

# 印度

文/莫黑特·古普塔（印度职业及环境卫生网络统筹）  
贾格迪什·帕特尔（人民培训及研究中心主任）

## 背景

职业卫生与安全（简称“职安”）是已被载入印度宪法的权利。根据宪法，政府推动的政策，“不应让工人、男性和女性的健康和体能，以及儿童因其年幼而遭伤害，或让公民迫于经济压力而进入不符合自身年龄或体能的职业。”宪法也以同样方式提出，国家“应制定法规确保建立公义和符合人道精神的工作环境和提供生育福利和保障”。

然而，现实却很不同，大部分工人面对严重的职安风险，包括各行各业的工业事故造成的残疾和死亡，以及各种疾病，如硅肺病（又称矽肺病）、石棉肺和与工作有关的多种癌症。印度近年经济年增长率至少8%，但职安问题也成为印度发展传奇的阴暗面。经济增长了，但宪法保障的职业安全，却没有相应提高。

不但如此，印度甚至没有任何措施评估或确认职安问题的严重性。如果有人想找印度工作场所的死亡率或罹病率，大概不会找到能让他清楚看到现状的完整数据。大部分统计数据是零散的，而且因为数字过低难以置信。如果我们相信官方的统计数字，那么印度的工业事故死亡率就是世界最低的了。根据政府的工厂咨询服务和劳动研究所总部（Directorate General of Factory Advice Service and Labour Institute，简称DGFASLI）的数字，在有超过1.3亿工厂工人的印度，2008年只有478起致命的工伤。这是较肯呈报事故的正规部门的工厂所呈报的数字，但多数工人在小型的非正规工场工作。职业病诊断的复杂性也是一大障碍。显而易见，大部分工伤事故和职业病案例未有呈报。

增加工人患病和死亡风险的最普遍原因包括：矿场、化学品工厂和建筑业等危险行业未有给雇员提供职安培训；生产过程使用危险材料如石棉和一些别的国家已禁用的致癌化学品。过度拥挤和简陋的卫生条件令情况进一步恶化。

虽然缺乏数据，但有人曾对印度的工伤死亡数字作过估计：国际劳工组织（ILO）估计印度每年有约403,000人的死因与工作有关<sup>17</sup>，而一些职安专家（Mandal, 2009）估计，印度目前职业病累计已达差不多1.8亿起<sup>18</sup>。

## 1. 法规和财政

印度没有任何职安法律全面保障所有行业的工人。现有的职安法例只涉及四个行业，即矿场、制造业、港口和建筑业。虽然有许多职安法规可以援引，但这些法规非常零散，而且有特定目标，只在有限的程度上涉及职安问题。

印度的职安法律有长达50年的历史，主要的职安法源自《英国工厂法》。印度1948年制定的《工厂法》已多次修订，特别是在本可以避免的博帕尔毒气惨案后。1987年12月1日起生效的《工厂（修订）条例》从强调灾难（或疾病）的善后处理转为强调防患于未然，同时增加了一章，专门提出必须保障受雇于危险行业的工人的安全。法例“附件一”列出了一些危险行业。这些行业必须按法例要求，为工人提供受雇前和定期的体检，同时必须接受定期巡查。法例同时给120种物品定下了可容许使用的上限。法案由各邦的工厂巡察员负责执行，并由工业卫生实验室提供支援。《矿场法》也有类似的规定。但是，由于《工厂法》只适用于雇用10人或以上的工厂，因此印度的劳动人口中，只有很小一部份得到这法例的保护。

现有的主要的职安法如下：

- 《工厂法》（1948以及1954、1970、1976和1987年的修正案）
- 《矿场法》（1952）
- 《码头工人（安全、健康和福利）法》（1986）
- 《种植园劳工法》（1951）
- 《爆炸品条例》（1884）
- 《石油法》（1934）
- 《杀虫剂法》（1968）

---

17 International Labour Organisation. 2008. *Beyond deaths and injuries: The ILO's role in promoting safe and healthy jobs*. (死亡和工伤：国际劳工组织在促进安全和卫生的工作上的角色)

18 Ashish Kumar Mandal. 2009. “Strategies and policies deteriorate occupational health situation in India: A review based on social determinant framework” (策略和措施令印度职况恶化：以社会决定框架进行的回顾), *Indian Journal of Occupational Environmental Medicine*, 13(3):113–120.

- 《印度锅炉法》（1923）
- 《印度电力法》（1910）
- 《危险机械（管制）法》（1983）
- 《印度核能法》（1962）
- 《放射性保护条例》（1971）
- 《危险化学品生产、储存和进口条例》（1989）

还有两部主要的关于劳工赔偿和福利的法律，它们是：

- 《工人赔偿法》；工人有需要时，可以根据此法例索赔。
- 《邦雇员保险法》；在此法例下，印度成立了一个付费社会保险计划，在雇员患病、生育或工伤造成的临时或永久残疾或死亡，失去收入或失去劳动能力的情况下，保护劳工和其家庭的利益。这计划于2011年3月底惠及 6,020万雇员。

在印度，职安服务必须和基本卫生及治疗性质的医疗服务竞争财政支持和经费。虽然国内生产总值的3%用于卫生保健，但其中近75%是用于治疗性质的医疗服务。另外，只有拉贾斯坦邦政府在其2010–2011年的预算中为职安服务注资，拨出500万美元添置诊断硅肺病的基础设施。

### **国际劳工组织（ILO）公约的签署**

国际劳工组织（ILO）有关职业卫生与安全的58条公约中，印度只签署了三条，即第115、174和136号公约<sup>19</sup>。在过去十年，印度只签署了一条涉及职安的公约，就是《重大工业事故预防公约》（第174号）。关于职业健康的重要公约之一是第155号公约，印度一旦签署这公约，就必须将大部分经济部门的劳工纳入法律保障，确保他们享有安全的工作环境。常被称为“金砖五国”的新兴经济体中，只有印度未有签署这公约。

ILO和世界卫生组织（WHO）合作设计了“消除硅肺病的计划”，并帮助各国建立预防和消除硅肺病的国家计划。可是，在印度，这个计划至今仍停留在纸上。劳动和就业部表示，他们还在等待规划委员会通过该计划，而规划委员会则告诉我们，议案已经发回劳动和就业部，委员会正等待他们提交修正案。设在孟买的中央劳动学院成立了一个监察硅肺病的部门，但没人知道它的职能是什么和它正在做什么。

