجود دارد. اگر خطر کانسر ریه را برای فردی غیرسیگاری که مواجهه شغلی با آزبست ندارد یک در نظر بگیریم، این خطر برای کارگر آزبست غیرسیگاری ۵

و برای فرد سیگاری که با آزبست مواجهه ندارد ۱۰ است ولی خطر بروز سرطان ریه برای فرد سیگاری که با آزبست هم مواجهه دارد ۵۵ برابر است.

ضمیمه C

واردات آزبست به تایلند طی سالهای ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۴

سال	وزن به کیلوگرم	ارزش به دلار آمریکا
۱۹۹۷	۱۷۷۱۲۳۷۲۹	۵۶۸۷۹۸۱۰
۱۹۹۸	۶۰۰۹۲۹۹۲	۲۷۰۲۰۵۵۹
۱۹۹۹	۱۰۰۴۲۳۲۴۲	۳۸۴۶۶۶۰۱
۲۰۰۰	۱۲۰۵۶۳۱۶۸	۴۴۶۱۴۵۳۴
۲۰۰۱	۱۲۶۵۱۵۱۸۴	۴۵۷۵۸۵۱۸
۲۰۰۲	۱۸۱۳۴۸۰۶۴	۵۵۰۰۴۷۲۳
۲۰۰۳	۱۶۶۴۸۳۴۳۱	۴۹۳۶۲۹۲۱
۲۰۰۴ (ژوئن تا جولای)	۱۰۶۷۹۳۷۳۵	۲۹۲۹۱۷۹۹

اطلاعات فوق توسط ویچودا^۱ و سریمانی^۲ در کنفرانس آزبست در جولای سال ۲۰۰۶ در بانکوک ارائه شد.

1- Vichuda Lojananont
2- Churairat Srimanee

ضمیمه D

کنگره آسیایی آزیست ۲۰۰۶- بانکوک - تایلند

بیانیه بانکوک برای ریشه‌کنی آزیست و بیماریهای ناشی از آزیست:

کنفرانس آسیایی توسط وزارت بهداشت و وزارت کار تایلند در تاریخ ۲۶ و ۲۷ جولای ۲۰۰۶ در بانکوک برگزار گردید.

سازمان بین‌المللی کار و سازمان بهداشت جهانی و انجمن منع مصرف آزیست^۱ و کمیسیون بین‌المللی سلامت شغلی^۲ دیگر حامیان برگزاری این کنگره بودند. کنفرانس با حضور ۳۰۰ شرکت‌کننده از ۲۶ کشور آسیایی، افریقایی، اروپایی و آمریکای شمالی برگزار گردید و شرکت‌کنندگان شامل متخصصین، مدیران و تصمیم‌گیرندگان، نمایندگان انجمن بین‌المللی کارگران چوب و ساختمان^۳ و نمایندگان صنایع بودند.

موارد مطرح شده در کنفرانس

○ یادآوری مجدد مصوبات سازمان بین‌المللی کار در رابطه با آزیست شامل کنوانسیونهای سازمان بین‌المللی کار در مورد کانسره‌های شغلی (شماره ۱۳۹)، ایمنی در استفاده از آزیست (شماره ۱۶۲)، سلامت شغلی و ایمنی (شماره ۱۵۵)، خدمات سلامت شغلی (شماره ۱۶۱) و بازرسی کار (شماره ۸۱)

○ یادآوری مجدد استراتژی جهانی سازمان بهداشت جهانی مبنی بر سلامت شغلی برای همه و راه‌حل ۵۸/۲۲ سازمان بهداشت جهانی در خصوص کنترل و پیشگیری از کانسر

○ در نظر گرفتن کدهای اخلاقی بین‌المللی کمیسیون بین‌المللی سلامت شغلی برای متخصصان سلامت شغلی، و بحث در مورد وضعیت مواجهه با آزیست و مرگ و میر و عوارض مرتبط با آن در آسیا و مقایسه تجربه کشورها در خصوص آزیست و توجه ویژه به دستاوردهای بین‌المللی در خصوص اپیدمی جهانی آزیست.

توافق دولت‌ها، سازمانهای بین‌المللی و NGOها، سازمانهای تخصصی بهداشت عمومی و سلامت شغلی و ایمنی، صنایع، مشاغل و دیگر مجموعه‌های مرتبط در خصوص آزیست شامل این موارد می‌باشد:

منع کامل مصرف آزیست

استخراج، فرآوری، مصرف و بازیابی و مصرف مجدد آزیست و محصولات حاوی آزیست باید در کلیه کشورها منع گردد. برداشت و دفع ضایعات آزیستی باید تحت نظارت قوانین قرار گیرد و همراه با بالاترین سطوح حفاظتی انجام شود.

