

تحقيق بيئة عمل آمنة وصحية:

أين نحن الآن؟

بيئة
عمل
آمنة وصحية

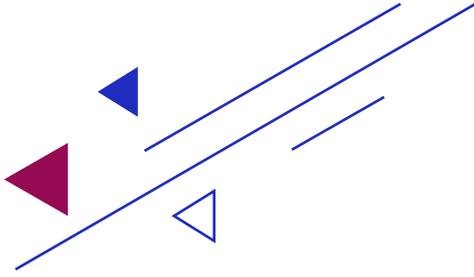
حقوق
أساسي

ترجمة

المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية



دمشق 2023



تحقيق بيئة عمل أمنة وصحية:

أين نحن الآن؟

الترجمة

الدكتور بسام أبو الذهب

لصالح المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، دمشق



2023



صورة غلاف الكتاب الأصلي

نُشرت الطبعة الأصلية لهذا العمل من قِبَل مكتب العمل الدولي، جنيف، تحت عنوان:

Implementing a safe and healthy working environment: Where are we now?

حقوق النشر © 2023 منظمة العمل الدولية، جنيف.

حقوق النشر للطبعة العربية © 2023 المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، دمشق.

وقد تمت ترجمته بموافقة مكتب العمل الدولي.

لا تنطوي التسميات المستخدمة في منشورات منظمة العمل الدولية، المتوافقة مع ممارسات الأمم المتحدة، ولا العرض الوارد فيها للمواد على التعبير عن أي رأي كان من جانب مكتب العمل الدولي بشأن المركز القانوني لأي بلد أو منطقة أو إقليم أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها.

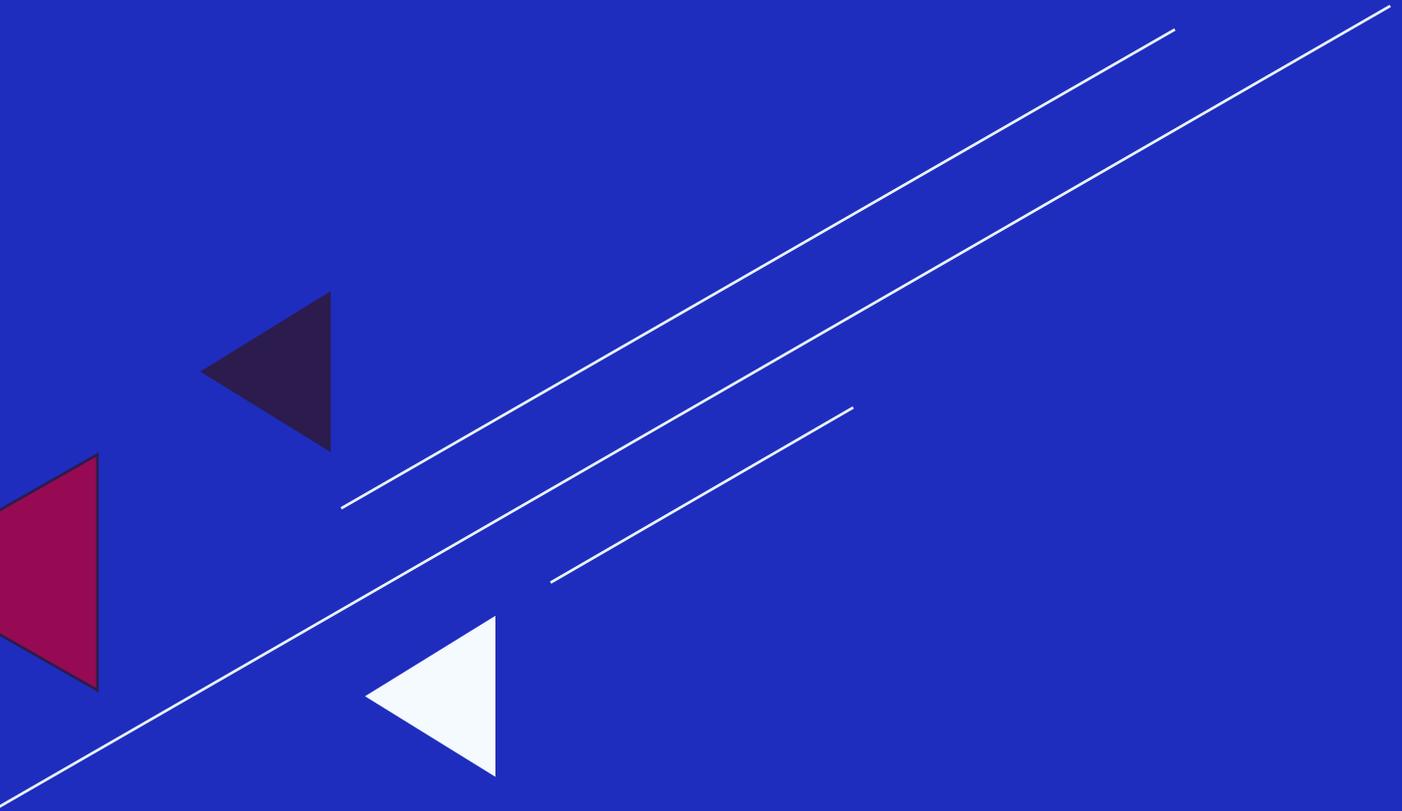
تقع مسؤولية الآراء المُعبَّر عنها في الدراسات والمساهمات الأخرى على عاتق مؤلفيها وحدهم، ولا يشكل النشر مصادقة من قِبَل مكتب العمل الدولي على الآراء الواردة فيها.

لا تعني الإشارة إلى أسماء الشركات والمنتجات والعمليات التجارية مصادقة مكتب العمل الدولي عليها، كما أن عدم ذكر شركة أو مُنتج تجاري أو عملية معينة ليس علامة على رفضها.

لا يقر مكتب العمل الدولي بالمسؤولية عن صحة الترجمة العربية أو عدم الدقة أو الأخطاء أو الحذف أو العواقب التي تنشأ عن استخدامها.

جدول المحتويات

- 1 ◀ مَدخل
- 3 ◀ حول هذا الكتيب
- 5 ◀ 1. سلطة أو هيئة مسؤولة عن السلامة والصحة المهنية
- 7 ◀ 2. هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة المعنية بالسلامة والصحة المهنية
- 11 ◀ 3. إطار قانوني للسلامة والصحة المهنية
- 13 ◀ الحماية من العواقب غير المبررة للعمال الذين ينسحبون من مواقع العمل الخطيرة
16 ◀ ضرورة إنشاء لجنة مشتركة للسلامة والصحة المهنية على مستوى مكان العمل لتعزيز التعاون
بين الإدارة والعمال وممثليهم
- 23 ◀ 4. سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية
- 29 ◀ 5. برنامج وطني للسلامة والصحة المهنية
- 37 ◀ 6. نظام وطني لتسجيل الحوادث والأمراض والإخطار بها
- 40 ◀ الاستنتاجات
- 42 ◀ الملحق. الأقاليم الفرعية لمنظمة العمل الدولية: بشكل موسع ومفصل



مَدخل

يتعرض العمال للعديد من الأخطار في مكان العمل، بدءاً من المخاطر الحيوية والكيميائية والفيزيائية، إلى المخاطر النفسية الاجتماعية والأرغونومية (التلاؤمية). ويفقد ملايين العمال حياتهم كل عام بسبب الحوادث والأمراض المهنية، ويعاني الكثيرون منهم من الإصابات المُتهكة والحالات المزمنة المرتبطة بالعمل. وعلى الرغم من هذه الأخطار، غالباً ما تفتقر العديد من البلدان إلى التدابير الكافية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية للوقاية من الحوادث والأمراض في العمل.

وتؤثر الديناميات الجديدة على مشهد العمل، مع الآثار ذات الصلة على السلامة والصحة المهنية. لقد غيرت جائحة كوفيد-19 طريقة عملنا وأوضحت الأهمية البالغة للسلامة والصحة المهنية وحماية القوى العاملة العالمية. ولتغير المناخ وزيادة ظواهر الطقس المتطرفة بالفعل آثار عميقة على السلامة والصحة المهنية، ومن المرجح أن تستمر هذه التحديات في الازدياد في السنوات القادمة. وتعدّ الصحة النفسية في العمل أيضاً موضوعاً متزايد الأهمية، حيث تُثبت أن ظروف وبيئات العمل غير الآمنة أو غير الصحية تُقوّض الرفاهية النفسية.

ويمكن لسياسات وبرامج السلامة والصحة المهنية أن تعزز العمل اللائق لجميع العمال من خلال إدراج الاحتياجات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية لجميع فئات العمال ومعالجة أوجه عدم المساواة في الممارسات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، وبالتالي تعزيز المساواة في الوصول إلى بيئات عمل آمنة وصحية، وخدمات الصحة المهنية، والرعاية الصحية. ومنذ تأسيسها في عام 1919، إن أحد الأهداف الأساسية لمنظمة العمل الدولية تعزيزُ بيئات عمل آمنة وصحية على الصعيد العالمي. وقد اعتمدت المنظمة أكثر من 40 معياراً دولياً خاصاً بالسلامة والصحة المهنية، علاوة على أكثر من 40 مدونة ممارسة خاصة بالسلامة والصحة المهنية.

وفي حزيران/يونيو 2022، أعلن مؤتمر العمل الدولي أن "بيئة عمل آمنة وصحية" هي مبدأ وحق أساسي في العمل. وشمل ذلك أيضاً اعتبار اتفاقية السلامة والصحة المهنية، 1981 (رقم 155) واتفاقية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنية، 2006 (رقم 187) كاتفاقيتين أساسيتين. والآن، يقع على عاتق جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية، بصرف النظر عن حالة تصديقها على هاتين الاتفاقيتين الأساسيتين، التزامٌ ناشئٌ عن مجرد عضويتها في منظمة العمل الدولية باحترام وتعزيز وتحقيق المبادئ المتعلقة بالحق الأساسي في بيئة عمل آمنة وصحية، وذلك بحسن نية ووفقاً لدستور منظمة العمل الدولية.

إن إدراج بيئة عمل آمنة وصحية كمبدأ وحق أساسي في العمل يلفت الانتباه إلى طبيعة التعزيز المتبادل لجميع هذه المبادئ والحقوق؛ وإن الافتقار إلى الظروف المناسبة المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية واضح بشكل خاص في السكان الذين يعانون من أوجه القصور في المبادئ والحقوق الأساسية في العمل الأخرى. وهناك حاجة إلى إجراءات تآزرية لتحسين الظروف المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية في القطاعات الخطرة أو تلك المخفية عن التدقيق العام، حيث غالباً ما يكون انتشار العمل الجبري وعمل الأطفال الخطر أعلى. ويُعدّ تعزيز الحرية النقابية ضرورياً لضمان المشاركة الهادفة للشركاء الاجتماعيين في صياغة وتنفيذ السياسات والبرامج الوطنية للسلامة والصحة المهنية على جميع المستويات. وينبغي أن تُدرج هذه السياسات والبرامج احتياجات جميع فئات العمال ومعالجة أوجه عدم المساواة في الممارسات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، وضمان المساواة في الوصول إلى بيئات عمل آمنة وصحية، وخدمات الصحة المهنية، والرعاية الصحية، بغية تعزيز العمل اللائق لجميع العمال.

الاتفاقيات الأساسية المتعلقة بالصحة المهنية

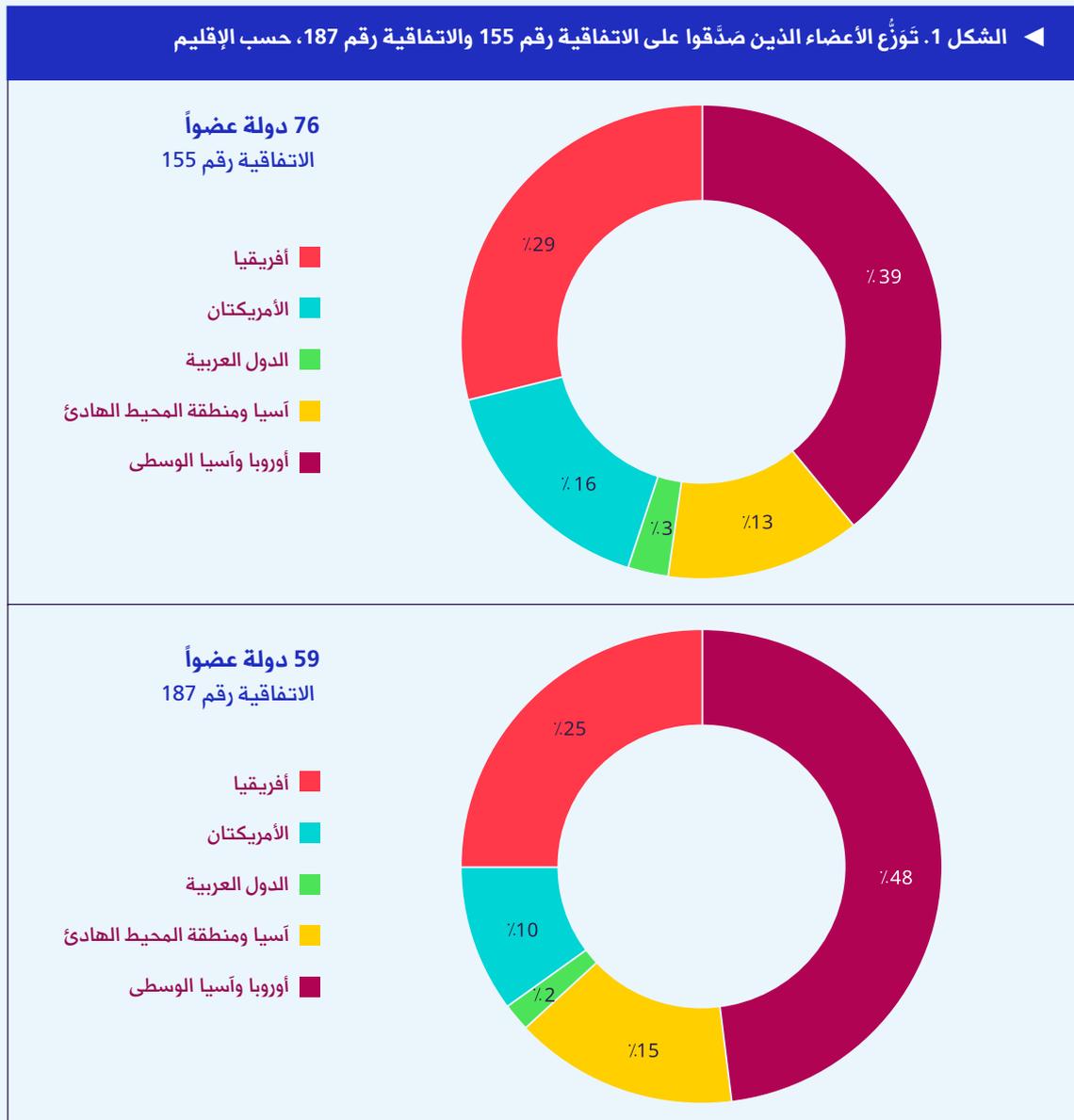
المبادئ الأساسية للاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187 متكاملة تماماً، وتشكلان معاً مخططاً لتحسينات التدريجية والمُسْتدامة نحو توفير بيئات عمل آمنة وصحية.