19 见<http://www.ilo.org/ilolex/english/subjectE.htm>。

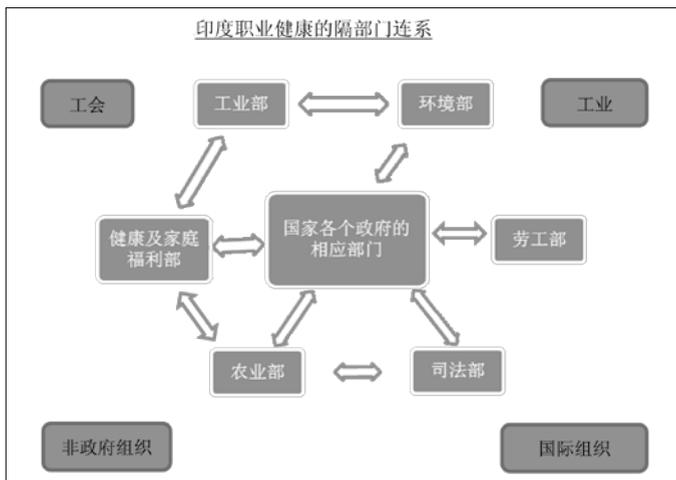
## 第二届劳动委员会

由印度政府委任的第二届劳动委员会于2002年9月提交了报告，就工业安全、卫生和环境提出了一些建议。委员会的一个重要建议是建立国家职安委员会，定下职安标准。他们还建议在中央和各邦建立职安局。委员会并且在报告中建议制定职安法<sup>20</sup>。但报告提交到现在已经八年了，但除了宣布制订职安政策外便没有任何行动，而早在1994年第二届劳动委员会提出上述建议前，包括工会在内的公民社会组织起草的《印度劳工法》在职安方面已提出了类似建议<sup>21</sup>。

## 2. 法律的实施

在印度，职业健康并未跟基本卫生保健整合：职安由劳动和就业部而非卫生部管辖，相关法例由各邦的工业安全和卫生指挥部（Directorate of Industrial Safety and Health，简称DISH）负责实施，由工厂巡查员和医疗巡查员具体执行。没有任何部门专责协调不同机构以及邦和国家的法律。《工厂法》和《锅炉法》由各邦的劳动部负责执行，《矿场法》则由矿场安全总监察人（Director General of Mine Safety，简称DGMS）负责在全国执行，《爆炸品条例》和相关规定由中央政府的工商部负责执行，等等。

图1：负责执行职安相关法例的政府部门及组织



20 Report of the Second Labour Commission of India. (第二届劳动委员会报告)

21 The Indian Labour Code, 1994 (Draft) (《印度劳动法1994〔草案〕》). New Delhi: National Labour Law Association and Friedrich Ebert Stiftung.

职安法例由多个不同机构执行的问题已经讨论了很多年，不少人建议将它们整合为一个机构。但是，不管别的问题进行了多少法律改革，这建议却一直没有成为事实。与此同时，负责执行职安相关法例的机构的人力物力却在过去十年间不断被削弱。2007年工厂巡查员有983个职位，但竟有282个职位（即29%）给丢空<sup>22</sup>。此外，各邦政府的政策正在催毁被称为“巡查员陛下”的工厂巡查员系统。某些邦的政府发布命令，除非接到投诉，巡查员不应进入工厂。他们还开始推行计划，让工厂自己证明有遵守法律。

上述的所有法例都列出了一系列用于确保工作场所安全的规范，但由于缺少清楚和具体的标准和规定，大部分工作场所虽然有安全问题，却不会被追究。换句话说，虽然有法律，但由于缺少具体标准，所以没有相关的规则。例如，每次安全检查应相距多久并没有明确规定，很多任务厂多年没有检查照样继续生产。大部分工厂甚至不会定期量度粉尘、噪声、湿度，或有毒气体的水平，而工厂也没有测量和监测工作环境的适当仪器或知识。

由于政策分散，直接后果是不同政府部门和机构都有责任执行职安法规，其中最重要的有：劳动部、卫生和家庭福利部、环境和森林部、商业部、内务部、人力资源和发展部、工业和农业部。但是，工作场所中的安全总体监督，最终还是劳动和就业部的责任。

换句话说，劳动部负责制定和执行法例，卫生部则负责教育和培训。

职安政策和标准一般在国家层面制定。地区中心（通常是专业机构）则负责连接国家和工厂层面的职安服务。高级医院、医学院附属医院和其他专科医院在全国层面提供职安服务。医疗中心、诊所和工厂的医疗室在工厂或其他工作场所提供职安服务。工厂或企业内的职安服务一般只见于大型企业，小型企业大部分没有这样的设施。

劳动部之下的工厂咨询服务和劳动研究所总部（DGFASLI）为各邦执行机构提供职安培训和教育。此外，DGFASLI还在各邦展开研究以评估职业病的发病情况，同时协助各邦起草法定守则和规例。同样，矿业安全总监（DGMS）负责确保矿工的安全并负责实施《矿场法》。

---

22 职安统计数字，见<http://www.dgfasli.nic.in/info1.htm>。

参与进行研究、职安调查和病理学研究的有国家职业健康研究院和工业毒理学研究中心。他们的研究同时针对正规部门和非正规部门。

工业安全和卫生指挥部（DISH）派驻每个邦的医疗巡查员负责监督各邦的职安服务。邦雇员保险公司（Employees' State Insurance Corporation，简称ESIC）向约1,500万雇员提供治疗性质的服务。ESIC有五个地区职业病中心，提供设备为邦雇员保险计划的成员进行职业病早期检查和诊断。该公司于1952年根据1948年7月通过的《邦雇员保险法》设立，今天已经成长为一家拥有几乎18亿美元现金存款的巨型医疗保险公司。印度最高层的审计机构主计审计长公署（Comptroller and Auditor General，简称CAG）曾审计ESIC，并在1995年和2005年的审计报告中指出，ESIC的运作存在很大的问题（关于这次审计的细节在本报告较后部分讨论）。

在存在各种危险工序的工厂或单位，法例规定必须设立职业健康中心；雇员人数超过200人的工厂，必须有全职的职业健康医生。在工厂的层面，医疗服务由资方提供或通过邦职工保险计划提供，但如前所述，他们只提供治疗性质的服务。

此外，94%以上的劳动人口（如自雇人士、雇用10人以下的耗能企业的员工和雇用20人以下的非耗能企业的员工等）不受《工厂法》保障。很多小型企业可能生产和处理高度危险的物质和处理垃圾，生产和操作对工人的安全都构成威胁，但却不受《工厂法》约束。除此以外，还有很多其他工人不受法例保障，如小型血汗工厂的工人、办公室文职人员、电话机操作员以及农业工人。古吉拉特邦的玛瑙工人，还有旁遮普、拉贾斯坦、比哈尔和中央邦使用打谷机的工人，他们都可能患上职业病，但法律不保护他们。玛瑙工人自己家里或小型血汗工厂里，切割、打磨、擦亮、雕刻玛瑙的原石，做成装饰品。他们长期接触二氧化硅的粉尘，最终可能患上硅肺病等严重的肺部疾病。虽然玛瑙工人的硅肺病发病率高，但法律也没有保护他们。

