

[SS062]

근로자들의 보편적 의료보장을 향해

주제: 산업보건에서 건강 서비스 연구 및 평가

날짜: 6월 2일 (화)

시간: 14:15-17:30

장소: 402

좌장: Ivan Dimov Ivanov (스위스)

책임자: Ivan Dimov Ivanov (스위스)

이 세션은 근로자의 건강의 보호 및 증진을 위해 필수적인 개입 및 기본적인 건강 서비스에 대한 접근을 확대하기 위한 국제적인 노력의 주요 성과를 제시하고자 한다. 그리고 세계적 및 지역적 도구와 지표, 서비스 제공의 모델과 정책을 포함한다. 이 세션은 또한 보편적 의료보장과 보건을 위한 지속가능한 발전 목표의 구현 맥락에서 모든 근로자가 필요한 예방적 및 치료적 건강 서비스에 접근하는 것을 지원하기 위해 필요한 파트너십과 옹호, 연구에 관해 대상과의 열린 원탁 토의를 포함한다.

## 근로자의 건강을 위한 필수 개입, 근로자의 건강보험 보장범위의 측정 및 모니터링

Ivan D. Ivanov

공중보건, 건강의 환경적 및 사회적 결정요인, 세계보건기구, 제네바, 스위스

세계보건기구(WHO)는 산업 및 업무상 질병과 상해의 예방 및 관리를 위해 필수적인 개입과 기본적인 보건 서비스로 모든 근로자들 전체의 건강보험 보장을 향해 노력하도록 국가들에 촉구하고 있다. 이러한 맥락에서, WHO는 일차 의료 수준에서 제공되는 근로자의 건강을 위한 일련의 필수적인 개입을 개발했다. 여기에는 다음이 포함된다.

- (1) 사업장 개선을 위한 조언 - 사업장 방문, 근로자의 건강 교육
- (2) 산업 및 업무상 질병과 상해의 통제, 조기 발견, 신고, 치료
- (3) 업무적합성에 대한 장려 - 정기 검진, 상담, 작업 능력 평가

저/중/고소득 환경에서 이러한 개입 제공의 타당성은 증거에 대한 국내 조사와 체계적인 검토에 의해 확인되었다. 근로자의 건강 서비스 범위 측정을 위해 제안된 지표는 WHO 서비스 이용가능성과 대비 평가 도구를 기반으로 한다. 서비스 이용가능성 지표에는 산업

보건 서비스를 제공하는 의료시설, 산업위생연구소, 독극물 관리 센터 그리고 업무상 질병 클리닉의 수와 분포가 포함된다. 서비스 준비는 훈련받은 직원의 가용성(산업보건 전문가와 산업보건에 대해 훈련받은 일차의료 제공자의 수와 분포)뿐 아니라 가이드라인과 도구, 장비(산업보건 개입 지침을 가지고 있는 시설의 비율, 산업보건 서비스의 양식과 의료 기록, 그리고 근로자의 건강검진을 위한 장비)의 면에서 측정될 수 있다. 서비스의 이용은 법이나 단체협약에 의거해 산업보건 서비스를 제공할 것이 요구되는 기업에 근무하는 근로자들의 비율과 1년에 사업장 위험 평가를 받는 기업의 비율, 신고된 불건강 증례 사건, 그리고 예방 건강검진을 받을 대상이 되는 근로자의 비율을 통해 측정할 수 있다. 재정적 보호는 고용상해제도의 적용을 받는 경제활동인구의 비율, 보상받은 사례의 비율, 보상받은 사례와 신고 사례 간 비율, 그리고 건강보험 보장범위를 통해 측정할 수 있다.

## 근로자들의 건강을 위한 일차 의료 기반 필수적 개입을 제공하기 위한 비용의 추정

Charu Garg, Ivan D. Ivanov

국민건강영양, 뉴델리, 인도, 인간개발연구소, 뉴델리, 인도

건강한 근로자는 생산성과 경제 발전을 위한 필수적인 전제조건이다. 그러나 전 세계 근로자의 매우 적은 비율만 산업상, 업무상 질병과 상해의 일차 예방과 관리를 위해 산업보건 서비스에 대해 접근권을 가지고 있다(WHO 2013). WHO 세계행동계획은 일차 의료 수준에서 필수적 개입의 세 그룹을 식별했다.