لقد قَدِّمت الاتفاقية رقم 155 نهج سياساتٍ للسلامة والصحة المهنية، مؤكِّدةً على الحاجة إلى اعتبار السلامة والصحة المهنية مسألة ذات اهتمام وطني. وبالإضافة إلى تحديد الأهداف والمبادئ الأساسية للسياسة الوطنية، تُحدِّد الاتفاقية أيضاً الإجراءات المطلوبة على كلٍ من المستوى الوطني ومستوى المنشأة.

وتهدف الاتفاقية رقم 187 إلى تعزيز ثقافة وقائية للسلامة والصحة وتحقيق بيئة عمل آمنة وصحية تدريجياً. وتؤكد على الحاجة إلى ضمان إعطاء أولوية أعلى للسلامة والصحة المهنية في الأجنحة الوطنية. وتعزيز الالتزامات السياسية في سياق أطراف الإنتاج الثلاثة لتحسين السلامة والصحة المهنية. وتُحدِّد عناصر ومهمّة السياسة الوطنية والنظام الوطني والبرنامج الوطني، وتناقش مراقبة النظام الوطني للسلامة والصحة المهنية وتقييمه وتحسينه.

ولغاية آذار/مارس 2023، صدِّقت 76 دولة على الاتفاقية رقم 155 (41 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية) وصدِّقت 59 دولة على الاتفاقية رقم 187 (32 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية). وصدِّقت 39 دولة فقط (21 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية) على كلتا الاتفاقيتين. يوضِّح الشكل 1 التَّوَزُّع الجغرافي للتصديق على الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187.

الشكل 1. تَوَزُّع الأعضاء الذين صدَّقوا على الاتفاقية رقم 155 والاتفاقية رقم 187، حسب الإقليم



حول هذا الكتيب

يحتفل اليوم العالمي للسلامة والصحة في العمل لعام 2023 بالاعتراف بـ "بيئة عمل آمنة وصحية" كمبدأ وحق أساسي في العمل.

يهدف هذا الكتيب إلى تقديم معلومات عن حالة التنفيذ العالمي لبعض الأحكام الرئيسية الواردة في الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187. وتحقيقاً لهذه الغاية، تم اختيار بعض العناصر الرئيسية اللازمة لتعزيز تحقيق بيئة عمل آمنة وصحية من الاتفاقيات الأساسية للسلامة والصحة المهنيين لتحليلها، لاسيما وجود سلطة وطنية مسؤولة عن السلامة والصحة المهنيين؛ وهيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة معنية بالسلامة والصحة المهنيين؛ وإطار قانوني للسلامة والصحة المهنيين؛ وإدراج الأحكام الرئيسية (على سبيل المثال، حق العمال في إبعاد أنفسهم عن موقع عمل خطير دون عواقب لا مبرر لها وشرط إنشاء لجنة مشتركة للسلامة والصحة المهنيين على مستوى مكان العمل، كآلية ناجحة لضمان التعاون بين الإدارة والعمال)؛ ووضع سياسة وطنية وبرنامج وطني للسلامة والصحة المهنيين؛ وإنشاء نظام وطني لتسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها.

يُقدّم الكتيب لمحة عامة غنية بالمعلومات عن النتائج، ويُقدّم معلومات أساسية عن كل مُكوّن، لاسيما فيما يتعلق بالاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187. وتُرد أيضاً المعلومات ذات الصلة من توصية السلامة والصحة المهنيين، 1981 (رقم 164) المصاحبة للاتفاقية، وتوصية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيين، 2006 (رقم 197)¹، وكذلك من بروتوكول عام 2002 للاتفاقية رقم 155². وتُعرض الحقائق والأرقام والاتجاهات الرئيسية المكتسبة من تحليل البيانات التي جُمعت، جنباً إلى جنب مع أمثلة خاصة بكل بلد لإظهار كيفية وضعها موضع التنفيذ.

◀ المنهجية

أجري بحث لتحديد وجود العناصر الرئيسية للسلامة والصحة المهنيين لكل دولة عضو. وجمعت البيانات باستخدام قواعد بيانات منظمة العمل الدولية في المقام الأول. وأعقب ذلك مراجعة مكتبية واستشارة لمواقع الويب الحكومية الرسمية، من أجل استكمال أي بيانات مفقودة والتحقق من النتائج. ثم أُكِّدَت البيانات من قِبَل الاختصاصيين الميدانيين الإقليميين في منظمة العمل الدولية باستخدام استبيان للتَّحَقُّق من صحة النتائج. ولم تُدرج في التحليلات سوى البيانات التي تم الحصول عليها من الدول الأعضاء الحالية في منظمة العمل الدولية.

عندما تم تحديد دولة عضو على أنها تمتلك أحد عناصر السلامة والصحة المهنيين، تم وضع علامة "نعم" على ذلك، وإذا لم يكن الأمر كذلك وُضِعَت علامة "لا"³. ثم حُلَّت البيانات وفقاً لأقاليم منظمة العمل الدولية وأقاليمها الفرعية (أنظر الملحق أ)؛ وفئات دخل البلدان وفقاً للبنك الدولي لعام 2023⁴ (منخفضة الدخل، ومتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، ومتوسطة الدخل من الشريحة العليا، ومرتفعة الدخل)؛ والتصديق على الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187.

- 1 هذه الصكوك غير ملزمة تكمل الاتفاقيات ذات الصلة بتوفير مبادئ توجيهية أكثر تفصيلاً بشأن كيفية تطبيقها.
- 2 يكمل بروتوكول عام 2002 للاتفاقية رقم 155، ويحدّد متطلبات وإجراءات تسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها؛ غير أن البروتوكول لا يتمتع بحالة صك أساسي في إطار المبادئ والحقوق الأساسية في العمل لمنظمة العمل الدولية.
- 3 في حالة عدم اكتشاف معلومات عن عنصر مُحدّد من عناصر السلامة والصحة المهنيين لدولة عضو، يتم التعامل مع ذلك أيضاً على أن النتيجة "لا".
- 4 أنظر: World Bank, "Word Bank Country and Lending Groups", 2023



1. سلطة أو هيئة مسؤولة عن السلامة والصحة المهنية

تُطالب المادة 4 من الاتفاقية رقم 187 الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية بتعيين سلطة أو هيئة مسؤولة عن السلامة والصحة المهنية تُعيّن وفقاً للقانون والممارسات الوطنية. وتُقدّم المادة 11 من الاتفاقية رقم 155 مزيداً من التفاصيل عن مهام السلطة (أو السلطات) المختصة.

وعادة ما تُكلّف هيئات السلامة والصحة المهنية بوضع مُرتسم وطني للسلامة والصحة المهنية والسياسات والبرامج والتشريعات، بما في ذلك تنفيذ اللوائح ومدونات الممارسات والمعايير الفنية، بالتشاور مع المنظمات الأكثر تمثيلاً لأصحاب العمل والعمال. وقد تكون الهيئات مسؤولة أيضاً عن تطوير عناصر أخرى من النظام الوطني للسلامة والصحة المهنية، بما في ذلك تقديم المشورة والمعلومات حول السلامة والصحة المهنية، وتمويل أو إجراء البحوث حول السلامة والصحة المهنية. وقد تكون هيئة السلامة والصحة المهنية تابعة لوزارة حكومية مُحدّدة، على سبيل المثال وزارة العمل أو وزارة الصحة، أو قد تكون وكالة مُتخصّصة مستقلة للسلامة والصحة المهنية.

◀ حالة التنفيذ

حقائق أساسية

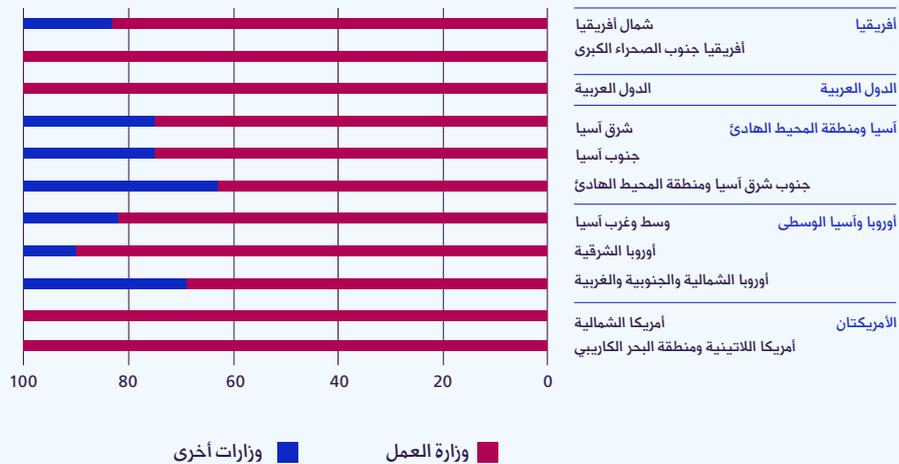
◀ لدى جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية تقريباً سلطة أو هيئة مسؤولة عن السلامة والصحة المهنية.

◀ 87 بالمئة من هيئات السلامة والصحة المهنية مقرها في وزارة العمل أو هيئة مماثلة.

وَجَدَ هذا التحليل أن جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية تقريباً لديها سلطة أو هيئة مسؤولة عن السلامة والصحة المهنية: 87 بالمئة من هذه الهيئات موجودة في وزارة العمل في الدولة العضو المعنية⁵ وإلى جانب وزارات العمل، توجد هيئات للسلامة والصحة المهنية أيضاً في وزارات الشؤون الاجتماعية أو وزارات الصحة أو وزارات التنمية الاقتصادية.

يُبيّن الشكل 2 النسبة المئوية للدول الأعضاء في كل إقليم فرعي بشكل موسع التي لديها هيئة للسلامة والصحة المهنية مقرها في وزارة العمل.

الشكل 2. النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها هيئات للسلامة والصحة المهنية مقرها في وزارة العمل، حسب الإقليم الفرعي بشكل موسع



5 يختلف الاسم الدقيق للوزارة من بلد إلى آخر. ويتضمن ذلك أي وزارة تستخدم كلمة "عمل" في لقبها، فضلاً عن القاب مماثلة، مثل وزارات القوى العاملة أو التشغيل أو الموارد البشرية. فعلى سبيل المثال، في اليونان، وزارة العمل والضمان الاجتماعي هي الوزارة المسؤولة عن السلامة والصحة المهنية؛ أما في غانا، فهي وزارة التشغيل وعلاقات العمل؛ وفي فرنسا، وزارة العمل والتشغيل والتدريب المهني والحوار الاجتماعي.



2. هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة معنية بالسلامة والصحة المهنيين

يُعَدُّ الحوار الاجتماعي ضرورياً لتعزيز بناء توافق الآراء والمشاركة الفعالة للشركاء الاجتماعيين. ولهياكل وعمليات الحوار الاجتماعي الناجحة القدرة على حل القضايا الاقتصادية والاجتماعية الهامة، وتشجيع الحوكمة الرشيدة، وتعزيز السلام والاستقرار الاجتماعي والصناعي، وتعزيز التقدم الاقتصادي. ويمكن أن توجد كعملية لأطراف الإنتاج الثلاثة بين الحكومة ومنظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال (على سبيل المثال في هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة معنية بالسلامة والصحة المهنيين) أو كعملية لطرفي إنتاج فقط بين العمل والإدارة، أو النقابات العمالية ومنظمات أصحاب العمل (على سبيل المثال في المفاوضة الجماعية أو اللجان المشتركة للسلامة والصحة المهنيين في مكان العمل).

وتُطالب الاتفاقية رقم 187 الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية بإنشاء، عند الاقتضاء، هيئة استشارية وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة، أو هيئات، تُعالج قضايا السلامة والصحة المهنيين (المادة 4(أ)).

وتوفر الهيئات لأطراف الإنتاج الثلاثة المعنية بالسلامة والصحة المهنيين، والتي قد تكون أيضاً مجالس أو لجان، منتدى يمكن للأطراف أن تجتمع فيه بانتظام وتناقش الأمور المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيين في العمل، مما يضمن التشاور بشأن قضايا السلامة والصحة المهنيين ذات الصلة، والمراجعة الدورية للسياسات والبرامج الوطنية للسلامة والصحة المهنيين. كما أنها تنشأ أحياناً على الصعيدين الإقليمي أو المحلي، وكذلك على المستويات القطاعية، لاسيما في الصناعات الخطرة، مثل الزراعة والبناء والتعدين (التنقيب).

عادة ما تتألف الهيئات الوطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة المعنية بالسلامة والصحة المهنيين من ممثلين حكوميين (وزارة العمل وغيرها من الوزارات والمؤسسات ذات الصلة)، مع عدد متساوٍ من ممثلي منظمات أصحاب العمل ومنظمات العمال. وفي بعض الأحيان، يتم توسيع التكوين لأطراف الإنتاج الثلاثة ليشمل ممثلين عن مؤسسات إضافية، على سبيل المثال رابطات السلامة والصحة المهنيين والمؤسسات الأكاديمية.

وتختلف مهام هذه الهيئات اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر، وتتراوح من دور استشاري إلى دور في اتخاذ القرارات في تحديد السياسات والأولويات وخطط العمل الوطنية، وكذلك في صياغة القوانين واللوائح.