### 与管治相关的议题：统计数字

收集和发布工伤事故和职业病统计数字的责任属于总部设于西姆拉的劳动局。该局通过各邦劳动部填写的报告取得统计数据。但是，这些报告经常缺乏重要的数字；可以说这些报告的质素很低。由于缺乏基本数据，很难评估职安状况是否正在改善。此外，有一个非常值得关注的问题，那就是很多邦根本没有填写或向劳动局交回报告。

2005 - 2006年的《印度劳动年鉴》（印度政府劳动局，第165页）刊载的事故数据，显示在表1。工厂、矿场、铁路、港口和码头的数据来自不同时期，根本很难用来了解和分析实际的情况。

表1

	致命事故	非致命事故
工厂（2004年）	494	11,857
矿场（2006年1-9月）	111	591
铁路（2005-06年）	009	031
港口和码头（2005-06年）	017	094

来源：2005年和2006年《印度劳动年鉴》

工厂咨询服务和劳动研究所总部（DGFASLI）2009年以临时统计数字的方式公布，印度全国登记的工厂有324,761家，生产操作可能对员工构成危险的有24,000家（参考表2）<sup>23</sup>。可是，DGFASLI在他们的网页上称：“由于未能收到所有邦和中央直辖区的数据，这个数据库的数据有其限制。尽管这些资料可以用来了解一些邦的职安状况以及工厂达到法定水平的情况，但数据库没有全国性的数据，足以让任何人就全国情况下结论。”

表2

工厂统计数字一瞥：2009年	
登记的工厂数目	324,761
在运作的工厂数目	270,294
就业：总数 女性	从2007年的111万上升到130万 从2007年的180万下降到170万
工伤：总数 死亡	33,093 从2008年的1,387上升到1,509 (工伤总数的4.56%)

资料来源：DGFASLI，2009年

23 工厂咨询服务和劳动研究所总部（DGFASLI）有关职安状况的数字和数据见 <http://www.dgfasli.nic.in/info1.htm>。

上述数据只包含向DGFASLI提供数据的工厂和企业，可以想象有多少意外和工伤没有被呈报。

根据劳动局的数据，工伤总数（致命和非致命）在2005和2006年间增加了34.76%，从14,776人增加到19,912人（参考表3）。可是，2007和2008年间工伤总数（致命和非致命）下降了大约60.94%，即是从15,290人下降到5,972人。劳动局（单独）给出的致命事故和非致命事故的具体数字，见于下表的第1、2、3列。

表3

年份	致命事故	非致命事故	所有事故	DGFASLI公布的所有事故数字
2001	627	27,737	28,364	28,364
2002	540	19,913	20,453	20,453
2003	525	15,907	16,432	16,432
2004	562	14,458	15,020	15,020
2005	613	14,163	14,776	10,714
2006	1,068	18,844	19,912	45,549
2007	821	14,469	15,290	34,216
2008	478	5,494	5,972	33,939

资料来源：DGFASLI和劳动局的数据

但从上述数据可以看出，两个机构之间根本没有任何协调，两者提供的数字差别很大。2004年前，两家机构的数据还是相同的，但2005年后就完全不同。劳动局2008年的工伤总数是5,972人，但DGFASLI的数字是33,939人，相差达27,967人。是有人蓄意隐瞒真相，还是劳动局没有收到正确的信息呢？

在2006–2007财政年度，邦雇员保险公司（ESIC）向1,019名人士支付了赔偿（前一年是912人），同时向880万名投保人支付了短暂残疾赔偿，并向12,861名投保人提供了永久残疾赔偿<sup>24</sup>。

邦雇员保险公司（ESIC）的年报只公布了跟赔偿相关的数据，年报里没有职业病和雇员因工受伤的数据。那么，工人申请残疾赔偿或取得职业病赔偿的数据是如何得到的呢？

24 邦雇员保险公司年报，2006–07年。

表4

年份	致命事故	非致命事故： 永久性残疾	非致命事故： 暂时性残疾
2001	1,346	1,520	4,381
2002	1,501	1,592	3,649
2003	1,663	1,912	4,136
2004	1,581	1,662	3,507

\*数据只涉及已经提交报告的邦 / 中央直辖区，而不包括尚未提交报告的邦。

资料来源：邦雇员保险公司

因此，在与工作相关的死亡事故上，我们虽然有三个不同的资料来源，但这三个来源都没有给我们正确和完整的图画。这部分是因为所有法例，《工厂法》、《邦雇员保险法》和《雇员赔偿法》/《工人赔偿法》对工伤和职业病有各自的定义和规限。同时，现行法例并未覆盖所有工人，不同经济部门的工伤事故，往往未有向任何机构汇报。因此，设计一个收集并统一和简化这些数据的方法是当务之急。

在印度，一个工厂巡查员要巡查大约506家工厂，在某些邦这个比例更高，比如旁遮普邦达到了1:1,601，安得拉邦则为1:795。

建筑业为国家的经济做出了巨大的贡献，并提供了大量的工作岗位。根据建筑业发展议会（Construction Industry Development Council）发布的最新统计数据，约3,100万人在建筑部门工作，占非技术工人人数近73%。虽然建筑业是印度增长最快的行业之一，但它造成的事故和工伤人数也是各行业之冠。工业事故成本不菲，除了造成人命伤亡，还会导致财产损失和项目延期完工等。

一些职安专家指出，印度建筑业死亡事故频率是每1,000名雇员中有15.8人因工死亡。建筑业的危险程度是制造业的八倍。与工厂相比，矿场的致命和非致命工伤事故频率也较高（后者几乎是前者的二至三倍）。



童工在鐵礦的破碎點工作，  
拍攝於貝拉里的桑杜姆祿卡

### 3. 工伤和职业病

#### 职业病

上述机构未有以通俗易懂的方式编制全国的职业病和工伤统计数据。Leigh等在一项有关全球职安状况的开创性研究中估计，印度每年新增职业病患者达924,700到1,902,300人，同时有121,000人因患上职业病死亡<sup>25</sup>。Mohan和Patel（1992）在印度北部进行的一项研究分析了各项农业伤亡调查。他们估计每年仅仅在农业部门就有1,700万起工伤事故（其中200万属中级到严重工伤案例）并造成53,000人死亡<sup>26</sup>。根据国家职业卫生研究院的一个报告，超过300万人在矿场、陶瓷和陶器、五金铸造、金属打磨、碎石、打磨玛瑙和铅笔等行业工作，他们全都经常接触二氧化硅粉尘，并可能因此患上硅肺病<sup>27</sup>。