- (1) 근로조건 개선과 사업장에서 건강 증진을 위한 조언
- (2) 산업상, 업무상 질병의 조기 발견
- (3) 직장 복귀와 근로 능력의 보전을 위한 지원

이러한 필수적 산업보건 개입과 서비스를 포괄적이고 사람 중심적인 일차의료 제공에 통합하고 모든 근로자, 특히 비공식 부문의 근로자, 농업 근로자, 중소기업 근로자, 이주자와 계약 근로자에게 그들의 특별한 건강상 요구와 기대에 효과적으로 대응할 수 있는 사람 중심 보건 서비스에 대한 접근을 제공하는 것이 중요하다. 여러 국가가 일차 의료 수준에서 근로자의 건강관리를 위해 다양한 범위로 이러한 개입을 이행하고 있다. 예를 들어, 태국에서 근로자의 65%가 모든 비치료 개입으로 보장된다. 대상 근로자들에게 필수 개입 중 몇 가지를 보장하는 비용은 1년에 1달러 미만이다. 경험으로부터 배움으로써 비공식 근로자들의 건강보험 확대와 근로자들의 건강 목표 달성을 위한 건강 시스템의 능력의 강화라는 목표를 수립할 수 있다. 일차 의료 시설에서 수집한 자료에 따라, 본 연구

는 여러 국가에서 필수적인 개입을 제공하기 위한 변형과 비용을 제시하고 근로자의 건강을 위한 필수적 개입의 비용을 계산하고 필수적 개입을 확대시키기 위해 OneHealth Costing 도구를 사용하는 방법을 제안한다.

## WHO 유럽 지역에서 근로자들의 보편적 의료보장 증진

Aliya Kosbayeva , Paunovic E, Jarosinska D

WHO 유럽 지역사무소, 독일

비록 예방적 산업보건 서비스에 의한 근로자들의 보편적인 보장이 기본적인 인권이고 건강한 근로자를 위해 투자하는 것이 지속가능한 발전의 열쇠이지만, 지난 수십 년 재발하는 경제 위기의 압력 하에 과도기에 있는 많은 경제에서 산업안전보건이 약화되어 있다. 대기업에서 소기업과 영세기업, 자영업, 하청업체, 그리고 유럽 지역의 새로운 도전이 특징인 여러 일자리 유형으로의 전환이라는 사업장 환경의 새로운 패러다임이 발생되고 있다. 개발도상국에서 공식 부문의 근로자들의 이동 증가, 중대한 청년 실업에 의해 추가된 선진국의 이주 근로자들의 증가하는 수가 보편적 의료보장에 추가적인 위험을 가진다. 이 이슈들이 Health 2020 유럽 정책 프레임워크에 잘 정리되어 있다. 그리고 국가 규정을 집행하고 중저소득 국가에 양호한 산업보건 서비스를 제공함에 의해 건강에 좋지 않은 일자리에 대한 노출과 질병 및 상해의 관련 위험 저감에 초점을 맞추면서 이 프레임워크에서 다루어진다. 고소득 국가에서는 모니터링과 위험 관리의 표준 도구 개발, 안전하고 건강한 작업 개선을 위한 알고 있는 방법들의 구현에 우선순위가 주어지고, 실업자 등 고위험 그룹을 중심으로 한다. 환경, 산업, 식품 안전 등을 포함한 건강 보호가 지속가능한 방식으로 건강 및 행복을 증진하는 것과 통합된 공중보건 서비스를 강화하고 불평등을 감소시키는 것을 목적으로 하는 10가지 필수적 공중보건 활동의 프레임워크 내에 포함된다. 전반적인 의제가 설정되어 있지만, 공중보건과 사회경제발전 수준이 다른 여러 나라에서 근로자의 건강의 불평등을 생성하거나 악화시킬 수 있는 외부의 건강하지 못한 정책에 특별한 주의를 기울이면서, 정책, 가능성, 제약요인을 평가하기 위해 추가적인 노력이 필요하다.

Doohee You, Ivan D Ivanov

공중보건부, 건강의 환경적, 사회적 결정요인, 근로자 보건팀, 세계보건기구, 제네바,  
스위스

핵심어: 통계, 지표, 근로자의 건강, 데이터베이스

#### 소개:

세계 인구의 절반은 경제 활동 인구이다. 이들의 건강이 지속가능한 사회적, 경제적 발전의 전제조건이다. 근로자의 건강은 근로 환경의 위험, 업무 관련 사회적 요인, 개인적 행동, 그리고 예방적 및 치료적 보건 서비스에 대한 접근에 의해 결정된다. 개별 국가에는 근로자의 건강을 측정하기 위한 여러 지표와 국제적으로 이용 가능한 데이터 소스가 있다. 그러나 국가별로 근로자의 건강 통계를 취합한 단일 데이터베이스는 없다.

#### 방법:

본 연구에서는 근로자의 건강 결정요인 척도에 관한 국제조직의 데이터베이스를 검토해 국가별로 분류되어 있는 데이터가 포함된 5개 데이터세트를 발견했다. 또한 관련 지표를 근로자의 건강의 결정요인과 비교했다. 그리고 근로 인구의 사회인구학적 특성과 건강 특성에 관한 데이터를 혼합하였으며, 국가별, 지표별로 데이터의 이용가능성을 분석했다.