◀ حالة التنفيذ

حقائق أساسية

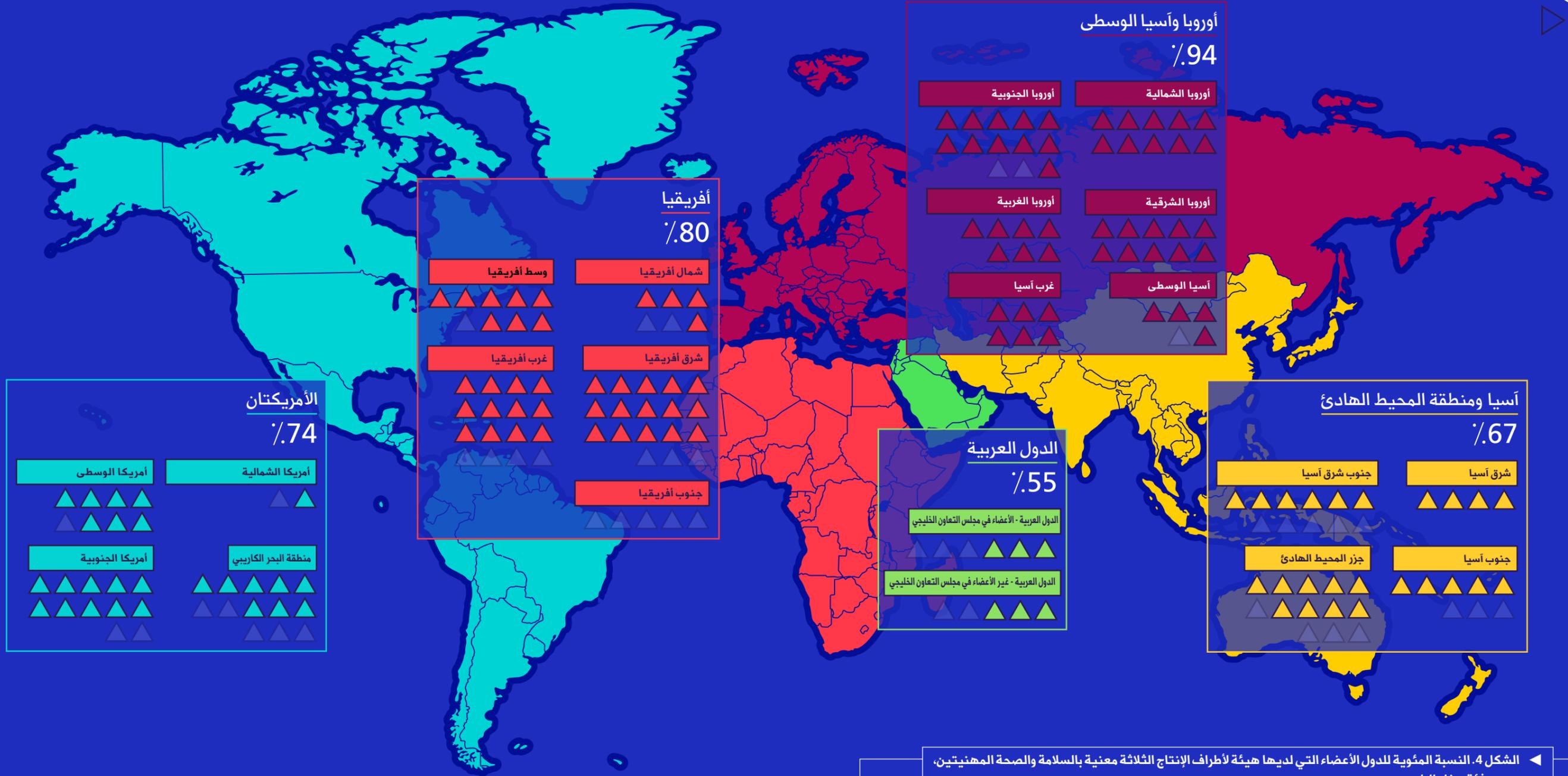
◀ 79 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية لديها هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة.

◀ لدى جميع البلدان في شرق آسيا وغرب آسيا وأوروبا الشرقية وأوروبا الشمالية وأوروبا الغربية هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة.

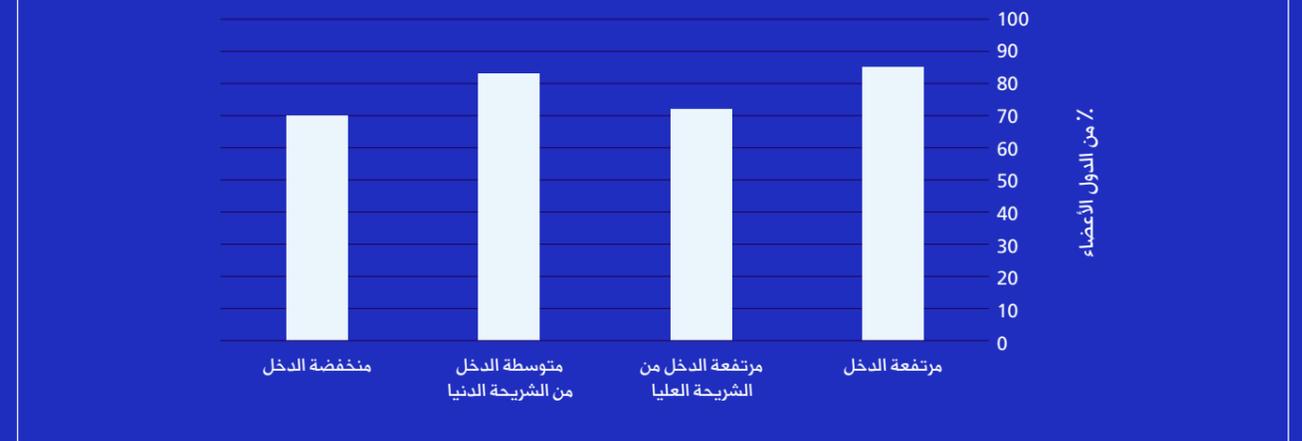
يُبيِّن التحليل في هذا المجال أن غالبية الدول الأعضاء (79 بالمئة) لديها هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة معنية بالسلامة والصحة المهنيين. ولدى جميع البلدان في شرق آسيا وغرب آسيا وأوروبا الشرقية وأوروبا الشمالية وأوروبا الغربية هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة؛ ومع ذلك، لم يتبين سوى أن نصف بلدان أمريكا الشمالية والدول العربية الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي لديها مثل هذه الهيئات (الشكل 3).

واستناداً إلى فئات دخل البلد، فإن أكثر من ثلثي البلدان في جميع الفئات لديها هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة (الشكل 4). وتوجد أعلى نسبة في البلدان مرتفعة الدخل، حيث يوجد في 85 بالمئة منها هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة. وتبلغ النسب المئوية للبلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا ومتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا ومنخفضة الدخل 72 بالمئة و83 بالمئة و70 بالمئة على التوالي.

الشكل 3. لمحة عامة عن الدول الأعضاء التي لديها هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة



الشكل 4. النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها هيئة لأطراف الإنتاج الثلاثة معنية بالسلامة والصحة المهنية، حسب فئة دخل البلد



الدول الأعضاء التي لديها هيئة لأطراف الإنتاج الثلاثة معنية بالسلامة والصحة المهنية

الدول الأعضاء التي ليس لديها هيئة لأطراف الإنتاج الثلاثة معنية بالسلامة والصحة المهنية

البرازيل

في البرازيل، هيئة أطراف الإنتاج الثلاثة للحوار الاجتماعي بشأن السلامة والصحة المهنية هي اللجنة المشتركة الدائمة لأطراف الإنتاج الثلاثة، التي أنشئت في وزارة العمل بهدف المشاركة في عملية مراجعة لوائح السلامة والصحة المهنية أو صياغتها. لقد تم توسيع التكوين لأطراف الإنتاج الثلاثة ليشمل - على أساس دائم أو مُخصَّص - ممثلين عن مؤسسات إضافية، مثل رابطات السلامة والصحة المهنية والمؤسسات الأكاديمية. وتتألف اللجنة من 18 ممثلاً: ستة يمثلون الفرع التنفيذي الاتحادي؛ وستة يمثلون أصحاب العمل؛ وستة يمثلون العمال. بالإضافة إلى ذلك، وكحد أقصى، من الممكن دعوة ستة اختصاصيين وأو ممثلين عن هيئات أخرى أو منظمات دولية للمشاركة في اجتماعات اللجنة ولجانها الفرعية الخاصة بمواضيع معينة ومجموعات العمل التي تتناول قضايا مُحددة تتعلق بالسلامة والصحة المهنية؛ ومع ذلك، ليس لديهم الحق في التصويت.⁶

المكسيك

في المكسيك، تساهم اللجنة الاستشارية الوطنية للسلامة والصحة المهنية في وضع سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية، وتقدم إصلاحات وتحسينات على تشريعات ولوائح السلامة والصحة المهنية. وتُحدَّد وتوصي بتدابير الوقاية للحد من الأخطار في مكان العمل. وتتولى وزارة العمل والرعاية الاجتماعية قيادة هذه اللجنة، وتتألف من عدد متساوٍ من ممثلي المؤسسات الحكومية ومنظمات أصحاب العمل ومجموعات العمال. وتكمل اللجنة هيئة محلية لأطراف الإنتاج الثلاثة في كل ولاية - اللجنة الاستشارية الحكومية للسلامة والصحة في العمل - التي يرأسها رئيس حكومة المقاطعة الاتحادية، وتتألف من ممثلين عن أطراف الإنتاج الثلاثة.⁷

المغرب

أنشأ المغرب، وفقاً لقانون العمل، مجلس الطب المهني والوقاية من الأخطار المهنية، الذي أنشئ ككيان استشاري. وهو مسؤول عن جميع المسائل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية والوقاية من الحوادث والأمراض المهنية، ويتم تنظيمه في هيكل حكومي وأطراف الإنتاج الثلاثة، بما في ذلك مختلف ممثلي السلطات الحكومية من مختلف المجالات. وتشمل مهمته الرئيسية تقديم المقترحات وتوفير المشورة في مجال السلامة والصحة المهنية، لاسيما فيما يتعلق بترصد السلامة والصحة المهنية وخدماتها والوقاية من الحوادث والأمراض المهنية.⁸

تركيا

تضمن تركيا تعاون أطراف الإنتاج الثلاثة في ممارسات السلامة والصحة المهنية من خلال مجلس السلامة والصحة المهنية. ويتألف المجلس من 26 عضواً، نصفهم من ممثلي الحكومة (مثل ممثلي الوزارات ذات الصلة ومجالس التعليم العالي) ونصفهم الآخر من ممثلي المنظمات غير الحكومية (مثل ممثلي منظمات العمال، ومجموعات أصحاب العمل، والرابطات الهندسية والطبية). أنشئ المجلس في عام 2005 كأعلى مجلس استشاري لوضع السياسات والاستراتيجيات لتحسين ظروف السلامة والصحة المهنية في البلاد، ويجتمع مرتين في السنة، وينتظر من المجلس مراجعة القرارات المُتخذة في اجتماعاته السابقة ومتابعة تنفيذها.⁹

3. إطار قانوني للسلامة والصحة المهنيين

يُعدّ الإطار القانوني الشامل للسلامة والصحة المهنيين القائم على الوقاية (الذي يشمل القوانين واللوائح؛ والاتفاقات الجماعية، عند الاقتضاء؛ وأي صكوك أخرى ذات صلة) مُكوّناً ضرورياً للنظام الوطني للسلامة والصحة المهنيين. وإذا تم تصميمه وصياغته بشكل جيد، يمكن أن يُسهّل قدرة العمال وأصحاب العمل على فهم حقوقهم وواجباتهم والوفاء بها، علاوة على قدرة الحكومة على إدارة الأحكام القانونية وإنفاذها.

وضعت منظمة العمل الدولية مجموعة:

[Support Kit for Developing Occupational Safety and Health Legislation \(ILO, 2021\)](#)

لتوفير إرشادات لأطراف الإنتاج الثلاثة لمنظمة العمل الدولية في وضع أو إصلاح قوانين السلامة والصحة المهنيين من خلال الصياغة والتحليل المنهجي للمبادئ والمكونات الرئيسية لإطار سليم لقانون السلامة والصحة المهنيين يركز على الوقاية ويتبع نهجاً تنظيمياً متطوراً. وتُحدّد المجموعة المذكورة أعلاه العناصر الأساسية للأطر المعيارية الوطنية للسلامة والصحة المهنيين النابعة من معايير العمل الدولية، ومدونات الممارسات والمبادئ التوجيهية لمنظمة العمل الدولية، والقوانين الوطنية المتطورة للسلامة والصحة المهنيين. وهي تفتنم وتناقش، إلى أقصى حد ممكن، مختلف خيارات السياسات والتصاميم وتعرض أمثلة على العناصر التشريعية من البلدان ذات التقاليد القانونية المختلفة من أجل إثراء وتوسيع منظور المُستخدمين.

العناصر الرئيسية لتشريعات السلامة والصحة المهنيين

ينبغي أن تكون قوانين السلامة والصحة المهنيين قابلة للتطبيق بشكل عام على جميع فروع النشاط الاقتصادي وجميع العمال في جميع فروع النشاط الاقتصادي. تشمل العناصر الرئيسية ما يلي:

◀ مبدأ الوقاية. تُطالب الاتفاقية رقم 155 بصياغة سياسة وطنية مُتسقة بشأن السلامة والصحة المهنيين وتنفيذها ومراجعتها دورياً تركز على الوقاية من الحوادث والأضرار الصحية الناتجة عن العمل أو المتصلة به أو التي تقع أثناءه، بالحد من أسباب المخاطر التي تنطوي عليها بيئة العمل إلى أقصى حد ممكن ومعقول. ويتم تعزيز مبدأ الوقاية من خلال مَطْلَب وضع ثقافة وُقائِية وطنية للسلامة والصحة المهنيين المُضمّنة في المادة 3(3) من الاتفاقية رقم 187.

◀ البنية التحتية الوطنية لإدارة السلامة والصحة المهنيين وأدوات الحوكمة. ويشمل ذلك إنشاء نظام وطني للسلامة والصحة المهنيين، بما في ذلك السلطات العامة الوطنية ذات الأدوار والمسؤوليات المُحدّدة، ووضع سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنيين وبرنامج وطني للسلامة والصحة المهنيين، على النحو المُبيّن في الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187.

◀ التحسين المستمر للحوكمة الوطنية للسلامة والصحة المهنيين. تُقدّم كلتا الاتفاقيتين الأساسيتين للسلامة والصحة المهنيين مفهوم التحسين المستمر في الحوكمة الوطنية للسلامة والصحة المهنيين، من خلال عملية المراجعة الدورية.

◀ **الواجبات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية العامة القائمة على النتائج لجميع أصحاب المصلحة المعنيين لضمان السلامة والصحة في مكان العمل.** تنطبق هذه الواجبات على أصحاب العمل والعمال وغيرهم من الأشخاص في مكان العمل، وكذلك الأطراف الأخرى التي قد يكون لها تأثير على السلامة في مكان العمل. وتمشياً مع الاتفاقية رقم 155، تشمل واجبات أصحاب العمل القائمة على النتائج ضمان أن تكون أماكن العمل والألات والمعدات وطرائق التنفيذ الخاضعة لإشرافهم، إلى الحد الممكن والمعقول، مأمونة ولا تشكل خطراً على الصحة، وكذلك جميع المواد والعوامل الكيميائية والفيزيائية والحيوية، عندما تتخذ تدابير كافية للحماية.

◀ **العمليات في مكان العمل لإدارة السلامة والصحة المهنية.** تدعو الاتفاقية رقم 187 إلى تعزيز مبادئ، مثل تقييم الخطر ومكافحة الأخطار المهنية أو المخاطر في مصدرها، ويرد مزيد من الإرشادات التشغيلية في التوصيتين رقم 164 ورقم 197.¹⁰

◀ **الترتيبات التشاركية والتعاونية في مكان العمل.** تُطالب كلتا الاتفاقيتين الأساسيتين بإنشاء ترتيبات تشاركية وتعاونية، على كل من مستوى مكان العمل والمستوى الوطني، تُشرك العمال وممثليهم في التخطيط العام والتنفيذ والإدارة للسلامة والصحة المهنية.

◀ **تعاون المنشآت التي تشارك في أنشطة في وقت واحد في مكان عمل واحد.** تنص الاتفاقية رقم 155 على أن تتعاون المنشآت التي تشارك في أنشطة في وقت واحد في مكان عمل واحد في ضمان سلامة وصحة عمالها.