基于《信息权利法》，邦雇员保险公司（ESIC）2010年公开了1,576起发生在1997到2009年间的职业病案例的资料<sup>28</sup>，其中包括硅肺病、石棉沉滞症（47例）、棉尘肺、其它肺部疾病（70例），噪声导致的听力丧失（471例）、水银、铅和铬中毒（全部97个病例）、皮肤炎（7例），以及慢性阻塞性肺疾病（6例）。

中央信息委员会要求ESIC每月在其网站公布职业病数据，可是该公司没有遵守这个命令。

2005和2006年《印度劳动年鉴》（第167页）只记录了七起来自国家转介诊断中心的疑似职业病案例并加上了一点意见。报告没有提及其它职业病数据。但如前所述，ESIC公布了1,576起职业病案例。将这些数字跟ILO和其它机构的数字比较，可以看出印度官方数字是如何不足。同时，不同机构引用不同定义和不同时间搜集的数据，根本不可能做任何比较和分析。

---

25 Leigh J, Macaskill P, Kuosma E, Mandryk J. (1999), “Global burden of disease and injuries due to occupational factors” (职业病和工伤在全球带来的损失), *Epidemiology*, Vol 10:626–31.

26 Mohan D. & Patel R. (1992) “Design of safer agricultural equipment: Application of ergonomics and epidemiology” (较安全的农业设备设计：人体工程学和流行病学的应用) *International Journal of Industrial Ergonomics*, Vol 10, pp. 301–9.

27 Saiyed HN & Tiwari RR. 2004. “Occupational Health Research in India” (印度职业健康研究), *Industrial Health*, Vol:42., pp 141–8; NIOH 的硅肺病统计, 见<http://www.nioh.org/nioharchiveprosilicosis1.htm>

28 位于德里的印度职业及环境网络 (OEHN) 收集的有关信息权利的数据。

## 职业病的呈报

《工厂法》第89条规定，如果工厂有任何人患有列在《工厂法》附件III的29种职业病的任何一种疾病，医疗人员应呈报病人的详细情况，否则可被判罚最高20美元。可是，大部分医疗人员不知道有这项规定，或者从没有遇上这样的病人，又或者简单地选择违法，总之各邦劳动部的年报中职业病一栏总是空白的。

2011年2月，以下疾病给纳入《矿场法》（1952）第25条中必须呈报的疾病清单中：

- 所有类型的尘肺病，包括肺铁末沉着症和铍中毒，但煤矿工人尘肺病、硅肺病和石棉沉滞症除外；
- 噪声导致的听力丧失；
- 因为与化学品直接接触造成的接触型皮炎；
- 由于镭或放射性物质造成的病理表现。

## 职业病的诊断

很多外国人慕名来印度旅游治病，因为印度的医疗护理不但很先进，而且能够以很具竞争力的收费向外国病人提供高质素的医疗服务。虽然印度在医疗领域很先进，但在职业病诊断方面却缺少专业人才，不但公营医疗部门如此，私营部门也一样。不管是公立还是私立的综合医院，都很少有针对职业和环境卫生的门诊部。工厂咨询服务和劳动研究所总部（DGFASLI）常夸口说印度有非常多的医学专家受过职业健康方面的培训，而劳动学院和国家职业健康研究院均提供职业健康方面的硕士和博士学位培训。《工厂法》规定，这些接受培训的医生有资格同时有义务为印度的工业服务。

工厂医疗人员的责任是监察工人的健康。法例规定，给列入法例附件I的类别的工厂，必须根据所雇用工人人数，雇用兼职或全职医疗人员。这些医疗人员一旦发现职业病，便应向法例列出的相关部门呈报。现时官方的报告并未反映出职业病的实际情况，这些医务人员要不是未能发现职业病案例，就是没有向相关部门呈报。换句话说，他们可能触犯了法律。如何将职业健康和一般卫生和医疗整合，是印度作为一个国家所面对的一个巨大挑战。

## 职业病赔偿

某些职业病的医疗费用可以根据《雇员赔偿法》（曾经称为《工人赔偿法》）或《邦雇员保险法》报销。确诊患有列在这些法例附件

III中的任何一种职业病的工人，都可以要求获得赔偿。一旦确诊患有附件上的职业病，举证就不是劳工一方的责任了。但是，在大部分案例中，工人没有经过正式诊断，缺少医学证据支持他索赔，因此未能得到法律的保障。

很多案例中，劳工被诊断出患有与工作相关的疾病，但因为没有任何曾被雇用的证据，还是不能索赔。古吉拉特邦一家碎石厂工作雇用了数百名来自古吉拉特邦、中央邦和拉贾斯坦邦的部落工人。他们被确诊患有硅肺病，但却因为没有任何被雇用的证据，所以不能索赔。

一些来自古吉拉特邦的工人虽然受《邦雇员保险法》的保障，但因为雇主记录显示他们工作不满六个月而不能索赔。根据法例，他们必须至少工作六个月才有资格要求赔偿。在一些案例中，邦雇员保险公司（ESIC）拒绝工人索赔的申请，原因是工人被确诊患上职业病时，他们已经并非受雇于合资格索赔的工厂。ESIC的报告显示，在几百个索赔案例中，只有四人给判定可能有资格索赔。在另一案例中，一个硅肺病工人死亡后，根据《邦雇员保险法》死者家属本应有资格要求赡养福利，可是ESIC拒绝支付任何赔偿，原因是该家庭不能证明工人的死因。

### 拉姆巴·K. 卡拉地：轧棉机事故

拉姆巴有三个姐妹和一个兄弟，在印度教排灯节之后，她没有通知家人就和包工卡卢去了古吉拉特邦的一家轧棉厂工作。她当时刚刚13岁，按照《1986年童工（保护和管制）法》的定义仍是一个“儿童”。轧棉是危险工作，法例规定轧棉厂不能雇用儿童。

拉姆巴被带到卡地的干帕提轧棉厂，那里一共有20名工人，每天工作12小时，日薪60卢比。工人每周轮班工作。工厂没有给工人发出任何身份证，宿舍设在厂房内。2008年1月27日大概下午五点，在清扫纱轮车间的时候，拉姆巴的左脚一滑，就被卷进地板坑中的螺旋传送带中。她的左脚从脚尖到脚后跟垂直地被切掉一大块，她不知道被谁、怎么和什么时候给送去医院，差不多一个月后才有人通知她的家人带她回家。之后，他们被通知来拿工资，但仍然没有被告知事故的最新消息。拉姆巴的父亲回忆警方有工会和包工的口供笔录，但拉姆巴不记得警察对她的陈述做了笔录。工厂支付了所有治疗费用以及1000卢比