#### 결과:

194개 WHO 회원국의 약 1/4의 경우, 선정된 45개 지표에 대한 지난 15년간 (2000-2014)의 데이터의 이용가능성은 32%였다. 대부분의 데이터가 2010년 (12.4%)의 것이었고, 그 다음 2008년(11.1%) 것이었다. 여러 지표 그룹에 대해 평균 데이터 이용가능성은 다음과 같았다.

- (a) 근로인구의 일반적인 사회인구학적 및 건강적 특성 - 49.4%
- (b) 작업 환경 위험 - 81.7%
- (c) 업무 관련 사회적 결정요인 - 19.9%
- (d) 행동 위험 - 99.6%
- (e) 건강보험: 32.0%.

#### 토의:

혼합한 근로자의 건강 데이터베이스에 포함되는 15년의 기간 동안 최고의 데이터 이용가능성은 근로인구 범주의 일반적인 사회인구학적 및 건강적 특성의 범주였다. 혼합한 데이

터베이스는 선정 국가에 대해 더 조사될 것이고, 시각화 도구, 국가별 데이터 검색 기회, 그리고 벤치마킹으로 더 정교화될 것이다.

## 개발도상국에서 근로자 안전을 지원하기 위한 이탈리아 산업보건의들에 의한 비정부기구 이니셔티브

Francesco S. Violante, Stefano Mattioli  
이탈리아산업의학산업위생학회, 볼로냐, 이탈리아

### 배경:

산업안전보건은 모든 인간의 기본적인 권리 중 하나이다. 가장 부유한 국가들에서 직원들을 위한 법적 의무와 특별한 훈련을 받은 전문가들(이 중 특히 산업보건의)에 의한 지원, 그리고 널리 이용 가능한 지식과 기술적 인프라에 의해 근로자 안전을 위해 상당한 노력이 기울여진다. 개발도상국의 자료는 산업 재해 및 질병률이 실망스럽게 높고, 가장 나쁜 것으로는 심지어 증가하고 있다는 것을 보여 준다. 그러나 가장 부유한 국가들의 산업보건의는 일반적으로 세계의 의료 서비스가 부족한 지역들과 그들의 경험을 공유하는 경향을 보인다.

### 프로젝트:

이탈리아 산업의학산업위생학회 내의 산업보건의 그룹은 산업안전보건 분야의 자격 있는 조언과 서비스를 자발적으로 제공함에 의해 개발도상국의 산업보건 전문가와 근로자, 그리고 직원이 더 나은 결과를 달성하도록 할 목적으로 비정부기구를 설립하는 것을 적극적으로 계획하고 있다. 우선 제일로, 은퇴한 산업보건의가 현지 조직과 협력하여 운영되는 근로자의 건강 개선을 목적으로 하는 프로젝트를 지원하기 위해 개발도상국에서 자발적 업무의 가능성을 제공할 것이다. 더 일반적인 목적은 이미 다른 보건 분야에서 진행 중인 것처럼 산업보건 전문지식의 이용 가능성을 자발적으로 증가시키기 위해 산업보건의들 간 넓은 국제 협력을 개발하는 것이다.

## PAHO의 보편적 의료보장 행동 계획: 근로자들에게 도달하기 위한 과제

Julietta Rodriguez Guzmán

지속가능한 개발 및 건강 공평성 특별 프로그램, 전미보건기구, 워싱턴 DC, 미국

### 소개:

전미보건기구(PAHO)의 전략적 행동 계획 2014-2019, “건강을 위해 싸우기: 지속가능한

발전 및 형평성”은 WHO 헌장의 기본 원리 중 하나는 “달성 가능한 최고 수준의 건강의 향유가 인종, 종교, 정치적 신념, 경제적 또는 사회적 조건의 구별 없이 모든 인간의 기본적인 권리 중 하나이다”라는 것을 명심하고 설계되었다. 보건 서비스와 보편적 의료보장에 대한 보편적 접근이 지난 30년 동안 라틴 아메리카 국가들에서 회피되어 왔고, 이 지역의 국가들에서 실시된 개혁의 일부가 보건 서비스나 보편적 의료보장을 증가시킨 것으로 입증되지 않고 있는 것을 인정하고, 라틴 아메리카 근로인구 중 가장 취약한 그룹에 도달하는 방법에 대한 질문이 제기되었지만 아직 대답이 없다.

목적:

- PAHO에 라틴 아메리카의 근로자들의 접근권과 의료보장 범위 면에서 널리 퍼져 있는 불평등, 그리고 이 지역이 직면하고 있는 난관을 제시한다.
- 이러한 문제를 해결하려고 노력하는 일부 국가의 경험과 그들의 결과를 제시한다.