◀ **حق العمال في الانسحاب من المواقع الخطيرة.** تنص الاتفاقية رقم 155 على حماية العمال الذين ينسحبون من موقع عمل يشكل تهديداً وشيكاً وخطيراً لحياتهم أو صحتهم من العواقب التي لا مبرر لها (وفقاً للأوضاع والممارسات الوطنية).

◀ **الامتيازات الرئيسية الأخرى للعمال.** ويشمل ذلك الحق في التدريب في مجال السلامة والصحة المهنية، والملابس والمعدات الواقية الكافية، وحق العمال في الاستعلام عن جميع جوانب السلامة والصحة المهنية المتصلة بعملهم والتشاور معهم في هذا الشأن، بما يتماشى مع الاتفاقية رقم 155.

◀ **العقوبات وإجراءات فرض العقوبات المُحددة قانوناً.** كما هو مبين في الاتفاقية رقم 155، ينبغي أن تتضمن نُظم الإنفاذ عقوبات مناسبة على انتهاكات القوانين واللوائح.

لقد تم اختيار عنصرين رئيسيين من العناصر الموصوفة أعلاه لتحليلهما: حق العمال في الانسحاب من المواقع الخطيرة، والحق في إنشاء لجنة مشتركة للسلامة والصحة المهنية على مستوى مكان العمل.

10 تشير التوصية رقم 164 صراحة إلى الحاجة إلى وضع ترتيبات تنظيمية بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل، مثل تقييم الخطر، والتخطيط للوقاية، وتنفيذ تدابير الوقاية والحماية، ومشاركة العمال والتشاور معهم. كما تشجع البلدان على اتباع نهج نُظم الإدارة في السلامة والصحة المهنية. وتدعو التوصية رقم 197 الأعضاء إلى تعزيز نهج نُظم الإدارة في السلامة والصحة المهنية، مثل النهج المنصوص عليه في منشور منظمة العمل الدولية بعنوان «مبادئ توجيهية بشأن نُظم إدارة السلامة والصحة المهنية (ILO-OSH 2001)»، الطبعة الثانية، 2009.»

الحماية من العواقب غير المُبرِّرة للعمال الذين ينسحبون من مواقع العمل الخطيرة

إن حقَّ العمال في الانسحاب من موقع في مكان العمل الذي يوجد فيه خطر وشيك وخطير دون مواجهة عواقب لا مُبرَّر لها يلعب دوراً حيوياً في منع الخسائر في الأرواح والإصابات المرتبطة بالعمل. وتُطالب الاتفاقية رقم 155 اتخاذ إجراءات وطنية لحماية العمال من العواقب غير المُبرِّرة إذا انسحبوا من موقع عمل لديهم مُبرَّر معقول للاعتقاد بأنه يشكل خطراً وشيكاً وخطيراً لحياتهم أو صحتهم (المادة 13).

خلال المسح العام لعام 2017، خلصت لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات (CEACR) إلى أن هذا الحق "يظل أساساً ضرورياً للوقاية من الحوادث والأمراض المهنية، ويجب ألا يفوضه أي إجراء يتخذه صاحب العمل؛ وهو مرتبط بواجب العمال في إبلاغ صاحب العمل بهذه المواقع، رغم أنه لا ينبغي اعتبار هذا الالتزام شرطاً مُسبقاً لممارسة الحق في الانسحاب"¹¹.

ولا يدرك العديد من العمال اليوم أن هذا الحق مُعترف به في معيار عمل دولي أساسي. ومن المهم أن تعكس القوانين الوطنية هذا الحق وأن تحمي العمال الذين يمارسون هذا الحق في حماية أنفسهم من عواقب لا مُبرَّر لها.

◀ حالة التنفيذ

حقائق أساسية

- ◀ عموماً، يتمتع العاملون في 68 بالمئة من الدول الأعضاء بالحماية من عواقب لا مُبرَّر لها إذا انسحبوا من المواقع الخطيرة.
- ◀ يتمتع العاملون في 85 بالمئة من البلدان مرتفعة الدخل و79 بالمئة من البلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا بالحماية من عواقب لا مُبرَّر لها إذا انسحبوا من المواقع الخطيرة.

بشكل عام، ينص الإطار القانوني في 129 دولة عضواً - أو 68 بالمئة من البلدان - على حق العمال في الانسحاب من موقع عمل خطير دون التعرض لخطر العواقب السلبية.

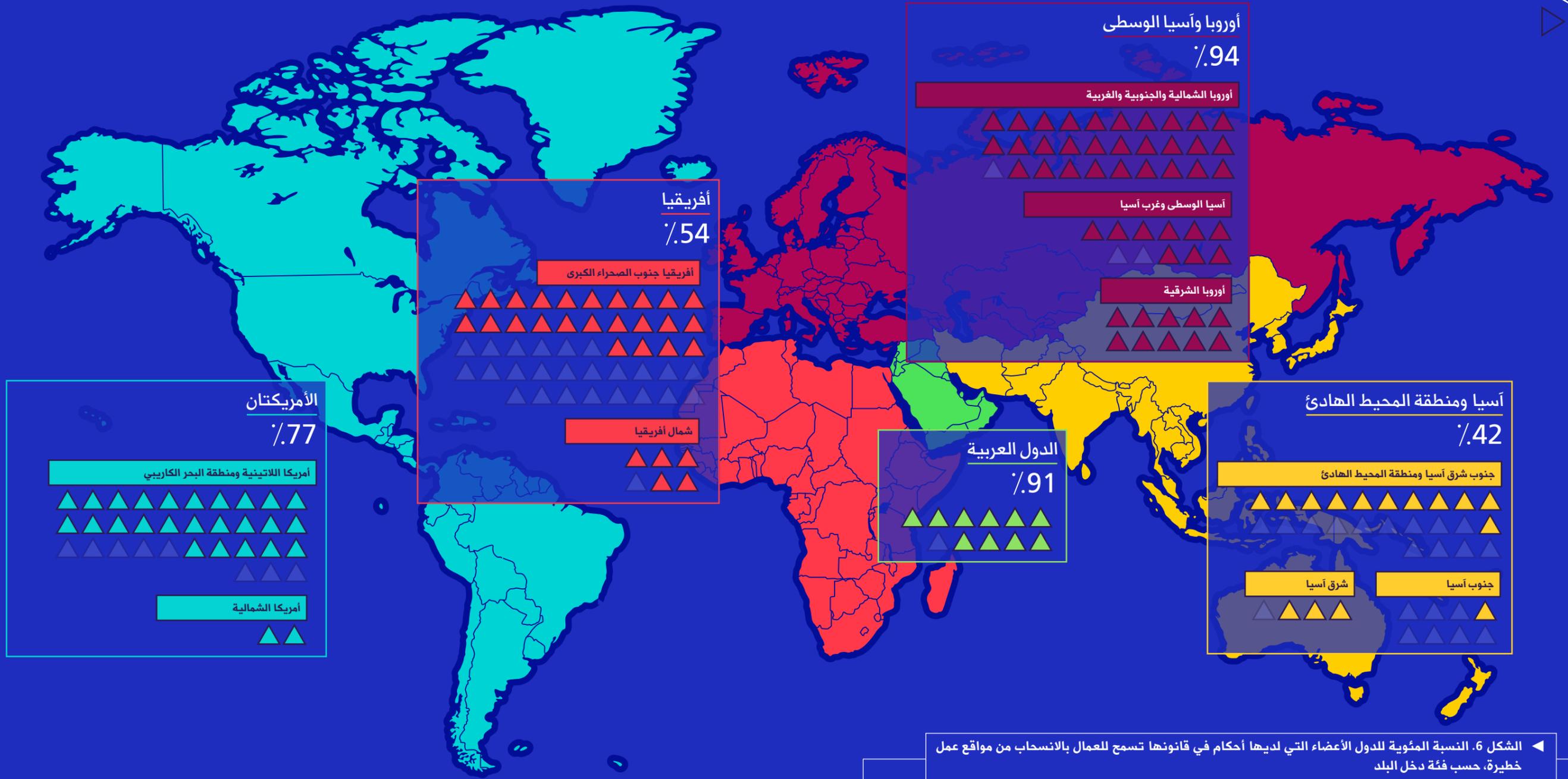
وللعمال في 80 بالمئة من الدول الأعضاء التي صدّقت على الاتفاقية رقم 155 الحق في الانسحاب من موقع عمل خطير دون فرض عواقب لا مُبرَّر لها. وبالمقارنة، فإن العمال في 61 بالمئة فقط من الدول التي لم تُصدّق على الاتفاقية يتمتعون بهذا الحق.

وبالتركيز على الأقاليم الفرعية بشكل موسع (الشكل 5)، تعترف جميع الدول الأعضاء في أوروبا الشرقية وأمريكا الشمالية بحق العمال في الانسحاب دون عواقب لا مُبرَّر لها، في حين تبين أن 13 بالمئة فقط من الدول الأعضاء في جنوب آسيا تُدرج هذا الترتيب في تشريعاتها.

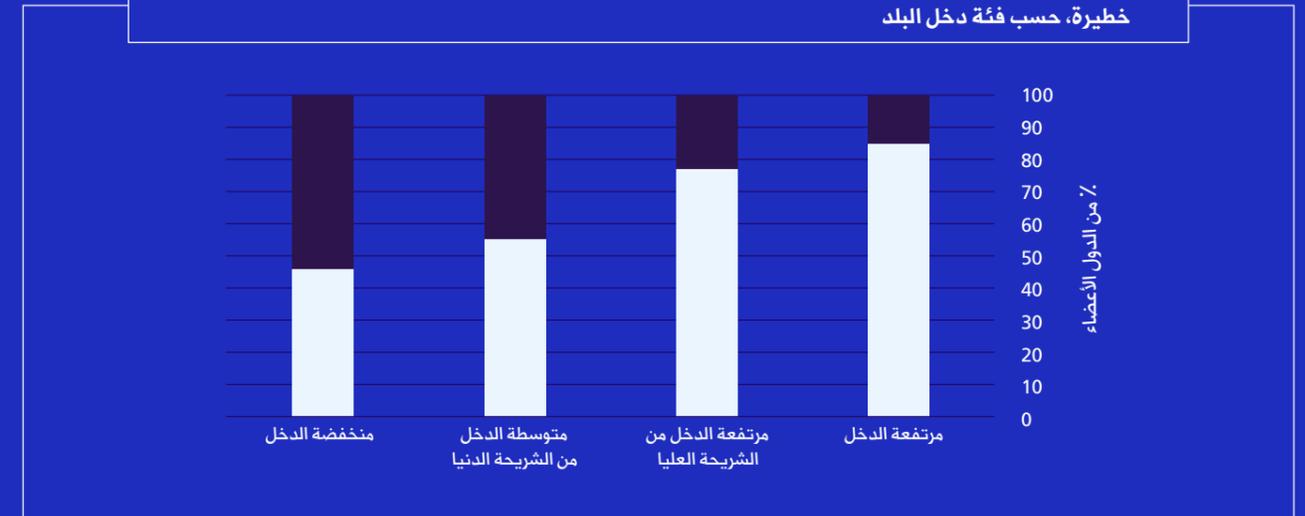
ويمكن للعمال في 85 بالمئة من البلدان مرتفعة الدخل و79 بالمئة من البلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا أن ينسحبوا من المواقع الخطيرة دون عواقب لا مُبرَّر لها. وفي البلدان متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا والبلدان منخفضة الدخل، تنخفض هذه النسبة إلى 55 بالمئة و44 بالمئة من البلدان على التوالي (الشكل 6).

11 ILO, Working Together to Promote a Safe and Healthy working Environment: General Survey on the Occupational Safety and Health Instruments concerning the Promotional Framework, Construction, Mines and Agriculture, ILC.106/III/1B, 2017, para. 298.

الشكل 5. نظرة عامة على الدول الأعضاء التي لديها أحكام في تشريعاتها الوطنية تسمح للعمال بالانسحاب من مواقع عمل خطيرة دون عواقب لا مبرر لها



الشكل 6. النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها أحكام في قانونها تسمح للعمال بالانسحاب من مواقع عمل خطيرة، حسب فئة دخل البلد



الدول الأعضاء التي لديها أحكام في تشريعاتها الوطنية تسمح للعمال بالانسحاب من مواقع عمل خطيرة دون عواقب لا مبرر لها

الدول الأعضاء التي ليس لديها أحكام في تشريعاتها الوطنية تسمح للعمال بالانسحاب من مواقع عمل خطيرة دون عواقب لا مبرر لها

ضرورة إنشاء لجنة مشتركة للسلامة والصحة المهنية على مستوى مكان العمل لتعزيز التعاون بين الإدارة والعمال وممثليهم

اللجنة المشتركة للسلامة والصحة المهنية هي هيئة لطرفي الإنتاج في مكان العمل تُنشأ لتمكين العمال وأصحاب العمل من العمل معاً بطريقة تعاونية ومُنشقة لمعالجة قضايا السلامة والصحة المهنية في مكان العمل. وتتألف من عدد معين من ممثلي العمال وممثلي أصحاب العمل، مع وجود تشريعات في بعض البلدان تُطالب أيضاً بوجود ممارس للسلامة والصحة المهنية كعضو.

ووفقاً للاتفاقية رقم 155، "يشكل التعاون بين الإدارة والعمال وأو ممثليهم في المنشأة أحد العناصر الأساسية في التدابير التنظيمية وغيرها من التدابير التي تُتخذ وفقاً للمواد 16 إلى 19 من هذه الاتفاقية" (المادة 20). وتُرد أيضاً في الاتفاقية رقم 187 (المادة 4) الترتيبات لتعزيز التعاون بين الإدارة والعمال وممثليهم على مستوى المنشأة. ويتم دعم الاتفاقيات من خلال التوصيات المصاحبة لها: تنص التوصية رقم 164 على تعيين " ... مندوبين عن العمال لشؤون السلامة، ولجان عمالية معنية بالسلامة والصحة، وأو لجان مشتركة معنية بالسلامة والصحة" (الفقرة 12 (1))، بينما تدعو التوصية رقم 197 الدول الأعضاء إلى تشجيع إنشاء لجان مشتركة للسلامة والصحة المهنية في مكان العمل وتعيين ممثلين عن العمال لشؤون السلامة والصحة المهنية، وفقاً للقوانين والممارسات الوطنية (الفقرة 5 (و)).

وقد تختلف مهام وأدوار وصلاحيات لجان السلامة والصحة المهنية من بلد إلى آخر. تشمل مهام اللجنة مراقبة تنفيذ برامج الوقاية من المخاطر، وإجراء تدريب على السلامة والصحة المهنية، ومراقبة البيانات المتعلقة بالحوادث والإصابات والمخاطر. لقد أثبتت اللجان المشتركة للسلامة والصحة المهنية أنها طريقة ناجحة لضمان التعاون بين أصحاب العمل والعمال بغية تلبية متطلبات السلامة والصحة المهنية.¹²

حالة التنفيذ

حقائق أساسية

73 بالمئة من الدول الأعضاء
في منظمة العمل الدولية
لديها أحكام في الهيئات
التشريعية الوطنية لإنشاء
لجان السلامة والصحة
المهنية في مكان العمل.