حفاظت از کارگران و جامعه

برای حفاظت از سلامتی کارگران در مقابل خطرات آزیست، پیشگیری اولیه باید به عنوان اصل و مبنای کار در نظر گرفته شود. دستورالعمل‌های لازم در خصوص پیشگیری از مواجهه و ریشه‌کنی خطر مواجهه با آزیست باید توسط سازمانهای مسئول دولتی در سطح ملی طراحی و اجرا گردد.

با وجود اینکه مسئولیت سلامتی کارگران در وهله اول برعهده کارفرمایان و تولیدکنندگان آزیست می‌باشد و همچنین دولت مسئولیت سلامتی کارگران و جامعه را نیز برعهده دارد ولی تهیه و تدوین برنامه‌های کنترل خطرات آزیست باید با همکاری و مشارکت افراد در معرض خطر انجام شود.

جایگزین‌های آزیست

جایگزینهای متعدد و بی‌خطرتری برای آزیست وجود دارد که باید در صنایع آزیست جایگزین این ماده شوند. اطلاعات بین‌المللی در مورد خواص این جایگزینها و چگونگی دستیابی به آنها باید جمع‌آوری و سازماندهی شود.

تبادل اطلاعات

اطلاعات دقیق و به روز شده در خصوص خطرات مصرف آزیست برای سلامتی افراد باید جمع‌آوری و میان سازمانهای دولتی، متخصصین سلامت شغلی و ایمنی، گروههای علاقمند، کارفرمایان و اتحادیه‌های صنفی منتشر گردد. افزایش آگاهی در خصوص خطرات آزیست باید به طور سیستماتیک انجام شود.

پیشگیری از انباشت آزیست

تمام تلاشها باید در راستای حرکت به سمت تکنولوژی بدون آزیست باشد و از انتقال تکنولوژی آزیست به دیگر کشورها اجتناب گردد. دولتها و سازمانهای بین‌المللی با استفاده از ابزارها و راهکارهای خود و از طریق قوانین ملی مانند برنامه ملی کشوری در مورد آزیست باید از انتقال محصولات و تکنولوژی آزیست به کشورهای درحال صنعتی شدن یا تازه صنعتی شده جلوگیری نمایند.

مسئولیت اجتماعی شرکتهای چندملیتی

شرکتهای چند ملیتی - که در کشورهایی که مصرف آزیست در آنها منع شده است کارخانجات بزرگ تولید محصولات حاوی آزیست دارند- باید قوانین جهانی در خصوص عدم مصرف محصولات جدید حاوی آزیست را رعایت کنند و راهحلی برای آزیست موجود در زیرساختهای این کشورها پیدا نمایند.

مراقبت، پرداخت غرامت عادلانه و درمان بیماریهای مرتبط با آزیست

برنامه‌های تشخیص زودرس بیماریهای مرتبط با آزیست و مراقبت از کارگران در معرض مواجهه باید در سطح ملی سازماندهی شود. غرامت کارگران مبتلا و خانواده‌های آنها باید بطور مناسب و بدون تاخیر پرداخت گردد. بیماران باید به امکانات تشخیصی و درمانی دسترسی داشته باشند و خدمات حمایتی لازم برای ایشان فراهم گردد. تقویت بیماران و خانواده آنها باید به عنوان یک اولویت در نظر قرار گیرد.

همکاریهای بین المللی

همکاریهای بین المللی برای کنترل و ریشه کنی آبزیست باید تقویت گردد. مشارکت فعال بیماران آبزیست، کارگران، اتحادیه های صنفی، سیاستمداران، کارفرمایان و سازمانهای کارفرما، محققان و دانشگاهیان، حقوقدانان و دیگر سازمانها و گروههای مرتبط یا علاقمند در کشورهای صنعتی در حال توسعه و در نیمکره شمالی و جنوبی در این همکاریهای بین المللی لازم است. این گروهها و شبکهها باید استراتژیهای موفق خود را با یکدیگر تبادل نمایند. بانکهای توسعه بین المللی باید سیاستهای خود را جهت اجتناب از مصرف آبزیست در پروژههای جدید و مدیریت محصولات آبزیست که قبلا وجود داشته اند به کارگیرند. همچنین سیاستهای حمایتی برای تولید مواد جایگزین جهت اجرایی شدن منع مصرف آبزیست در سطح ملی را در پیش گیرند. انسانها حق دارند که در محیطی سالم کاروندگی کنند. به عنوان یکی از اساسی ترین اصول حقوق بشر باید از تراژدی اپیدمی گسترده بیماریهای مرتبط با آبزیست پیشگیری شود.

بانکوک ۲۷ جولای ۲۰۰۶