내용: 본 연구는 다음과 같은 세 가지 시나리오를 검토한다.

- 1) 근로자의 건강 이슈를 해결하기 위한 보건 시스템의 구조
- 2) 격차를 해소하기 위한 대출 및 보험 제도
- 3) 이들을 다룰 책임이 있는 공중보건 제안

건강의 사회적, 환경적 결정요인의 맥락과 이 지역의 이질성, 그리고 라틴 아메리카 지역의 대부분의 국가에서 비공식 근로자들의 증가 추세가 고려된다. 각 시나리오는 국가 사례로 설명되고, 근로자의 건강 불평등이 어떻게 다루어져 왔는지에 대해 설명된다.

## 탄자니아의 모두를 위한 근로자들의 건강에 대한 국가적 정책과 행동

Joseph E Birago

보건사회복지부, 다르에스살람, 탄자니아

2007년에 탄자니아 연합공화국은 1990년의 국가보건정책을 업데이트하고 모두를 위한 보건과 모두를 위한 보편적 의료보장 개념을 인정했다. 이 정책은 최소한 모든 마을에 의료시설을 제공하고자 한다. 모두를 위한 보건 개념에 관해, 국민건강보험이 1999년에 수립되었다. 이 보험은 모든 공무원과 민간 부문 근로자 그리고 개인 분담금을 납부할 수 있는 기타 그룹을 대상으로 한다. 정부는 또한 2009년에 커뮤니티 보건 기금(Community Health Funds)이라고 하는 다른 제도를 시행했다. 이 제도는 공식 부문 외의 모든 근로

자와 지역사회의 다른 사람들을 적용 대상으로 한다. 정부는 또한 근로환경에서 근로자 보호에 대해 규정하는 2009년 공중보건법을 제정했다. 그리고 보건 분야에서 HIV, TB의 예방 및 통제를 위한 전략적 계획이 또한 2013년에 개발되었다. 산업안전보건을 위한 필수적 개입이 지역사회, 일차 의료 및 지구 수준에서 기본적인 보건 서비스의 국가적 급여에 포함되었다. 그러나 근로자의 건강을 위한 보편적 의료보장을 향한 활동에서 위험 평가 실시에는 거의 투자가 없었다. 비공식적 광업 같은 여러 분야가 적절히 다루어지지 않았고, 농업에서 환금 작물(예: 커피, 화초)에 살충제가 일반적으로 사용되지만 이것도 적절히 다루어지지 않았다. 근로자의 건강 및 작업 환경과 경제의 여러 부문과의 관련성이 적절히 다루어지지 않았고, 많은 근로자가 계속해서 높은 위험 속에서 작업을 하고 있다. 보건부와 WHO는 근로자의 건강에 관한 국가적 상황을 검토하는 과정에 있고, 근로자의 건강에 대한 국가적 행동 계획의 개발, 구현, 평가를 위한 기반 증거를 제공하기 위해 근로자의 건강에 대한 국가적 프로파일을 업데이트한다. OHS의 여러 파트너, OHS의 전문가, 주요 부처와 개발 파트너들과 국가적 이해관계자들의 회의에서 결과가 검토된다. 워크숍은 또한 공중보건에 대한 지속적인 정부 프로그램에 포함될 근로자들의 건강 보호 및 증진을 위한 행동의 우선순위를 정할 것이다.

## 상하이의 근로 인구를 위한 보건 서비스의 제공 모델에 관한 연구

Fu Hua, Ren Hui, Wang Yongqing, Liu Hongwei, Yang Yinhua, Zhang Zhiyan,  
Zhang Tianye

공중보건대, 복단대학, 상하이, 중국

### 목적

본 연구의 목적은 적절한 제공 모델로 직원들에게 보건 서비스를 제공하는 것에 대한 정책 입안을 위한 증거를 제공하기 위해 상하이의 직원을 위한 보건 서비스의 여러 제공 모델과 관련되는 보건 서비스의 차이를 분석하는 것이다.

### 방법:

양적 및 질적 방법을 통해 수집된 다음 정보가 조사에 사용되었다.

1. 상하이의 직원을 위한 보건 서비스 제공 모델의 개요
2. 사업장에서 의료보건 서비스, 건강 위험 요인, 그리고 직업상 위험을 포함하는 근로 인구의 보건 서비스 요구



3. 의료, 질병 예방 및 건강 증진과 산업보건 서비스를 포함한 직원의 보건 서비스 이용
4. 여러 제공 모델 간의 보건 서비스 이용의 차이
5. 근로 인구의 보건 서비스 이용에 영향을 미치는 요인

## 주요 결과

직원의 보건 서비스에 대해 4가지 제공 모델이 있다.