لدى حوالي 73 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية أحكام في الهيئات التشريعية الوطنية لإنشاء لجان للسلامة والصحة المهنية في مكان العمل.

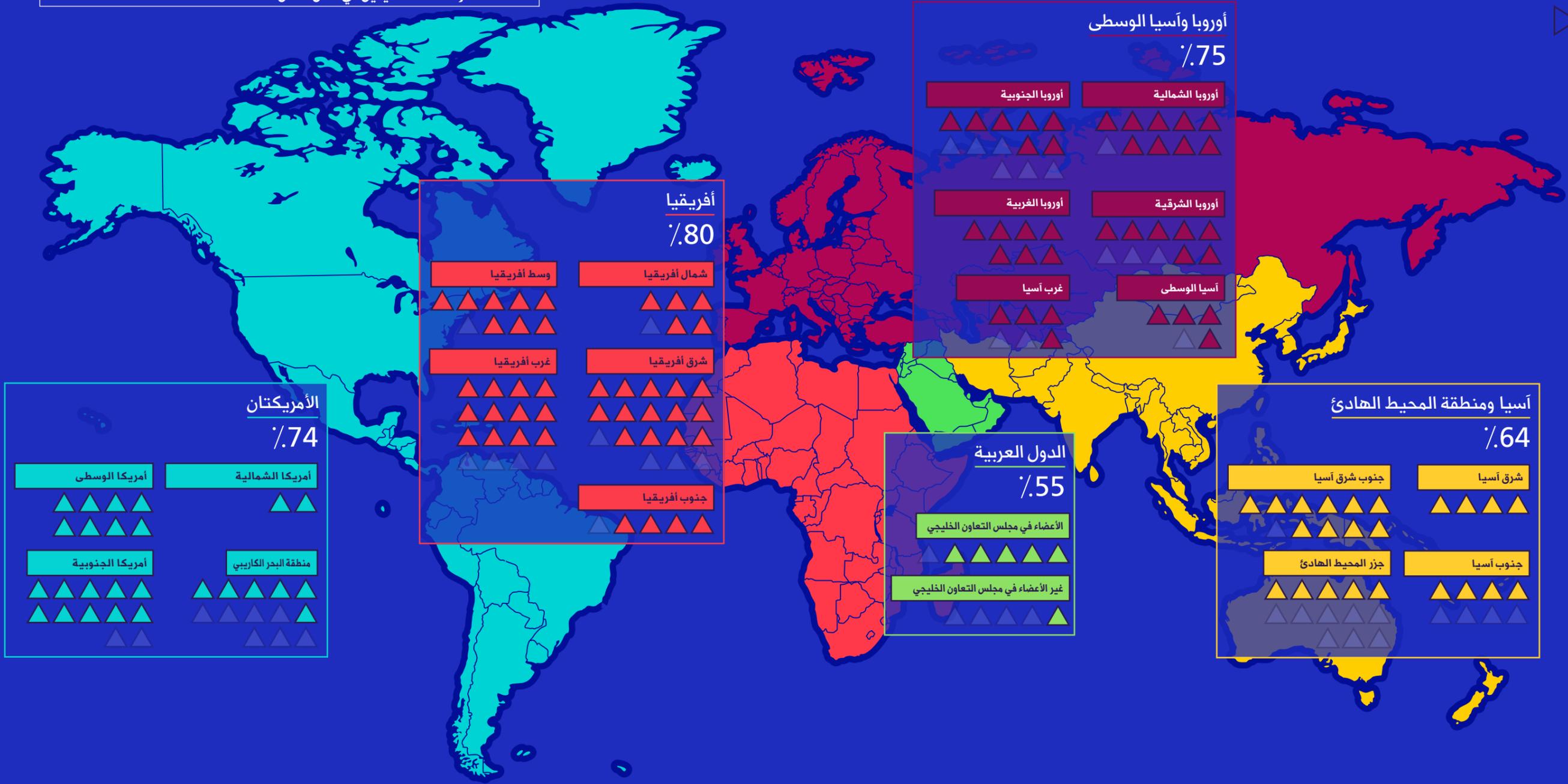
ومن بين البلدان التي صدّقت على الاتفاقية رقم 155، يوجد لدى 80 بالمئة منها أحكام قانونية لإنشاء لجان للسلامة والصحة المهنية في مكان العمل؛ غير أن 68 بالمئة فقط من البلدان التي لم تُصدّق على الاتفاقية لديها أحكام قانونية للجان في مكان العمل.

واستناداً إلى الأقاليم الفرعية بشكل مفصل (الشكل 7)، تسمح جميع البلدان في أمريكا الوسطى وشرق آسيا وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية بإنشاء لجان للسلامة والصحة المهنية في مكان العمل. غير أنه في منطقة البحر الكاريبي وجزر المحيط الهادئ والدول العربية غير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي، يوجد لدى أقل من نصف البلدان لجان في أماكن العمل. وكانت هذه النسبة المئوية الأدنى بالنسبة للدول العربية غير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي، حيث لا يوجد سوى 20 بالمئة من الدول الأعضاء التي لديها مثل هذه اللجان.

ولدى نحو 85 بالمئة من البلدان مرتفعة الدخل لجان في أماكن العمل، في حين أن 67 بالمئة فقط من البلدان منخفضة الدخل لديها لجان في أماكن العمل. وبالنسبة إلى البلدان مرتفعة الدخل، فإن 92 بالمئة من البلدان التي صدّقت على الاتفاقية رقم 155 لديها لجان في مكان العمل، مقارنة بنسبة 76 بالمئة للبلدان التي لم تُصدّق على الاتفاقية.



الشكل 7. نظرة عامة على الدول الأعضاء التي لديها أحكام في التشريعات الوطنية للجان السلامة والصحة المهنية في مكان العمل



الدول الأعضاء التي لديها أحكام في التشريعات الوطنية للجان السلامة والصحة المهنية في مكان العمل ▲

الدول الأعضاء التي ليس لديها أحكام في التشريعات الوطنية للجان السلامة والصحة المهنية في مكان العمل ▼

جيبوتي

في جيبوتي، يجب إنشاء لجنة للصحة والسلامة في جميع المنشآت الصناعية والمباني والخدمات العامة التي يعمل فيها ما لا يقل عن 50 عاملاً، بما في ذلك العاملين بعقود مؤقتة. وينبغي أن تضم اللجنة صاحب العمل، والشخص المسؤول عن السلامة والصحة المهنية في مكان العمل، وممثلاً عن العمال (أو ممثلين اثنين عن العمال في المنشآت التي تضم أكثر من 150 عاملاً) وطبيب أو ممرض المنشأة، إن وُجد، أو الطبيب أو الممرضة في مؤسسة الحماية الاجتماعية. تُكلف هذه اللجنة بالمهام التالية:¹³

- ◀ دراسة ظروف القواعد الصحية والسلامة في العمل؛ و
- ◀ ضمان تطبيق الأحكام والتعليمات التشريعية والتنظيمية؛ و
- ◀ إجراء التحقيقات في حالة وقوع حوادث العمل الخطيرة وحوادث الأمراض المهنية من أجل تحديد أسبابها واقتراح التدابير المناسبة لعلاجها، وكذلك للوقاية منها؛ و
- ◀ وضع وتنفيذ برنامج لتحسين ظروف السلامة والصحة المهنية المتعلقة بأنشطة ريادة الأعمال؛ و
- ◀ إعداد، كل عام، إحصاءات عن الحوادث في العمل والأمراض المهنية؛ و
- ◀ نشر معلومات إلى جميع العمال، كل ثلاثة أشهر، تتعلق بحماية صحة العمال والممارسات الجيدة في العمل؛ و
- ◀ تشجيع ثقافة السلامة بين العمال والحفاظ عليها وتطويرها؛ و
- ◀ اتخاذ كافة الإجراءات لتعزيز طرق وإجراءات العمل الأكثر أماناً؛ و
- ◀ ضمان تثقيف العمال في مجالات القواعد الصحية والسلامة والصحة في العمل؛ و
- ◀ ضمان تنظيم وتدريب فرق الإطفاء والإنقاذ؛ و
- ◀ المشاركة في تحديد عوامل الخطورة ووضع خطة الاستجابة للطوارئ.

يجب على صاحب العمل أن يعقد اجتماعاً للجنة الصحة والسلامة ثلاث مرات على الأقل في السنة، وكذلك بعد أي حادث أو موقف خطير يمكن أن يعكس وضعاً خطراً. وعلى صاحب العمل تزويد كل عضو من أعضاء اللجنة، مع جدول الأعمال، بنسخة مجهولة الأسماء من جميع القرارات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية التي أرسلت إلى مؤسسة الضمان الاجتماعي منذ الاجتماع السابق. وللقيام بواجباتهم، يحصل أعضاء لجنة الصحة والسلامة على رصيد سنوي قدره ثماني ساعات يُدفع كوقت عمل.¹⁴

فنلندا

في فنلندا، يحق لعمال الكيانات التي يعمل فيها بانتظام ما لا يقل عن 10 أفراد انتخاب ممثل للصحة والسلامة والصحة المهنية. وإذا كان لدى المؤسسة 20 عاملاً يعملون بانتظام، فيجب إنشاء لجنة للصحة والسلامة والصحة المهنية لمدة عامين في كل مرة. وتُعد اللجنة مسؤولة عن تنفيذ عدد من الأنشطة، مثل:¹⁵

- ◀ المشاركة في تخطيط إجراءات العمل الجديدة، والتغييرات في عمليات العمل الحالية، واختيار المعدات والمواد، علاوة على أنشطة التفتيش؛ و
- ◀ مناقشة الحوادث والأحداث التي وقعت في مكان العمل والتحقيق فيها، وتقديم مقترحات لمنع وقوع مثل هذه الأحداث في المستقبل؛ و
- ◀ مراقبة تنفيذ برامج السلامة والصحة المهنية وتطويرها؛ و
- ◀ تزويد العمال بمعلومات حول قضايا السلامة والصحة المهنية وتقديم المشورة لهم بشأن ممارسات العمل الآمنة.

يتم تزويد اللجنة وممثليها أيضاً بالمعلومات والموارد الأساسية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، مثل:¹⁶

- ◀ توفير الوصول إلى وثائق السلامة والصحة المهنية التي يخرزها صاحب العمل، مثل الاتفاقات المبرمة بين المؤسسة والوكالات الوطنية للسلامة والصحة المهنية فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية المهنية؛ و
- ◀ الحق في الحصول على برامج تدريبية في مجال السلامة والصحة المهنية خلال ساعات العمل، دون أي تكلفة إضافية أو اقتطاع من دخلهم.

13 Djibouti, Loi n° 133/AN/05/5ème L du 28 janvier 2006 portant Code du Travail (Title III, Art.126, Art. 127).

14 Loi n° 133/AN/05/5ème L du 28 janvier 2006 portant Code du Travail (Title III, Art.126, Art. 127).

15 Finland, Finnish Occupational Safety and Health Act (738/2002).

16 Finland, Finnish Occupational Safety and Health Act (738/2002).

الأردن

في الأردن، يجب أن يكون لكل مؤسسة تضم أكثر من 51 عاملاً لجنة مشتركة للسلامة والصحة المهنية، تُعزف باسم لجنة السلامة والصحة المهنية.¹⁷ وتتألف من ممثلين عن كل من الإدارة والعمال، وهدفها الرئيسي تعزيز بيئة عمل آمنة وصحية لجميع العمال في المؤسسة. وتعدّ اللجنة مسؤولة عن تحديد المخاطر المحتملة في مكان العمل وتقييم الأخطار ووضع استراتيجيات للتخفيف من تلك الأخطار. كما تستعرض اللجنة الحوادث والأحداث التي تقع في مكان العمل وتوصي بتدابير لمنع تكرارها. وينص قانون العمل على أنه ينبغي أن تجتمع اللجنة بانتظام وأن تحتفظ بسجلات لأنشطتها، بما في ذلك محاضرات الاجتماعات وتقارير الحوادث. وبالإضافة إلى ذلك، يُطلب من اللجنة أيضاً أن تُقدّم إلى وزارة العمل تقريراً سنوياً عن أنشطتها.

فيتنام

في فيتنام، يجب على أصحاب العمل إنشاء مجلس للسلامة والصحة المهنية في مكان عملهم، حيث يعتمد حجمه على عدد العمال وخصائصهم، والأخطار المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية، وظروف العمل. ويجب أن يضم المجلس ممثلاً عن صاحب العمل ليكون رئيساً للمجلس؛ وممثلاً عن اللجنة التنفيذية للنقابة العمالية للمؤسسة أو عاملاً (في حالة عدم وجود نقابة عمالية) ليكون نائباً للرئيس؛ ويجب أن يكون مسؤولاً للسلامة والصحة المهنية عضواً دائماً في المجلس وأميناً للسر فيه. ويجب أن يضم المجلس العاملين الصحيين في المؤسسة. كما يجب أن يضم المجلس أعضاء من الإناث بنسبة مئوية معينة، وفقاً لمبادئ المساواة بين النوعين الاجتماعيين والوضع العملي للمؤسسة.¹⁸

أما واجبات وحقوق المجلس فهي:¹⁹

- ◀ تقديم المشورة إلى صاحب العمل والتعاون معه في وضع اللوائح والإجراءات والخطط والتدابير لضمان السلامة والصحة المهنية في مؤسسات الإنتاج/الأعمال؛ و
- ◀ في كل عام، تنظيم حوارات في مكان العمل بين أصحاب العمل والعمال لتبادل المعلومات، وتعزيز الفهم، وتعزيز ظروف عمل متساوية وأمنة للعمال، وتحسين فعالية تنفيذ سياسات وتشريعات السلامة والصحة المهنية في مؤسسات الإنتاج/الأعمال؛ و
- ◀ دراسة تنفيذ أنشطة السلامة والصحة المهنية في مؤسسات الإنتاج/الأعمال؛ و
- ◀ الطلب من صاحب العمل تنفيذ تدابير تصحيحية إذا وُجدت أخطار تتعلق بالمواقع غير الآمنة.

زامبيا

في زامبيا، يجب على صاحب العمل في أي مكان عمل يضم عشرة أشخاص أو أكثر أن ينشئ لجنة للصحة والسلامة، تتألف من عدد متساوٍ من الأعضاء، لا يقل عن اثنين لكل جانب، يمثلون صاحب العمل والعمال. ويجب اختيار ممثلي العمال من قبل العمال أو تعيينهم من قبل النقابة العمالية. أما مهام اللجنة فهي:

- ◀ تعزيز التعاون بين صاحب العمل والعمال في تحقيق ظروف عمل صحية وأمنة والحفاظ عليها؛ و
- ◀ تبادل المعلومات حول السلامة والصحة المهنية والرعاية مع العمال؛ و
- ◀ التحقيق وحل أي مسألة قد تشكل خطراً على صحة العمال وسلامتهم في مكان العمل؛ و
- ◀ مراجعة التدابير المتخذة بشأن صحة العمال وسلامتهم في مكان العمل؛ و
- ◀ صياغة المعايير والقواعد والإجراءات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية التي يتعين تنفيذها في مكان العمل ومراجعتها ونشرها على العمال.²⁰

17 Jordan, Regulation No. 7 of 1998 on Regulation of Forming Committees and Supervisors of Occupational Safety and Health No. (7) Of the Year 1998, issued by virtue of Art. 85 of Labour Law No. 8 1996 (art. 7).