作为她回家的路费。回到家里以后，拉姆巴仍要继续治疗，并花了 1500卢比。

现在拉姆巴有时在厨房帮忙，除此以外她不能做别的家务。她要用一根棍子才能一瘸一拐的走路。她受伤的左脚完全畸形，只有一个脚趾能踩到地面。她已提出索赔的申请。根据工会的报告，工会指定的医生评定拉姆巴的残疾达四成，索赔一案现时正由劳动法庭审理。

### 邦雇员保险公司（ESIC）的问题

ESIC是一项社会保险计划，也是印度正规部门最大的医疗设施和保险提供者。至2011年3月31日为止，它向6,000万以上投保人提供医疗保健服务<sup>29</sup>。ESIC的总部在新德里，在各省共设有52地区、次区和分部办事处。

可是，ESIC正被官僚主义和贪腐毁掉。主计审计长公署(CAG)负责定期审计ESIC，最近一次审计在2005年进行，针对ESIC1999/2000财政年度到2003/04财政年度的营运。CAG早在1993/94年就曾审计ESIC 1989/90年度到1993/94年度的营运，审计结果刊在公署的1995年第11号报告。报告的30.6、30.7、30.8和30.14提到，ESIC在举行地区董事局会议、界定那些企业有资格受保和相关的巡查都存在缺点。同时ESIC有大笔被拖欠的保费，而且数字不断增加，在向受保者支付赔偿方面也有不足。

1996年8月，劳动和就业局在回应CAG的《行动备忘》中说，他们会采取必要的补救行动。可是，公署2005年的审计显示，问题仍然存在。公署指ESIC在很多方面明显地不负责任，包括企业管治、财务管理、追收供款、计划覆盖的雇员类别、未能及时为投保者提供支持、未有兴建医院或医院未有投入服务、设备给闲置、等等。事实上，CAG指出，1999年到2005年间，ESIC积累的基金盈余几乎达到九亿美元。想象一下ESIC成立近60年间它累积了多少钱，这些钱足以为工人提供世界级的保健服务，而钱本来就是工人的。ESIC看来也不重视向加入了计划的工人作出赔偿。法例并没有规定ESIC应花多少时间解决赔偿问题。很多赔偿案例由于不同原因而长时间没有得到处理。申请赔偿文件或检验报告经常从文件夹中不翼而飞。很多地方都因为未能召开医务委员会会议以致索赔人迟迟未能取得赔偿。

29 <http://esic.nic.in/coverage.php>

此外，ESIC有一个巨大的数据库，储存了医生检查发现的疾病的资料，但ESIC不愿意和其他政府部门分享这些资料，理由是“法例没有要求他们这样做”。由于ESIC将资料保密，政府在制定政策时往往引用不正确和不完整的数据。信息专员曾为此收到投诉。他于是根据《信息权利法》（RTI Act）要求ESIC在其网页每月公布职业病数据，但ESIC非但没有理会，对多次的提醒也置之不理。ESIC在孟买北部市郊安泰里的模范医院于2011年3月提交了最新的职安数字。在孟买，他们只发现了五起疑似职业病的病例（其中三起是接触性皮炎病例，一起是烧伤，一起是眼伤）。他们没有将任何案例呈报给其他政府部门。其他ESIC医院甚至连报告也懒得做。

因此，ESIC从没有清楚规定如何衡量和评估事故造成的残疾也就毫不让人奇怪了。有人曾援引《信息权利法》，要求ESIC公开它判定不同案例当事人的残疾程度的基础，但他们回复：“这是根据专责医学委员会成员基于相关案例的病历报告和病史全权作出的判断。”事实上，印度所有医院和企业都没有这个标准或规定。

为了表示他们会改善服务和政策，ESIC公布了一份编号为U-16/18/1/2007-Med.1的行动计划书，文件日期是2008年7月11日（在ESIC的网站上可以找到这份文件）。它建议通过几个步骤来加强印度的职安服务。该计划有一项以每位投保人每年0.40美元计算的独立预算，由ESIC承担。人们援引《信息权利法》向ESIC查询它根据行动计划做了些甚么。下面列出了一些提给他们的问题和他们的回答：

- 针对工作场所的职安风险，ESIC在教育雇员方面做了什么？请提供曾派给雇员的资料的副本。请提供用于这项工作的预算的年度拨款和实际的支出。他们的回答：ESIC没有针对工作场所的职安风险进行任何雇员教育工作。
- ESIC有多少个职业病监察队？请提供设有职业病监察队的地区名单，并请说明组成监察队的日期以及提供监察队的装备清单，请列出每队监察队的各次巡查和巡查查结果。回答是：ESIC没有任何职业病监察队。
- ESIC曾收到命令要公布职业数据中心的的数据。请告知公布的数据刊于那些媒介和数据多久公布一次，并请提供每本出版物的副本。回答是：ESIC从没表示会发布任何数据。
- 请提供2008/09年度和2009/10年度地区层面的提高雇员对职安风险的认识的计划，并请提供一份为了达到该目标制作的任何参考资料或书籍的副本。回答是：没有提高雇员对职安风险的认识的计划。

ESIC有些地区办公室甚至不知道有这个行动计划，还让我们给他们一份行动计划副本。

人民培训和研究中心（People's Training Research Centre，简称PTRC）发现，古吉拉特邦的ESIC也有类似的缺点。PTRC在一个名为《古吉拉特邦雇员保险计划为谁服务？》的报告说，救护车服务非常短缺，只有0.6%的投保者能享有这服务。有些地方有救护车但没有司机，有时却相反。ESIC设有九个急救中心，但很少人使用它们。医生和服务很不足，而且在邦内各地的分布不平衡。在艾哈迈达巴德地区，每3,597名投保者才有1间诊所，在拉杰果德，这个比例是2543:1，在巴罗达地区是5819:1。我们相信在印度其他地方的情况也一样。