1. 의료 격리 모델
2. 대기업의 인트라 서비스 모델
3. 일차 의료(PHC)와 기본적인 산업보건 서비스(BOHS)의 통합 모델
4. 민간 의료 모델

조사한 직원 중, 21.5%가 이전 2주 동안 아팠고, 46.8%가 만성 질환을 앓고 있는 것으로 보고되고, 39.1%가 불면증이라는 것이 밝혀졌다. 직원 중 22%가 주당 45시간 이상을 일했다. 응답자의 47.7%가 직장에서 높은 압력을 느꼈고 직원의 52.7%가 직무 스트레스에 긍정적이었다. 응답자의 36.8%가 좋지 못한 정신 건강을 보고했다. 흡연율은 평균 최대 30.3%였고, 이 중 남성 직원이 47%였지만, 간접 흡연율이 작업 장소 및 휴게 공간에서 48.4%에 달했다. 응답자의 28.6%만 정기적으로 운동했고 직원의 15%가 건강한 식생활에 대해 알고 있거나 지식을 가지고 있었다. 직원의 41.6%가 특히 고오염물질 공장이나 건설현장에서 좋지 못한 공기 조건, 제한된 작업 공간, 소음, 먼지와 같은 작업 장소의 산업 위험에 대해 알고 있었다.

이전 2주 동안 아팠던 직원들에 의한 보건 서비스 이용 면에서, 76.1% 응답자가 치료를 받았고 58.9%는 의사를 방문하기로 했다. 2주 간의 방문율은 9%였다. 70.8% 직원이 조사 전에 혈압을 측정했고, 고혈압을 보고한 직원의 64.5%가 고혈압을 예방하고 관리하는 방법에 대해 의사로부터 지시를 받았다. 연간 건강검진율과 격년 부인과 검사율은 74.9%와 66.4%였다.

## 결론

본 연구는 상하이의 직원들 사이에 보건 서비스에 대한 높은 요구가 있지만 이용률은 낮다는 것을 보여 주었다. 조사 결과에 따라, 여러 제공 모델 간 직원의 보건 서비스 이용에 영향을 미치는 주요 요인을 분석했다. 그리고 SWOT 분석을 사용해 대기업의 직원들이 인트라 서비스 모델을 통해 보건 서비스를 받는 것이 효과적이고 타당하다는 것이 밝혀졌다. 한편 다른 종류의 기업의 직원은 PHC와 BOHS의 통합 제공 모델이 가장 적절하였다. 상하이의 직원의 보건 서비스 이용의 개선에 대한 몇 가지 제안이 제시된다.

Ivan D. Ivanov

공중보건, 건강의 환경적, 사회적 결정요인, 세계보건기구, 제네바, 스위스

이란에서 근로자들의 건강보험에 대한 동영상의 재생된다. 이 동영상은 이란의 쉘의과 대학교, 보건성, 그리고 세계보건기구에 의해 후원된다.

### 근로자들의 보편적 의료보장을 위한 제휴 및 지지: 원탁회의

Ivan D. Ivanov, Julietta Rodriguez Guzman

공중보건, 건강의 환경적, 사회적 결정요인, 세계보건기구, 제네바, 스위스

이 원탁회의에는 스페셜 세션의 발표자들과 다음 주제에 대한 토의의 참가자들이 참여할 것이다.

1. 근로자들의 의료보장을 증진시키는 요인은 무엇인가?
2. 근로자들의 보편적 의료보장 달성의 장애물은 무엇인가?
3. 어떤 혁신이 근로자들의 의료보장 확대에 도움이 될 것인가?
4. WHO와 ICOH(국제산업보건대회)에 의해 어떤 파트너가 고려되어야 하는가?

원탁회의의 결론에 따라 2015년 이후 개발의제의 맥락에서 근로자들의 의료보장 확대를 위한 지지와 제휴에 대한 WHO와 ICOH의 향후 노력의 방향이 정해질 것이다.

## Towards Universal Health Coverage for Workers

Topic: Health Services Research and Evaluation in Occupational Health      Date : June 2 (Tue.)

Time : 14:15-17:30

Location : 402

Chair : Ivan Dimov Ivanov (Switzerland)

Responsible Person : Ivan Dimov Ivanov (Switzerland)

The session is devoted to presenting key outcomes of the international work on scaling up access to essential interventions and basic health services for protection and promotion of workers' health and it will include both global and regional tools, indicators, models for service delivery and policies. The session will also include a round table and open discussion with the audience about partnerships, advocacy and research needed to support the access of all workers to the needed preventive and curative health services in the context of universal health coverage and the implementation of the sustainable development goals for health.