18 Viet Nam, Law on Occupational Safety and Health (Law No.: 84/2015/QH13).

19 Viet Nam, Law on Occupational Safety and Health (Law No.: 84/2015/QH13).

20 Zambia, The Occupational Health and Safety Act, 2010, art. 13.

ضمان الامتثال لتشريعات السلامة والصحة المهنية

وفقاً للمادة 4(2)ج من الاتفاقية رقم 187، ينبغي أن يتضمن النظام الوطني للسلامة والصحة المهنية "آليات لضمان الامتثال للقوانين واللوائح الوطنية، بما في ذلك نُظُم التفتيش". كما تم في المادة 9 من الاتفاقية رقم 155 تحديد إنفاذ القوانين واللوائح المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية بنظام للتفتيش كافٍ ومُختص.

وتنص التوصية رقم 164 على أن نظام التفتيش ينبغي أن يهتدي بأحكام اتفاقية تفتيش العمل، 1947 (رقم 81) واتفاقية تفتيش العمل (الزراعة)، 1969 (رقم 129)، وتُحدّد التوصية رقم 197 أيضاً هذه الصكوك باعتبارها ذات صلة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنية.

وتُحدّد اتفاقية تفتيش العمل، 1947 (رقم 81) تنظيم تفتيش العمل في الصناعة والتجارة. وتُحدّد مجموعة من المبادئ المتصلة بمجالات التشريعات التي يشملها تفتيش العمل؛ والوظائف (بما في ذلك ما يتعلق بالسلامة والصحة المهنية) وتنظيم نظام التفتيش؛ ومعايير التوظيف؛ ووضع مفتشي العمل وشروط وظروف خدمتهم؛ وسلطاتهم والتزاماتهم.

ويوسع بروتوكول عام 1995 للاتفاقية رقم 81 نطاق تطبيق أحكام الاتفاقية رقم 81 ليشمل أماكن العمل التي تُعتبر غير تجارية. وتتضمن اتفاقية تفتيش العمل (الزراعة)، 1969 (رقم 129) أحكاماً مماثلة للاتفاقية رقم 81 لإنشاء وصون نظام لتفتيش العمل في القطاع الزراعي.

تُعدّ إدارات تفتيش العمل الكيانات العامة المُكفّمة بتقديم المعلومات والمشورة الفنية بشأن تشريعات العمل، بما في ذلك السلامة والصحة المهنية، ومراقبة الامتثال للأحكام القانونية وإنفاذها، وتحديد الثغرات في القانون الوطني التي تحتاج إلى معالجة. وفي بعض البلدان، تكون إدارة تفتيش العمل هيئة واحدة مسؤولة عن إنفاذ قوانين العمل والسلامة والصحة المهنية، بينما في بلدان أخرى قد تكون هناك هيئات مختلفة ذات مهام مُتخصّصة.

ويتوقف التطبيق السليم لتشريعات العمل على وجود إدارة تفتيش عمل فعالة. ويمكن لُنُظُم تفتيش العمل أن تعزز الإنتاجية والتنمية الاقتصادية عن طريق منع التكاليف الناشئة عن مسائل، مثل الحوادث والأمراض المهنية؛ غير أن هذه النُظُم كثيراً ما تعاني من نقص الموارد. وتشير التقديرات إلى أنه في عدد من البلدان النامية، يخصص أقل من 1 بالمئة من الميزانية الوطنية لإدارة العمل، ولا تتلقى نُظُم تفتيش العمل سوى جزء صغير منها.²¹

في دليل منظمة العمل الدولية "ILO's A Guide to Selected Labour Inspection Systems (with Special Reference to OSH (2011))"، تُقدّم أمثلة على نُظُم تفتيش العمل في 41 بلداً مختلفاً. وقد أظهرت عدة دراسات حالات أن إدارات تفتيش العمل لديها القدرة على القيام بدور أكبر في ضمان حماية جميع العمال في جميع القطاعات وعلى جميع المستويات. وفي عام 2022، اعتمد مجلس إدارة منظمة العمل الدولية مبادئ توجيهية بعنوان "technical guidelines on the general principles of labour inspection"²²، وهي توفر معلومات مُفضّلة عن مهام إدارات تفتيش العمل وهيكلها وعملياتها.

يمكن استكمال أنشطة تفتيش العمل بآليات أخرى لتعزيز الامتثال لمعايير السلامة والصحة المهنية. فعلى سبيل المثال، تُطالب الاتفاقية رقم 155 باتخاذ تدابير لتقديم إرشادات لأصحاب العمل والعمال لمساعدتهم على إنجاز التزاماتهم القانونية (المادة 10). وقد تشمل الآليات الأخرى الخدمات الاستشارية، ومدونات قواعد السلوك، والمتطلبات التعاقدية، وإذكاء الوعي، وحوافز أصحاب العمل.²³

21 ILO, "International Labour Standards on Labour Inspection", 2023.

22 ILO, Guidelines on General Principles of Labour Inspection, 2022.

23 ILO, Follow-up to the Meeting of Experts on Labour Inspection and the Role of Private Compliance Initiatives, GB.322/POL/5 2014..

4. سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية

ينبغي للدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية تعزيز بيئة عمل آمنة وصحية من خلال صياغة سياسة وطنية بشأن السلامة والصحة المهنية. وتعدّ السياسة الوطنية للسلامة والصحة المهنية مساز عمل مُحَدَّد ومدروس تتبناه حكومة أو هيئة عامة، بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين، للوفاء بولايتها في مجال السلامة والصحة المهنية. كما أنها عنصر أساسي في الاتفاقيات الرئيسية - تطالب الاتفاقيتان رقم 155 ورقم 187 الدول الأعضاء صياغة سياسة وطنية بشأن السلامة والصحة المهنية، في ضوء الظروف والممارسات الوطنية، وبالتشاور مع المنظمات الأكثر تمثيلاً لأصحاب العمل والعمال.

وتنص الاتفاقية رقم 155 على أن "الهدف من هذه السياسة هو الوقاية من الحوادث والأضرار الصحية الناتجة عن العمل أو المتصلة به أو التي تقع أثناءه، بالحد من أسباب المخاطر التي تنطوي عليها بيئة العمل إلى أقصى حد ممكن ومعقول" (المادة (2)4). وتستند الاتفاقية رقم 187 إلى الأحكام المنصوص عليها في المادة 4 من الاتفاقية رقم 155 وتضيف أنه يجب تعزيز حق العمال في بيئة عمل آمنة وصحية والارتقاء بهذا الحق على جميع المستويات ذات الصلة (المادة (2)3). وعند صياغة سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية، تطالب الاتفاقية رقم 187 أيضاً الأعضاء بتعزيز المبادئ الأساسية، من قبيل تقييم الأخطار أو المخاطر المهنية؛ مكافحة الأخطار أو المخاطر المهنية في مصدرها؛ وضع ثقافة وقائية وطنية للسلامة والصحة تشمل المعلومات والمشورة والتدريب (المادة (3)3).

حالة التنفيذ

حقائق أساسية

- ◀ 47 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية.
- ◀ 26 بالمئة من البلدان منخفضة الدخل لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية.

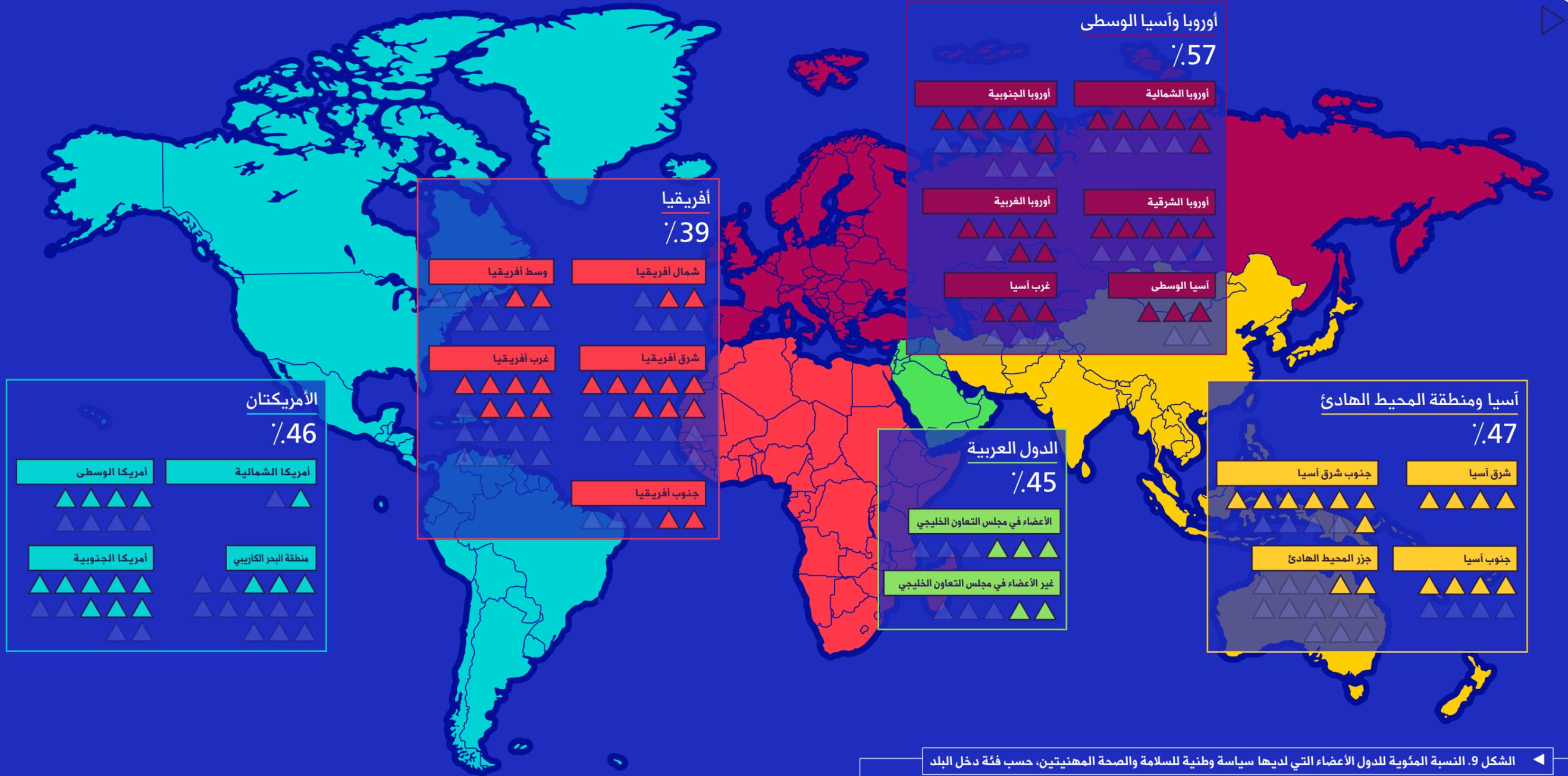
أظهرت نتائج جمع البيانات أن 88 دولة من أصل 187 دولة عضواً (47 بالمئة) لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية. يُقدّم الشكل 8 لمحة عامة عن النسبة المئوية للدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية التي لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية، حسب إقليم منظمة العمل الدولية والإقليم الفرعي بشكل مفصل. وبشكل عام، فإن إقليم منظمة العمل الدولية الذي لديه أعلى نسبة مئوية من الدول الأعضاء التي لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية هو أوروبا وآسيا الوسطى (57 بالمئة)، ثم آسيا ومنطقة المحيط الهادئ (47 بالمئة)، والأمريكتان (46 بالمئة)، والدول العربية (45 بالمئة)، وأفريقيا (39 بالمئة).

وكشف المزيد من التحليل أنه من بين 39 دولة عضواً صدّقت على كل من الاتفاقية رقم 155 والاتفاقية رقم 187، لدى 56 بالمئة منها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية. ومع ذلك، إن 31 بالمئة فقط من الدول الأعضاء التي لم تُصدّق على أي من هاتين الاتفاقيتين الأساسيتين للسلامة والصحة المهنية لديها سياسة وطنية بشأن السلامة والصحة المهنية.²⁴

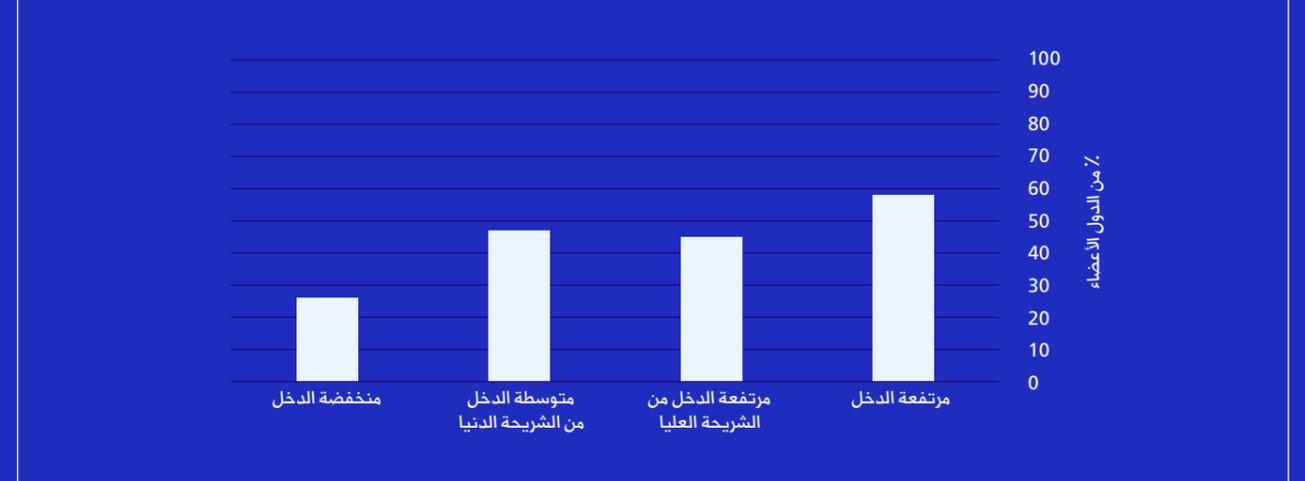
واستناداً إلى فئات دخل البلد، فإن فئتي الدخل الأعلى لديهما نسبة مئوية أعلى من الدول الأعضاء التي لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية مقارنة بالفئتين منخفضتي الدخل. وكانت النسب المئوية للبلدان مرتفعة الدخل (58 بالمئة)، والبلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا (45 بالمئة)، ومتوسطة الدخل من الشريحة الدنيا (47 بالمئة) أعلى بكثير من النسب المئوية للبلدان منخفضة الدخل (26 بالمئة) (الشكل 9).