尽管ESIC有这么多缺点和失误，但劳动部被问到对ESIC整体工作表现是否满意时，他们回答：“是的，劳动和就业部感到很满意”。

在另一起案例中，有人就燃煤发电厂工人面对的健康问题向印度最高法院（2005年第079号）提出诉讼，结果法院于2008年发出如下命令：

- 1) 所有燃煤发电厂工人都要由经咨询工会后委托的医生进行全面体检，第一次体检应在六个月内完成。之后应每年进行。
- 2) 所有被发现患上职业病、不适和因工受伤的工人应获得免费和全面的治疗，直到痊愈或去世。
- 3) 不得在工人患病期间将他辞退，相反工人的待遇应跟他上班时一样。
- 4) 应按照1923年的《劳工赔偿法》的规定，向患职业病、不适和工伤的工人作出赔偿。
- 5) 参考由专家组成的委员会和在咨询工会的意见后，向所有工人提供新式的防护装备。
- 6) 参考国家职业卫生研究所（National Institute of Occupational Health，简称NIOH）的建议，马上对粉尘、高温、噪声、震荡、辐射采取严格的控制措施。
- 7) 所有雇员都要遵守印度标准局制订的《职业安全与卫生审计行为守则》。

有关方面向最高法院提交了一份关于企业是否已遵守以上建议的报告，其中列出了37家燃煤发电厂的回应。不用说，报告声称34家公司表示已经同意和履行这些建议，三家表示会马上开始履行。

为了找出这些回应背后的真相，有人在古吉拉特邦展开了调查和资料收集行动，了解当地燃煤发电厂工人的处境，结果发现了明显的漏洞和有关方面的露骨谎言。

有工人指出，即使做了体检，体检报告却没有给他们，尤其是合同工，也没有向工人解释做体检的原因和体检的结果。有工人甚至说，他们生病告假不获发工资（虽然只是两案例例）。

## 硅肺病

硅肺病是最古老的职业病之一。矿场、制造业和建筑业的工人都可能染上硅肺病。一些发达国家利用各种措施成功减少了硅肺病，但在印度，完全没有可信的数据。有一个例子可以证明印度政府在这方面是多么冷酷无情。位于勒克瑙的工业毒物学研究中心于1980年代初针对坎伯哈特的玛瑙工人进行了一项研究，发现工人患上硅肺病的比率非常高。研究报告提出了一些降低硅肺病的建议。但邦政府和中央政府不觉得需要采取任何行动。1998年，国家职业健康研究院（NIOH）就古吉拉特邦高等法院的命令进行了一项研究。之后的12年间，NIOH每隔几年便做一次研究。报纸和杂志持续报导令人震惊的受害者故事，几部纪录片出炉，其中一些甚至赢得了全国性的奖项，但是现实情况却没有任何改变，到今天仍然如此——工人不断死去。邦政府一个接一个的拒绝采取任何有效的行动。

在一定程度上，中央邦成功减少了铅笔制造业工人的硅肺病。他们针对受害者的福利和康复制定了一条本邦法例，并且禁止在住宅区内制造铅笔。在古吉拉特邦，玻璃厂工人在1980年代曾为了获得硅肺病赔偿抗争，古吉拉特邦高等法院就此案最终作出的裁决成为一个里程碑。

2006年，国家人权委员会（National Human Rights Commission, 简NHRC）宣布硅肺病是印度一个严重的卫生问题。之后，它开始接受关于硅肺病的投诉。作为上诉人之一，NHRC参与了一个向最高法院上诉的行动。2009年法院颁下临时命令，下令NHRC为确诊死于硅肺病的工人和病患者的康复提供资金援助。结果，在收到一个投诉后，NHRC于2010年11月通过了一项指令，要求古吉拉特邦政府向死于硅肺病的238名工人的家庭每家支付6,000美元赔偿。它还下令拉贾斯坦邦政府这样做。后者遵从指令，向21位受害者的遗孀每人赔偿6,000美元。最近几年，工人和与支持工人的机构信心日益增强，越来越多工人站出来提出他们的要求。

**战士拉朱·库夏 (Raju Khushal)**

[生于1974年6月26日，卒于2011年12月5日]

在玛瑙工业的历史上，拉朱·库夏是第一个根据《雇员赔偿法》和《抵债劳工废止案》，就硅肺病索赔的人。

拉朱出身达里特 (Dalit<sup>30</sup>) 家庭，上到小学5年级，就作为童工在坎伯哈特的日本鞋屋 (商店) 工作，每月工资300卢比，他在这家店工作了两年。

之后他到他叔叔的工厂学习打磨石头。短短几天，他就学会了操作班克達机，一种水平旋转的金刚砂轮。他每六到八个月就从一家工厂换到另一家工厂。一次他想预支工资但老板不肯，而另一家工厂的老板表示肯借给他钱，条件是去他的工作上。拉朱非常需要钱，没有时间跟这个老板谈判工资。他接受了这个老板提出的条件，但这些条件和借款协议都是口头达成的。

于是，从1991/92年起，拉朱就开始以比过去低的工资为克山·比尔工作。这个行业有一个传统，向老板借款的工人的工资通常比市场上的工资要低。他在克山·比尔的工厂连续工作了17到18年，直到2009年。

2007年拉朱来体检，他告诉我们，和他在同一个厂工作的20至25位同事死于硅肺病。当知道检验结果是阳性后，他决定辞职。他参加了硅肺病受害者协会并开始参与协会活动。他的雇主发现后，就开始给他压力让他远离协会。结果他在2009年2月停止再去上班。

拉朱的父母做同样的工作。他的父亲于2002年去世，而母亲也患有硅肺病。他其中一个弟弟帕拉卡什 (25岁) 也做同样的工作。现在他的妻子和大儿子经营一个食物货摊，到不同地方摆摊，赚取生活费和家庭开支。

30 译注: Dalit的意思是“受压迫者”，在印度指种性制度中的贱民阶级。

## 石棉相关疾病

石棉是地球上最危险的材料之一。国际劳工组织（ILO）和世界卫生组织（WHO）都建议禁止使用石棉。55个以上的国家已经禁止石棉的使用、开采、进口、制造、销售和应用，更多的国家正加入这个行列，宣布禁止或者控制它的使用<sup>31</sup>。印度虽然禁止了石棉的开采，但还在继续使用石棉。事实上，最近三年，印度的石棉进口增长了一倍以上。在印度，十万工人每天接触石棉，石棉肺受害者人数超过6,000，其中600人罹患石棉引发的癌症<sup>32</sup>。孟买的职业卫生与安全中心为一家石棉纺织品厂的473名前雇员进行体检，其中133人给验出患有石棉相关的疾病。在古吉拉特邦的艾哈迈达巴德，职业卫生与安全协会（Occupational Health and Safety Association，简称OHSa）发现了87名劳工和3名普通公民是患上跟石棉相关的疾病。艾哈迈达巴德的市立医院最近也呈报了几起胸膜斑块的案例。孟买的塔塔纪念医院在1985–2007年期间呈报了107起间皮瘤的案例。公民社会团体如亚洲禁止石棉网络（A-BAN）要求包括印度在内的亚洲各国政府，完全取缔石棉，但是，印度政府在这个方向上还没有任何行动，恐怕几年后印度会有大量工人和普通公民罹患跟石棉相关的疾病。