### **Essential interventions for workers' health, measuring and monitoring health coverage of workers**

Ivan D. Ivanov

Public Health, Environmental and Social Determinants of Health, World Health Organization,  
Geneva, Switzerland

The World Health Organization (WHO) is urging countries to work toward full coverage of all workers with essential interventions and basic health services for the prevention and control of occupational and work-related diseases and injuries. In this context, WHO has developed a set of essential interventions for workers' health to be delivered at the primary care level, including: (1) advice for workplace improvements - workplace visit, health education of workers; (2) control of occupational and work-related diseases and injuries, early detection, notification, treatment; and (3) promotion of fitness for work - regular check-ups, counselling, work capacity assessment. The feasibility for delivering these interventions in low, medium and high-income settings has been confirmed by in-country surveys and systematic review of evidence. The proposed indicators for measuring coverage of workers' health services are

based on the WHO Service Availability and Readiness Assessment tool. Indicators for service availability include number and distribution of health facilities offering occupational health services, occupational hygiene laboratories, poison control centres and clinics for occupational diseases. Service readiness can be measures in terms of availability of trained staff (number and distribution of practicing occupational health experts and primary health care providers trained in occupational health) as well as guidelines, tools and equipment (proportion of facilities that have guidelines for occupational health interventions, forms and medical documentation for occupational health services, and equipment for medical check-ups of workers). Service utilization can be measured through the proportion of workers in enterprises that are required by law or collective agreement to provide occupational health service; proportion of enterprises receiving workplace risk assessment in a year; incidents of notified cases of ill health, and proportion of targeted workers receiving preventive medical examinations. Financial protection can be measured through the proportion of economically active population covered with employment injury scheme, rate of compensated cases, ration between compensated and notified cases; and coverage with health insurance.

### **Estimating the costs for delivering primary-care based essential interventions for workers' health**

Charu Garg, Ivan D. Ivanov

Population Health and Nutrition, , New Delhi, India, , Institute for Human Development, New Delhi, India

A healthy workforce is an essential prerequisite for productivity and economic development, yet only a small proportion of the global workforce has access to occupational health services for primary prevention and control of occupational and work-related diseases and injuries (WHO 2013). The WHO global plan of action has identified three groups of essential interventions at the primary care level (1) advice for improving working conditions and for promoting health at work; (2) early detection of occupational and work-related diseases; and (3) support for return to work and preservation of working capacity. It is important to integrate these essential occupational health interventions and services into the delivery of comprehensive and people-centered primary health care and provide all workers, especially those in the informal sector, agriculture, small and medium enterprises, migrant and contractual

workers with access to people-centered health services that can respond effectively to their specific health needs and expectations. Several countries have implemented these interventions to different extent for managing workers health at the primary care level. In Thailand, for example 65% of workers are covered with all non- treatment interventions and It costs them less than US\$1 per worker targeted per year for covering them for some of the essential interventions. Learning from their experience can allow for establishing goals for scaling up health coverage of informal workers and for strengthening the capacities of health systems for achieving workers health objectives. Based on the data collected from primary care facilities, this paper presents the variations and costs for providing essential interventions across countries and proposes how the OneHealth Costing Tool can be used to cost and scale up essential interventions for workers health.

### **Promoting universal health coverage for workers in the WHO European region**

Aliya Kosbayeva , Paunovic E, Jarosinska D

WHO Regional Office for Europe, Germany

Although universal coverage of workers by preventive occupational health services is a basic human right and investing in a healthy workforce is a key for sustainable development, occupational health and safety has been weakened in many economies in transition under the pressure of recurrent economic crises in the past decades. New paradigms of workplace setting with a shift from large to small and micro-enterprises, self-employed, sub-contracted and multiple jobs modalities featuring new challenge in the region. The increased mobility of workers from informal sector in developing countries, large and increasing number of migrant workers in industrialized countries added by significant youth unemployment possess additional risks for universal health coverage. These issues are well outlined in the Health 2020 European policy framework and addressed in it with the focus on reducing exposure to unhealthy work and the associated risks of disease and injury by enforcing national regulations and providing good occupational health services in low and medium-income countries. In high-income countries priority given to standardized tools development for monitoring and risk management; and implementing known methods to improve safe and healthy work, with priority given to high-risk groups, including unemployed people. Health protection, including environment, occupational, food safety and others are included within the framework of 10

Essential public health operations with the aim to promote greater health and well-being in a sustainable way and strengthen integrated public health services and reduce inequalities. While the overall agenda is set, additional efforts are needed to make an assessment of policies, possibilities and constraints with special attention to public health and external unhealthy policies that may generate or exacerbate inequities in workers' health in different countries of socio-economic development.