24 وُجد أن حوالي 57 بالمئة من الدول الأعضاء التي صدّقت على الاتفاقية رقم 155، و67 بالمئة من الدول الأعضاء التي صدّقت على الاتفاقية رقم 187 لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية. وفي هذا السياق، ينبغي الإشارة إلى أن التعليقات المتكررة للجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات (CEACR) بشأن الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187 تتعلق بالسياسة الوطنية (المادتان 4 و3 على التوالي).

الشكل 8. نظرة عامة على الدول الأعضاء التي لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية



الشكل 9. النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية، حسب فئة دخل البلد



▲ الدول الأعضاء التي لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية
▲ الدول الأعضاء التي ليس لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية

السلفادور

في عام 2019، نشرت وزارة الصحة في السلفادور سياسة الصحة والسلامة المهنيين، بناء على المبادئ الخمسة التالية:²⁵

- المشاركة: التركيز على الحوار الاجتماعي والتفاوض والتشاور كأساس لصياغة السياسة واستعراضها وتحديثها؛ و
- الشمولية: تشمل السياسة جميع العمال، مع مراعاة الظروف الخاصة التي يواجهها العمال في مواقع شديدة التأثير؛ و
- التكامل: تطوير علاقات تعاونية وتمكينية بين الجهات الفاعلة الاجتماعية لضمان المساهمة المشتركة والتكامل لتنفيذ الإجراءات الاستراتيجية لهذه السياسة؛ و
- الإنصاف والمساواة: تعزيز مجتمع يضمن وصول الناس إلى تكافؤ الفرص وتنمية قدراتهم وفرصهم مع الاعتراف بالظروف المحددة لكل شخص؛ و
- عدم التمييز: تقدير جميع البشر على قدم المساواة، بصرف النظر عن النوع الاجتماعي أو العرق أو الدين أو الوضع الاجتماعي/السياسي أو المهنة أو الإعاقة.

الهدف العام للسياسة هو تعزيز السلامة والصحة المهنيين من خلال إرساء ثقافة وقائية للسلامة والصحة المهنيين ووضع مبادئ توجيهية وتوجيهات بشأن هذه الثقافة. وتهدف إلى الحد من الأخطار المرتبطة بالعمل والحوادث واعتلال الصحة، بما في ذلك الظروف التي لها تأثير على العمل. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تعزيز موارد الرعاية الصحية للعمال. تُحدّد السياسة بالمحاور الاستراتيجية السبعة التالية:²⁶

- إطار تنظيمي وطني للسلامة والصحة المهنيين؛ و
- الأدوار والكفاءات في تنفيذ السياسة؛ و
- مواصلة التثقيف والتدريب من أجل ثقافة السلامة والصحة المهنيين؛ و
- نُظُم إدارة السلامة والصحة المهنيين؛ و
- الترصّد الطبي؛ و
- تدابير حماية الصحة؛ و
- نُظُم المعلومات والبحوث المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيين.

ماليزيا

أطلقت ماليزيا سياستها الوطنية للصحة والسلامة المهنيين في عام 2019، والتي وقّعها رئيس الوزراء. لقد أبرزت السياسة الجديدة التزام قسم السلامة والصحة المهنيين في وزارة الموارد البشرية بما يلي:²⁷

- توفير والحفاظ على مكان عمل يتّسم بالجودة وأمن وصحي، ونظام خال من المخاطر والأخطار؛ و
- ضمان حصول جميع العمال على المعلومات والتوجيهات والدورات التدريبية والإشراف ذات الصلة حول كيفية أداء المهام بطريقة صحيحة وجيدة دون التعرض للأخطار على الصحة؛ و
- التحقيق في جميع حالات عدم مطابقة المنتّجات والخدمات، والحوادث، والأمراض المهنية والتسممات المهنية والأحداث الخطيرة، واتخاذ تدابير لضمان عدم تكرارها؛ و
- تحديد متطلبات العملاء والامتثال لها، وكذلك المتطلبات القانونية وغيرها من المتطلبات، على النحو المنصوص عليه في قانون السلامة والصحة المهنيين لعام 1994، ولوائحه، ومدونات الممارسات الصناعية المُعتمدة؛ و
- تعزيز وتحقيق أهداف جودة السلامة والصحة المهنيين، وطرائق تنفيذ العمل، والقواعد والمبادئ التوجيهية للسلامة والصحة المهنيين بين العمال في جميع أنحاء البلاد.



25 El Salvador, Política de Seguridad y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, 2019.

26 El Salvador, Política de Seguridad y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, 2019.

27 Malaysia, Quality, Occupational Safety and Health Policy, 2019.

هولندا

في عام 2016، نشرت حكومة هولندا رؤيتها بشأن السلامة والصحة المهنية، بعد مشاورات مع شركائها الاجتماعيين. وتضع السياسة المسؤولية عن ظروف العمل على عاتق أصحاب العمل، وتنص على أنه لا ينبغي لأحد أن يُصاب بالمرض نتيجة لعمله أو يموت نتيجة لحادث مرتبط بالعمل. أما الهدف العام فهو ضمان ظروف عمل آمنة لكل مكان عمل في هولندا.

وفي الوقت نفسه، يقر البلد بالحاجة إلى بذل جهود دولية ووطنية على حد سواء لتهيئة ظروف متكافئة وتجنب أي مزايا تنافسية ناشئة عن ظروف العمل غير الآمنة. وتتضمن السياسة هدفين رئيسيين يستهدفان مستوى مكان العمل: أولاً، تعزيز المعرفة بالسلامة والصحة المهنية لتقييم الأخطار بشكل كافٍ، واتخاذ أي إجراءات مناسبة؛ وثانياً، خلق ثقافة وقائية للسلامة والصحة المهنية في مكان العمل.²⁸

المملكة العربية السعودية

كجزء من برنامجها بخصوص التحول الوطني وتماشياً مع رؤيتها (2030)، وضعت المملكة العربية السعودية سياستها الوطنية بشأن السلامة والصحة المهنية في عام 2021. وقد تم ذلك بالتعاون مع منظمة العمل الدولية وبالتشاور مع ممثلي مجموعات العمال ومجموعات أصحاب العمل. وتستند السياسة الوطنية، التي تهدف إلى حماية العمال من أي أخطار تشكل تهديداً لسلامتهم وصحتهم، إلى هذه الركائز الخمس الرئيسية:²⁹

- ◀ مبادئ السياسة الوطنية بشأن السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ الأهداف العامة والتفصيلية للسياسة الوطنية بشأن السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ الالتزام بتعزيز وتطوير السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ تنظيم السلامة والصحة المهنية ومراقبة مؤشرات الأداء ذات الصلة؛ و
- ◀ تطوير الشراكات على المستويين الإقليمي والدولي في مجال السلامة والصحة المهنية.

زيمبابوي

أدخلت زيمبابوي سياستها الوطنية للسلامة والصحة المهنية في آب/أغسطس 2014، مع رؤية للوقاية من الحوادث والإصابات والأمراض والوفيات المهنية في البلاد. وتتمثل مهمتها في تعزيز السلامة والصحة المهنية في زيمبابوي من خلال نهج لأطراف الإنتاج الثلاثة، بما في ذلك الحكومة ومنظمات أصحاب العمل والنقابات العمالية.

وتنص السياسة على أن لكل عامل الحق في ممارسات عمل عادلة وآمنة؛ وأن يكون على دراية بأي أخطار تتعلق بالسلامة والصحة المهنية وآثارها؛ وأن يتم التشاور معه في تطوير آليات التخفيف من أي أخطار مُحَدَّدة تتعلق بالسلامة والصحة المهنية. بالإضافة إلى ذلك، يتمتع العمال بحق رفض القيام بأي عمل لم يتم جعله آمناً. وتُحدِّد السياسة مجالات التركيز الاستراتيجي الثمانية التالية: التوعية بشأن السلامة والصحة المهنية؛ والسياسات والمعايير التشغيلية؛ واعتماد ممارسي السلامة والصحة المهنية؛ والامتثال والإنفاذ؛ والعمل اللائق؛ وتحديد المخاطر وتقييم الخطر؛ وثقافة الوقاية من الحوادث؛ والتثقيف والتدريب في مجال السلامة والصحة المهنية.³⁰

28 Netherlands, Dutch Vision and Strategy for Occupational Safety and Health, 2016.

29 Saudi Arabia, The National Policy on Occupational Safety and Health, 2021.

30 Zimbabwe, The Zimbabwe National Occupational Safety and Health Policy (OSH), 2021.



5. برنامج وطني للصحة المهنية

البرنامج الوطني بشأن السلامة والصحة المهنية هو برنامج متوسط الأجل للاستراتيجيات والأنشطة التي تهدف إلى تحسين وضع السلامة والصحة المهنية، وفقاً للاتفاقية رقم 187. إنه عنصر تشغيلي رئيسي لتعزيز ثقافة السلامة والصحة المهنية.

وفقاً للاتفاقية رقم 187، يتعين على الأعضاء وضع وتنفيذ ومراقبة وتقييم ومراجعة دورية لبرنامج وطني بشأن السلامة والصحة المهنية بالتشاور مع المنظمات الأكثر تمثيلاً لأصحاب العمل والعمال. ويُعرّف البرنامج في الاتفاقية بأنه "أي برنامج وطني يشمل أهدافاً يتعين تحقيقها في إطار زمني مُحدّد مسبقاً، وأولويات ووسائل عمل موضوعة بهدف تحسين السلامة والصحة المهنية، ووسائل لتقييم التقدم المحرز" (المادة 1(ج)). وتنص التوصية رقم 197 على أن هذا البرنامج ينبغي أن يستند إلى مبادئ تقييم وإدارة المخاطر والأخطار، لاسيما على مستوى مكان العمل (المفكرة 7).

والبرنامج الوطني بشأن السلامة والصحة المهنية هو في الأساس خطة عمل تسرد الأهداف والأنشطة المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية لمختلف السلطات العامة ذات الكفاءات في مجال السلامة والصحة المهنية لفترة زمنية معينة، وينبغي وضعه بالتشاور مع الشركاء الاجتماعيين واستعراضه على أساس تحليل الوضع الوطني فيما يتعلق بالسلامة والصحة المهنية، وينبغي أن يشمل الأهداف والغايات ومؤشرات التقدم.

لقد تم دمج برامج السلامة والصحة المهنية في السياسات والممارسات بطرق متنوعة من قِبل الدول الأعضاء. وقد أدخلت بعض البلدان برامج أو استراتيجيات مُحدّدة بشأن السلامة والصحة المهنية، كما هو الحال في النمسا وشيلي واليابان وكازاخستان والسنغال. وقامت بلدان أخرى بدمج استراتيجيات السلامة والصحة المهنية الخاصة بها في برامج أوسع، مثل البرنامج القطري لتعزيز العمل اللائق في بوروندي، والاستراتيجية الوطنية لجورجيا (2019-2023) لسياسة العمل والتشغيل، واستراتيجية المملكة المتحدة لحماية الناس والأماكن؛ استراتيجية السلطة التنفيذية للصحة والسلامة (HSE) 2202 إلى 2032.

◀ حالة التنفيذ

حقائق أساسية

- ◀ 34 بالمئة من الدول الأعضاء لديها برنامج وطني للسلامة والصحة المهنية.
- ◀ حوالي 83 بالمئة من البلدان التي لديها برنامج للسلامة والصحة المهنية لديها أيضاً سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية.

مقارنة بالبلدان التي لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية، تم تحديد عدد أقل من البلدان على أن لديها برنامج وطني بشأن السلامة والصحة المهنية. ومن بين الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية البالغ عددها 187 دولة، تبين أن 34 بالمئة فقط لديها برنامج وطني مُحدّث بشأن السلامة والصحة المهنية.³¹ ومن بين هذه البلدان الـ63، لدى 83 بالمئة أيضاً سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية، وما يزيد قليلاً عن 50 بالمئة من الدول الأعضاء لديها إما برنامج بشأن السلامة والصحة المهنية أو سياسة للسلامة والصحة المهنية كليهما.

وأظهر التحليل أن النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني بشأن السلامة والصحة المهنية تختلف اختلافاً كبيراً بين الأقاليم والأقاليم الفرعية بشكل موسع (الشكل 10). وبالنسبة للأقاليم، لوحظ اتجاه جغرافي للبرامج الوطنية بشأن السلامة والصحة المهنية مماثل للاتجاه الذي شوهد للسياسات الوطنية للسلامة والصحة المهنية، حيث سجلت أوروبا وآسيا الوسطى أعلى نسبة مئوية من الدول الأعضاء التي لديها برنامج مُحدّث بشأن السلامة والصحة المهنية (47 بالمئة)، ثم آسيا ومنطقة المحيط الهادئ (36 بالمئة) والأمريكتان (31 بالمئة) وأفريقيا (24 بالمئة) والدول العربية (18 بالمئة).

31 بما في ذلك البرامج التي هي في المراحل النهائية من الإعداد، مثل البرامج التي وضعتها وأقرتها الهيئات لأطراف الإنتاج الثلاثة ولكن لم تُعتمد بعد.

واستناداً إلى الأقاليم الفرعية بشكل موسع، يوجد في شرق آسيا وأمريكا الشمالية³² وأوروبا الشمالية والجنوبية والغربية أعلى النسب المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج مُحدَّث، في حين أن الأرقام أقل بكثير في الأقاليم الفرعية الأخرى؛ فعلى سبيل المثال، أقل من ربع الدول الأعضاء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والدول العربية وشمال أفريقيا وجنوب آسيا لديها برنامج للسلامة والصحة المهنية.

على الرغم من كونها أحد متطلبات الاتفاقية رقم 187، إلا أن العديد من البلدان التي صدّقت على الاتفاقية ليس لديها برنامج مُحدَّث للسلامة والصحة المهنية. ومن بين 59 دولة عضواً صدّقت على الاتفاقية، تم تحديد 29 دولة عضواً فقط (49 بالمئة) على أن لديها برنامج وطني حالي للسلامة والصحة المهنية³³. ومن بين هذه البلدان الـ29، صدّق ما يقرب من ثلاثة أرباعها على الاتفاقية رقم 187 في عام 2015 أو قبل ذلك، مما يشير إلى أن الدول الأعضاء التي صدّقت على الاتفاقية منذ وقت أطول كانت أكثر احتمالاً أن يكون لديها برنامج.