### 苏巴拉扬·拉马斯瓦米·贡达（Subrayan Ramaswamy Gondar）

苏巴拉扬1974年3月1日开始在古吉拉特合成水泥公司工作，日常工作是徒手打开装有石棉的塑料袋，然后将石棉倒进搅拌机里。1995年他开始呼吸困难，邦雇员保险公司（ESIC）的健康保险主治医生给他安排体检，之后告诉他患上肺结核并且给他处方治肺结核的药物。1995年公司停业但1999年再次投产。苏巴拉扬被安排在板块切割部门工作。2005年，由于苏巴拉扬健康持续恶化，公司强迫他提早退休。他从东迪维贾特区搬到了美罕尼区。他在古吉拉特合成水泥公司工作期间，从未被告知他所接触的材料是危险的，也没有得到正确的诊断和治疗。

苏巴拉扬和家人在美罕尼区面对很多困难。他没有任何收入或工作，一家依赖微薄的退休金生活，他的妻子则在家附近从事体力劳动。

31 国际禁止石棉运动秘书处（International Ban Asbestos Secretariat，简称IBAS）

32 The *International Ban Asbestos Secretariat* (2009): *India's Asbestos Time Bomb*（印度的石棉计时炸弹）

2007年7月，苏巴拉扬健康恶化，给送到市立医院。他的状况没有改善，2009年8月13日，他被转送到古吉拉特邦癌症研究院。大约一年之后的2010年7月9日，苏巴拉扬去世，留下母亲（68岁）、妻子（43岁）、女儿（16岁，参加了大学入学试但不得不辍学）、两个儿子（大儿子14岁，完成初中后辍学；小儿子11岁，小学六年级）。

#### 4. 职业健康和工业卫生中的培训和研究

在印度，有大约1,125名合格的职安专业人员，只有大约100名合格的职业卫生师。根据现代社会对职业卫生的要求，估计印度还需要8,000名以上职业健康专科医生。在第60届世界卫生大会上，世界卫生组织（WHO）表示关注国与国之间和国家内部在这方面的严重差别。WHO同时关注到工人和在地社区一方面要面对巨大的工业风险，另一方面却难以获得职安服务。

亚洲区内有很多大学和研究所在职安、工业医学和人类工程学方面提供培训机会。这些培训和教育课程面向医生、护士、护理人员、安全问题专业人士和监督人员，如工厂的巡查员。在印度这样的国家，各个研究所只对职安进行非常基本的研究。除了基础研究，印度完全没有从公共卫生视角出发，能够用于处理工作场所普遍状况的真正的作业研究。因此，有必要针对课程的内容和模式，评估、加强和整合已有的培训课程，并争取国家教育部门承认这些课程的地位。

工厂咨询服务和劳动研究所总部（DGFASLI）的中央劳动研究所提供了一门这样的课程，是三个月的工业健康的文凭课程。

国家职业卫生研究院（NIOH）是印度医学研究议会（ICMR）的主要研究所之一，分别在班加罗尔和加尔各答有一家地区职业健康中心以满足区内的需要。NIOH于1966年成立，最初名为职业卫生研究院（Occupational Health Research Institute，简称OHRI），1970年改成现在的名字。它主要的活动是研究职业健康，并曾在国内和



採石場的衛生設施，浦那市工人拍攝

国际的学术期刊上发表了500篇以上的研究论文。NIOH的其它活动包括为专门负责工业健康的医生、工业卫生师、工厂巡查员、工人和工会提供短期培训。NIOH在与职安和环境相关的问题上向卫生部、劳动和环境部、商业部提出建议。

## 职安教育

让工人和公众认识职业卫生和安全是非常重要的。卫生部门有巨额的预算用于传播各类信息。我们经常在电视、报纸和广告牌上看到如肺结核、疟疾、登革热和其它疾病的信息，但从不会看到职业病的信息。德里的地铁站外曾让人高兴地看到一张有关硅肺病的海报。

过去十年，全印度只加开了一门工业卫生课程，是一家医学院而非工程学院开办的远程教学课程。印度要继续忽视这门重要的科学多久呢？

## 5. 非政府组织和社会抗争的角色

1984年发生在博帕尔的联合碳化物公司工厂有毒气体泄漏惨案是在印度工业卫生与安全的漫长历史上一个重要的转折点。就这一事件的公共讨论促成了1987年《工厂法》修正案的出台。公民社会组织就此议题成立了几个中心，包括孟买的危险品中心（Hazards Centre）、职业健康和安全管理中心孟买办公室和巴罗达市的职业健康和安全管理组织（Vyavsayik Swasthya Suraksha Mandal，简称VSSM）。总部位于德里的亚洲参与式研究协会（Society for Participatory Research in Asia，简称PRIA）开始系统地就这议题展开研究，并持续进行到1995年。它为行动的活跃分子组织了培训和工作坊，并以当地语言编写了公众教育资料。1990年，它发起了“对抗粉尘相关肺病全国运动”，运动持续了两年。在古吉拉特邦，它帮助成立了一个职安草根组织、人民培训和研究中心、KSSM（Kamdar Swasthya Suraksha Mandal）和职业卫生与安全协会。过去十年，这些组织一直努力地在工人当中唤醒他们的权利意识，并帮助识别患上职业病的工人，帮助他们索赔。

由KSSM领导的抗争帮助了超过100名患有棉屑沉着病的纺织厂工人向ESIC要求赔偿，另外一些纺织工人还就噪声造成的失聪获得赔偿。

职业卫生与安全协会帮助电厂工人确诊患上噪音造成的失聪和跟石棉相关的疾病，并就此索赔，另外也帮助患上石棉相关疾病的水泥厂工人索赔。

孟买的职业卫生和安全中心帮助了大量纺织工人就患上棉屑沉着病和噪音造成的失聪索赔。又帮助一家石棉纺织厂以前的工人就患上棉屑沉着病索赔。最近，孟买有97位石棉相关疾病受害者从英国的特纳&纽沃尔公司公司资助的基金获得总数60万美元的赔偿<sup>33</sup>。

人民培训和研究中心帮助工人就因工作引致的哮喘、皮肤炎、噪音造成的失聪、铬中毒和硅肺病索赔。它也帮助玛瑙工人组织起来，通过技术上的改善减少工作场所里的二氧化硅粉尘。它出版有关这议题的双月通讯，提高公民社会对这问题的认识。过去20年间它出版了不少这方面的普及读物。