### **Global database for workers health**

Doohee You, Ivan D Ivanov

Department of Public Health, Environmental and Social Determinants of Health, Workers Health Team , World Health Organization, Geneva, Switzerland

Keywords: Statistics, indicators, workers' health, database

#### **Introduction:**

Half of the world's population are economically active. Their health is a prerequisite for sustainable social and economic development. Workers' health is determined by risks in the work environment, work-related social factors, individual behaviour and access to preventive and curative health services. There are many indicators and internationally available data sources for measuring workers' health in the individual countries. However, there is no single database that brings together the statistics of workers' health by country.

#### **Methods:**

We reviewed the databases of international organizations regarding measures of workers' health determinants and found five datasets that contain data disaggregated by country. We matched the relevant indicators against the determinants of workers' health. In addition, we pooled together data on socio-demographic and health characteristics of working population. We analysed the availability data by country and by indicator.

#### **Results:**

For about one quarter of the 194 WHO member states the availability of data throughout the

last 15 years (2000-2014) for the selected 45 indicators was 32 %. Most data are available for year 2010 (12.4%) followed by 2008 (11.1%). The average data availability for the different groups of indicators was as follows: (a) general socio-demographic and health characteristics of the working population - 49.4%; (b) working environment risks - 81.7%; (c) work-related social determinants - 19.9%; (d) behavioural risks - 99.6%; and (e) health coverage: 32.0%.

#### Discussion:

Throughout the 15-year time period covered by the pooled workers' health database the best data availability was the category of general socio-demographic and health characteristics of the working population category. The pooled database will be further tested with selected countries and will further elaborated with visualization tools, opportunities for retrieving data by country and benchmarking.

### **A non-governmental organization initiative by Italian Occupational Physicians to support workers safety in developing countries**

Francesco S. Violante, Stefano Mattioli

Italian Society of Occupational Medicine and Industrial Hygiene, Bologna, Italy

#### Background:

Occupational health and safety is one of the basic rights of every human being. A considerable effort is devoted in the richest countries toward workers' safety, by means of legal obligations for employers and support by specially trained professionals (among them, notably, Occupational Physicians) and widely available knowledge and technological infrastructures.

Data from developing countries show that occupational injuries and illnesses rate are disappointingly high and, worst, even increasing. However, Occupational Physicians in the richest country show, generally, propensity to share their experience with underserved areas of the world.

#### Project:

A group of Occupational Physicians within the Italian Society of Occupational Medicine and Industrial Hygiene is actively planning to set up a non-governmental organization with the aim

of helping occupational health professionals, workers and employers in developing countries to achieve better results by means of making available, on a voluntary basis, qualified advice and services in the field of occupational health and safety.

As a start, retired occupational physicians will be offered the possibility of voluntary working in developing countries to support projects aimed at improving workers' health, run in cooperation with local organizations.

A more general aim is to develop a wide international cooperation among Occupational Physicians in order to increase the availability of occupational health expertise on a voluntary basis, as is already ongoing in other health fields.

## **PAHO's Universal Health Coverage Action Plan: Challenges for reaching the workforce**

Julietta Rodriguez Guzmán

Special Program of Sustainable Development and Health Equity , Pan American Health Organization, Washington DC, USA

### **Introduction:**

PAHO's Strategic Action Plan 2014-2019, "Championing Health: Sustainable Development and Equity", was designed bearing in mind that one of the basic principles of the constitution of WHO is: "enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition". Acknowledging that universal access to health services and universal health coverage have been evasive to Latin American countries during the last three decades, and that some of the reforms carried out in the countries of the region have not proven to increase either of them, questions on how to reach the most vulnerable groups of the workforce in Latin America have been raised remaining unanswered.

### **Objectives:**

- Present PAHO's the inequities that prevail in terms of access and coverage for the workforce of Latin America; and the challenges the region is facing.
- Present some country experiences trying to address the issue and their results.

### **Content:**



This presentation will explore three different scenarios: structure of the health systems to address workers' health issues; financing and insurance schemes that intend to fill the gap; and public health proposals that have the responsibility to address them. The context of the social and environmental determinants of health, the heterogeneity of the region and the increasing trends of informal workers in most of the countries of the region will be considered. Each scenario will be illustrated with country cases, and how workers' health inequities have been addressed.