工人在没有外界帮助下自己展开抗争的例子也不少。在瓦多达拉的阿拉姆比玻璃制造厂工人参加工会一个会议后，认识到他们很多人的病和死亡跟肺结核无关而是硅肺病。由于硅肺病是跟工作相关的疾病，患上这种病可以根据《邦雇员保险法》得到赔偿。他们于是要求政府介入，当时的劳动部长让国家职业健康研究院（NIOH）去为工人做体检，结果发现，很多工人符合《邦雇员保险法》订明的索赔资格。但是，邦雇员保险公司（ESIC）却将大部份索赔工人评为“0%残疾”。工人向劳动法庭提出上诉，拉开了漫长的法律抗争，最终古吉拉特高等法院颁下历史性的指令。法院的裁决指出：“工人因工作导致的残疾程度是百分之一百，他们应按照残疾程度得到赔偿。”

1998年，瓦多达拉·坎达工会为巴洛达的一家炼铬厂的工人发起一项行动。他们发现超过50个工人鼻中隔穿孔，少部分人患有哮喘，一些人患有皮肤溃疡，一些人的肝脏受损。由于工会的行动，一些工人能够得到赔偿。之后NIOH对该厂进行了调查，结果国家污染控制局下令该厂关闭。

在西孟加拉，纳克里·姆奇帮助患有棉肺病和硅肺病，或因工作场所的噪声引致失聪以及患上其他疾病的工人索赔。

一些组织为患上硅肺病的部落工人争取赔偿，如印多尔的Shilpi Kendra和恰布瓦的农民及工人醒觉工会（Khedut Mazdoor Chetna Sangathan）。

德里的人民权利和社会研究中心（People's Right and Social Research Centre, PRASAR）在为德里的拉尔关地区碎石工人提供服务时，开始关注患有硅肺病的工人，并为此向最高法院提出了公益诉讼，目前法庭还在审理中。另外，在拉贾斯坦邦的矿工保护运动信托基金也开始为

33 亚洲职业病及环境污染受害者权益网络（ANROAV）年会报告，2010年。

患有硅肺病和石棉肺的矿工发声。在贾坎德邦，贾坎德职业卫生和安全协会也开始为患上职业病的工人争取权益。

人民健康运动（Jan Swasthya Abhiyan，简称JSA）2000年开始了一场运动，提醒政府它曾承诺在2000年为所有国民提供医疗和保健服务。之后，国家人权委员会（NHRC）与JSA合作组织了听证会，控诉政府未有遵守承诺。他们也开展了一项审查印度职安状况的行动，负责这项工作的委员会确认硅肺病是一个重要的健康问题，并组成了工作小组就如何消除硅肺病提出建议<sup>34</sup>。

拉贾斯坦邦的矿工保护运动和中央邦的石矿工人工会（Pathar Khadan Majdoor Sangh，简称PKMS）也各自为两邦矿工的职安权利作出了贡献。

## 6. 结论

印度的现行法例未能保护大部分工人的健康和​​安全。不只是非正规部门如此，正规部门的劳工也面对同样的问题。此外，令人感到奇怪的是，就连教育、运输、卫生保健和全国各地的自治政府的雇员的职安权利，也未有得到法律上的保障。在制造业，雇用不足十人的工厂的工人没有任何保障。印度劳动人口主要从事农业生产，而农业被国际劳工组织（ILO）认为是最危险的行业之一，但印度的农业工人没有得到任何法律保障。

由于大部分工人不识字，往往未能察觉他们的工作满布危机。另外，印度没有任何职安数据，就连正规部门也是如此，也没有任何机制收集和保存可信的统计资料。在目前的全球化阶段，随着就业和劳动模式日益零散化和非正规化，越来越多危险工业从发达国家转移到印度。现在的情况是，《劳动法》的实施和检查机关或多或少不能正常运作，职安问题在数量上和严重程度不断上升。

工人运动和非政府组织一直努力争取改善这些情况，但考虑到问题的规模和严重性，我们迫切需要有更广泛和更深入的措施来应对这一挑战。我们必须将我们的行动集中在以下的工作上：

---

<sup>34</sup> <http://nhrc.nic.in/disparchive.asp?fno=1387>

- 根据我们现时对全国工作场所的风险的准确认识和建立一个“工作接触矩阵”（job exposure matrix<sup>35</sup>），减少工人患上职业病或发生工业事故的机会。
- 强化全国各地对职业病的纪录并建立哨点监测，追踪较普遍的职业病和工伤以及它们的变化，从而说服政策制定者职业病和工伤是国家的一个隐忧。
- 建立有力的社会运动，争取涵盖所有经济活动的较进步和保障工人的法律，其中应有具法律约束力的条款，确保：非正规工人享有预防和医疗上的援助；有充足的工厂巡查员；在地区层面建立职安中心；开展职业医学课程。
- 强化关注这议题的团体的网络，给决策制定者形成更大的压力并提供另类计划和发动唤起公众意识的健康教育项目。

### 建议

- 应该将职安法律的保护对象扩阔到包括所有经济部门的工人。这个方向上的第一步可能是签署国际劳工组织(ILO)第155号公约。之后应该通过预算上的措施落实公约。
- 职业卫生与安全问题第二届劳动委员会的建议必须落实。
- 执行机构的所有空缺，比如工厂巡查员，应该立即补全，并且因应工业单位和劳动人口的增加，重新做一次人力评估。
- 采取具体措施加强收集和公布劳动统计数字的制度。
- 职业卫生和保健服务应跟一般卫生保健服务合并，所有公立医院应设立职业和环境健康部。
- 医学教育课程应该重新设计，以克服职业病给误诊的问题。卫生保健预算应该包括职安教育基金。中央政府和邦政府应该资助职业和环境健康问题的社会、法律、工程和医学方面的研究。
- 应修订《邦雇员保险法》和《雇员赔偿法》的一些法律条款，简化职业病申请赔偿的程序，同时应为非正规部门的工人的设立赔偿基金。
- 应鼓励医生呈报职业病案例，并应在这个方面采取行动，建立有利于医生这样做的社会环境。
- 应让工人、工会和关注劳工议题的非政府组织在落实职安法律规定方面扮演较重要的角色。应该为他们提供更多财政上的支持，让他们组织研讨会、培训和会议。
- 应针对小型企业和家庭式工厂，发展有助预防和控制职业病的简单技术。

35 译注：即对工作场所各类对人体构成危害的物品或环境的测定和工人累积接触量的计算。