### **National policy and action on Workers' Health for All in Tanzania**

Joseph E Birago

Ministry of Health and Social Welfare, Dar es Salaam, Tanzania

In 2007 the United Republic of Tanzania updated the Nation Health Policy of 1990 and recognized the concept of Health for All and the Universal Coverage for Health for All. The policy addresses the provision of the health facilities to at-least every village. In regard to the concept of health for all, the National Health Insurance was established in 1999, this insurance covers all public servants, and private sector and others groups capable in the contribution. The government also instituted another scheme called Community Health Funds in 2009 that covers all workers outside the formal sectors as well as others in the community. The government also enacted the 2009 Public Health Act that stipulates on the protection of workers in their working environments: Strategic plan for prevention and control of HIV, TB and in the health sector was also developed in 2013. The essential interventions for occupational health and safety have been included in the national package of basic health services at community, primary care and distric levels. However, in working towards universal coverage for works health there was little investment in conducting risks assessments. Several sectors, such as informal mining, agriculture were pesticides a commonly use in cash crops eg. coffee, flowers, have not been addressed accordingly. The connections of workers' health and the working environment to many sectors of economy have not been addressed adequately and many workers continue to work at high risk. The Ministry of Health and WHO are in a process of reviewing the national situation regading workers' health, and update the national profile on workers' health to provide evidence based for development, implementation and

evaluation of a national action plan on workers' health. The results will be reviewed at a national stakeholders meeting with various partners in OHS, professionals in OHS, key ministries and development partners. The workshop will also prioritize actions for protecting and promoting the health of workers to be included in the ongoing government programmes on public health.

### **Study on Delivery Models of Health Services for Occupational Population in Shanghai**

Fu Hua, Ren Hui, Wang Yongqing, Liu Hongwei, Yang Yinhua, Zhang Zhiyan, Zhang Tianye  
School of Public Health, Fudan University, Shanghai, P. R. China

#### **Objectives**

The goal of this study is to analyse differences in health services utilization related to different delivery models of health services for employees in Shanghai in order to provide evidence for policy-making for delivering health services to employees with a suitable delivery model.

**Methods:** Collected through quantitative and qualitative methods, the following information was used in the survey:

1. An overview of health services delivery models for employees in Shanghai;
2. The health services need of occupational population including medical health services, health risk factors and occupational risks in working place;
3. The health services utilization of employees including medical, disease prevention & health promotion and occupational health services;
4. The difference in health services utilization between different delivery models;
5. The factors influencing the utilization of health services of the occupational population.

#### **Main results**

There are 4 different kinds of delivery models for employee's health services, including the healthcare separation model, intra-services model in large enterprises, the integrated model of primary healthcare (PHC) and basic occupational health services (BOHS), and the private

healthcare model.

It was found that among the employees surveyed, 21.5% were ill in the preceding two weeks, 46.8% reported to suffer from chronic diseases, and 39.1% of insomnia. 22% of the employees worked for more than 45 hours per week. 47.7% of the respondents felt high pressure from work and 52.7% of the employees showed positive on job stress. 36.8% of the respondents reported poor mental health. The smoking prevalence was up to 30.3% on average, while 47% in male employees, and the passive smoking prevalence even reached 48.4% in working and entertainment places. Only 28.6% of the respondents did exercise regularly and 15% of the employees were aware of/ had knowledge about healthy diet. 41.6% of the employees understood about the occupational hazards in their working places, such as poor air condition, limited working space, noise, dust, etc. particularly in high pollutant factories and construction sites.

In terms of the utilization of health services by those employees who were ill during the preceding 2 weeks, 76.1% respondents received treatment and 58.9% chose to visit a physician with two-week visit rate 9%. 70.8% employees had their blood pressure checked before the survey and 64.5% of the employees that reported high blood pressure (HBP) received instructions about how to prevent and manage HBP from their physicians. The annual health examination rate and the biennial gynecological examination rate were 74.9% and 66.4%.

## Conclusion

The present study demonstrated that higher need but lower utilization of health services among the employees in Shanghai. Based on the results of the survey, key factors influencing the health services utilization by employees among different delivery models were analysed. And through using SWOT analysis, it was found that it is effective and feasible for employees of large enterprises to receive their health services through the intra-services model, while employees from other kinds of enterprises are best served by an integrated delivery model of PHC and BOHS. Some suggestions on improvement of the health services utilization for employees in Shanghai are proposed.

Ivan D. Ivanov

Public Health, Environmental and Social Determinants of Health, World Health Organization,  
Geneva, Switzerland

A video clip on Workers' Health Coverage in Iran will be played. The video is sponsored by Semnan Medical University, Ministry of Health and Medical Education, of the Islamic Republic of Iran and the World Health Organization.

### **Partnerships and advocacy for universal health coverage for workers: Round Table**

Ivan D. Ivanov, Julietta Rodriguez Guzman

Public Health, Environmental and Social Determinants of Health, World Health Organization,  
Geneva, Switzerland

This round table will involve speakers at the special session and the participants in a discussion on the following questions: 1. What are the factors that help advance health coverage of workers? 2. What are the barriers for achieving universal health coverage of workers? 3. Which innovations can help scaling up health coverage of workers? 4. Which partners should be considered by WHO and ICOH? The conclusions of the round table will guide WHO and ICOH future efforts on advocacy and partnerships for scaling up health coverage of workers in the context of the post-2015 development agenda