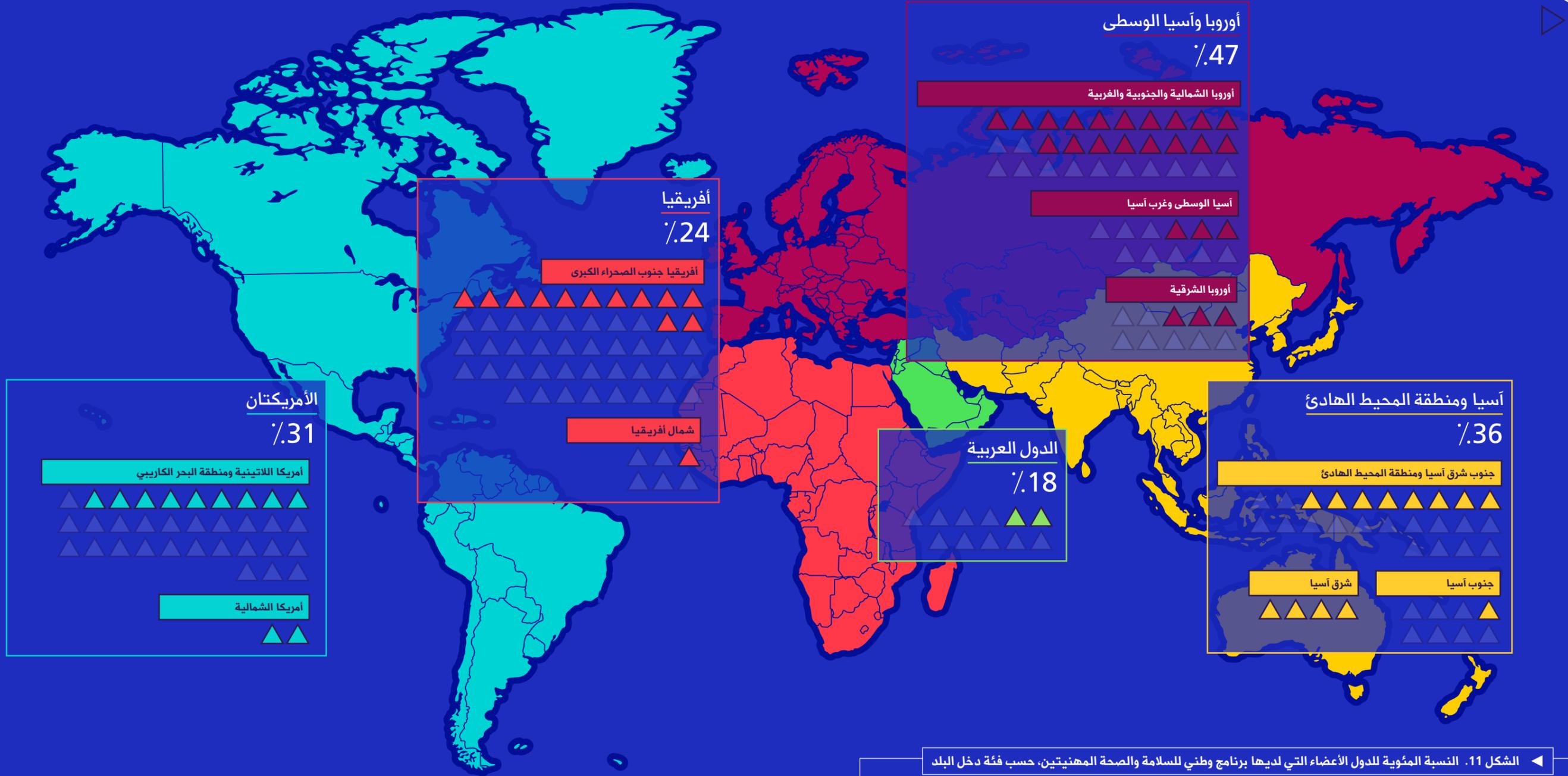
وما يقرب من نصف البلدان مرتفعة الدخل لديها برنامج وطني حالي للسلامة والصحة المهنية (الشكل 11)، مقارنة بـ25 بالمئة من البلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا و21 بالمئة من البلدان متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا لديها برنامج، و8 بالمئة فقط من البلدان منخفضة الدخل.

32 بما في ذلك الولايات المتحدة، حيث يسمح قانون السلامة والصحة المهنية للولايات بشكل انفرادي بتشغيل برامجها الخاصة بها إذا وافقت عليها الإدارة الفيدرالية للسلامة والصحة المهنية.

33 كانت هناك تعليقات متكررة من قبل لجنة الخبراء المعنية بتطبيق الاتفاقيات والتوصيات (CEACR) فيما يتعلق بتطبيق المادة 5 من الاتفاقية رقم 187، والتي تركز على برنامج وطني للسلامة والصحة المهنية.



الشكل 10. نظرة عامة على الدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني للسلامة والصحة المهنيين



الشكل 11. النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني للسلامة والصحة المهنيين، حسب فئة دخل البلد



الدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني للسلامة والصحة المهنيين

الدول الأعضاء التي ليس لديها برنامج وطني للسلامة والصحة المهنيين

أستراليا

تضع استراتيجية الصحة والسلامة في العمل (2023-2033) في أستراليا منصة لتقديم تحسينات رئيسية في مجال السلامة والصحة المهنية. وهي تُقدّم هدفاً رئيسياً تدعمه الأهداف الوطنية، فضلاً عن عوامل التمكين والإجراءات والتحويلات على نطاق النظام اللازمة لتحقيق هذا الهدف على مدى السنوات العشر القادمة. وتوجه الاستراتيجية عمل الوكالة القانونية الحكومية (Safe Work Australia) «العمل الآمن في أستراليا»، وهي هيئة لأطراف الإنتاج الثلاثة، وأعضائها. كما تساهم في عمل وفهم جميع الأطراف المشاركة في نظام السلامة والصحة المهنية، بما في ذلك الباحثين والخبراء والممارسين. وتُحدّد الرؤية الوطنية لأستراليا، («Safe and healthy work for all») «العمل الآمن والصحي للجميع»، أجندة استجابة البلاد للتحديات الرئيسية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية من أجل تحقيق هدفها المتمثل في الحد من وفيات العمال وإصاباتهم وأمراضهم.

أما «عوامل التمكين» الثلاثة المُحدّدة في الاستراتيجية، فهي:³⁴

- ◀ تضمين ممارسات السلامة والصحة المهنية الجيدة في جميع الأعمال، وفي جميع الصناعات، والجماعات، والمخاطر؛ و
 - ◀ الابتكار وتعميق المعرفة بالسلامة والصحة المهنية. و
 - ◀ التعاون بشكل جماعي وتعاوني للاستجابة للتحديات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية.
- وعلى الرغم من أن الاستراتيجية تنطبق على جميع القطاعات، فقد تم التشديد على ست صناعات ذات أعلى معدلات الضرر، وهي: الزراعة؛ والبناء؛ والنقل البري؛ والتصنيع، والصحة والمساعدة الاجتماعية؛ والإدارة العامة والسلامة.

وإلى جانب التحديات المستمرة، مثل الأخطار النفسية الاجتماعية والحاجة إلى دعم إضافي للأعمال الصغيرة، تُعالج التحديات الناشئة التالية على وجه التحديد:³⁵

- ◀ صعود الذكاء الاصطناعي والأتمتة والتكنولوجيات ذات الصلة؛ و
- ◀ أنماط جديدة من العمل؛ و
- ◀ التحولات الديموغرافية للقوى العاملة؛ و
- ◀ العمل المختلط (العمل في المكتب والعمل عن بُعد معاً)؛ و
- ◀ الأخطار المتعلقة بالمناخ؛ و
- ◀ سلاسل توريد أكثر تعقيداً.

بنغلاديش

في بنغلاديش، تُعدّ خطة العمل الوطنية للسلامة والصحة المهنية (2021-2030) أول برنامج وطني للسلامة والصحة المهنية في البلاد. وقد وضعتها وزارة العمل والتشغيل وإدارة التفتيش على المصانع والمؤسسات لتوفير تدابير عملية لضمان ظروف عمل أفضل لملايين العمال. وأنشئت لجنة فنية تتألف من ممثلين عن مختلف الوكالات الحكومية ومنظمات أصحاب العمل ومجموعات العمال لوضع البرنامج. واستناداً إلى تحليل الوضع ومشاورات أصحاب المصلحة، تم تحديد الأهداف الاستراتيجية العشرة والأنشطة الرئيسية التالية:³⁶

الهدف 1. تحسين الإطار القانوني والتنظيمي للسلامة والصحة المهنية (2021-2022):

- ◀ مراجعة وتحديث القوانين واللوائح والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية ذات الصلة؛ و
- ◀ وضع قانون جديد للسلامة والصحة المهنية.

الهدف 2. تعزيز القدرات المؤسسية للسلامة والصحة المهنية (2021-2023):

- ◀ إنشاء هيئة وطنية للسلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ تطوير قدرات قسم التفتيش على المصانع والمؤسسات، و
- ◀ تطوير قدرات المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية.

الهدف 3. تحسين السلامة والصحة في مكان العمل (2021-2030):

- ◀ إنشاء لجان للسلامة والصحة في جميع أماكن العمل؛ و
- ◀ تطوير وتنفيذ برامج السلامة والصحة الخاصة بالصناعة؛ و
- ◀ تعزيز الوعي والتدريب في مجال السلامة والصحة.



34 Australia, Safe Work Australia, Australian Work Health and Safety (WHS) Strategy 2023–2033, 2023.

35 Australia, Australian Work Health and Safety (WHS) Strategy 2023–2033.

الهدف 4. تحسين إدارة المواد الكيميائية والمواد الخطرة (2020-2031):

- ◀ وضع قائمة جرد وطنية للمواد الكيميائية والمواد الخطرة؛ و
- ◀ تعزيز المناولة الآمنة للمواد الكيميائية والمواد الخطرة، وتخزينها، والتخلص منها؛ و
- ◀ وضع وتنفيذ برنامج لإدارة النفايات الخطرة.

الهدف 5. الوقاية من الأمراض المهنية ومكافحتها (2020-2031):

- ◀ وضع وتنفيذ برنامج وطني للوقاية من الأمراض المهنية ومكافحتها؛ و
- ◀ إنشاء سجل وطني للأمراض المهنية؛ و
- ◀ وضع وتنفيذ برامج الوقاية من الأمراض الخاصة بالصناعة.

الهدف 6. تعزيز مشاركة العمال وتمكينهم (2020-2031):

- ◀ تعزيز مشاركة العمال في لجان السلامة والصحة المهنية وبرامج التدريب؛ و
- ◀ إنشاء وتعزيز منظمات العمال ومشاركتها في السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ وضع وتنفيذ تدابير لحماية العمال من العنف والتحرش.

الهدف 7. تعزيز السلامة والصحة المهنية في المنشآت الصغيرة والمتوسطة (2020-2031):

- ◀ تطوير وتنفيذ برامج السلامة والصحة المهنية خصيصاً للشركات الصغيرة والمتوسطة؛ و
- ◀ تعزيز استخدام نُظم إدارة السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ توفير التدريب وإذكاء الوعي حول السلامة والصحة المهنية للشركات الصغيرة والمتوسطة.

الهدف 8. إنشاء وتنفيذ نظام ترصد وطني للسلامة والصحة المهنية (2021-2023):

- ◀ إنشاء وتنفيذ نظام وطني لترصد الحوادث والأمراض المهنية؛ و
- ◀ إنشاء وتنفيذ نظام للإبلاغ عن الحوادث والأمراض المهنية والتحقق فيها.

الهدف 9. تعزيز التعاون الدولي بشأن السلامة والصحة المهنية (2020-2031):

- ◀ وضع وتنفيذ برامج التعاون الدولي بشأن السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ إنشاء شراكات مع المنظمات الدولية والشركاء في التنمية؛ و
- ◀ الترويج للمعايير الدولية للسلامة والصحة المهنية وأفضل الممارسات.

الهدف 10. تعبئة الموارد من أجل السلامة والصحة المهنية (2020-2031):

- ◀ زيادة الاستثمار في السلامة والصحة المهنية من قِبَل الحكومة والقطاع الخاص؛ و
- ◀ تعبئة الموارد من الشركاء في التنمية الدوليين؛ و
- ◀ إنشاء صندوق وطني للسلامة والصحة المهنية.

إكوادور

وضعت إكوادور استراتيجيتها للسلامة والصحة المهنية كجزء من سياستها الوطنية بشأن الصحة في العمل (2019-2025) من أجل تعزيز الصحة المهنية والوقاية من الأمراض في مكان العمل. وهي تُتبع نهجاً لأطراف الإنتاج الثلاثة يشمل الحكومة والعمال وأصحاب العمل. وتتضمن الاستراتيجية عناصر لتعزيز الرعاية الصحية الأولية في مكان العمل، ودعم التحول من النموذج العلاجي إلى النموذج الوقائي في النظام الصحي الوطني، وتتضمن الاستراتيجية الأهداف التالية:³⁷

- ◀ تعزيز مسؤولية الدولة وأصحاب العمل والعمال في إيجاد أدوات السلامة والصحة المهنية التي تدعم العمل والإنتاجية؛ و
- ◀ تعزيز بيئات العمل الصحية من خلال تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحوادث في العمل؛ و
- ◀ تطوير الحلول العملية والمعرفة والبيئات في مجال السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ تعزيز الحوار ومشاركة الجهات الفاعلة الاجتماعية في صياغة السياسات العامة بشأن القضايا المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ تعزيز الإجراءات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية التي تستهدف القطاع غير المنظم الذي يأخذ في الاعتبار المُحدّدات الصحية من خلال التدخل المشترك بين القطاعات.

مالطة

في مالطة، تتضمن رؤية سلطة الصحة والسلامة المهنية إرساء ثقافة تتجاوز مكان العمل، وتتبنى نظرة شمولية للصحة وتُقدّر الوقاية من الأخطار. ومن المتوخى أن تكون أماكن العمل في مالطة بيئة يتم فيها إدراج الصحة والسلامة في جميع نظم العمل وطرق تنفيذه من أجل تحقيق الهدف العام المتمثل في عدم وقوع حوادث يمكن الوقاية منها في العمل. لهذا الغرض، تم تطوير الخطة الاستراتيجية للصحة والسلامة المهنية (2022-2027)، مع مهمة العمل مع الآخرين لضمان أماكن عمل أوفر صحة وأكثر أماناً في مالطة. وفي هذا السياق، يعني العمل مع الآخرين التعاون مع جميع أصحاب المصلحة في مجال السلامة والصحة المهنية، بما في ذلك العمال وأصحاب العمل والهيئات المشكّلة والبلدان الأخرى.³⁸

تتماشى خطة مالطة الاستراتيجية مع الركيزة الأوروبية للحقوق الاجتماعية لعام 2017، والتي تعمل كبوصلة لأوروبا الاجتماعية القوية التي تتسم بالعدالة والشمول والمليئة بالفرص. وتشير الخطة الاستراتيجية إلى أحد المبادئ الأساسية للركيزة - أن للعمال الحق في مستوى عالٍ من الحماية لصحتهم وسلامتهم في العمل.

وتحدّد الاستراتيجية مجالات الأنشطة الخمسة التالية³⁹، والتي يتم لكل منها توفير النتائج المرجوة والأهداف الملموسة والنواتج الرئيسية:

- ◀ التشريعات والامتثال والإنفاذ؛ و
- ◀ بناء القدرات في سلطة السلامة والصحة المهنية؛ و
- ◀ الإبلاغ عن فوائد الصحة والسلامة المهنية؛ و
- ◀ اتخاذ الإجراءات المناسبة ضد الأخطار الحالية والناشئة؛ و
- ◀ تقييم فعالية الإجراءات المتخذة.



38 Malta, *Strategic Plan for Occupational Safety and Health 2022-2027*, 2022.

39 Malta, *Strategic Plan for Occupational Safety and Health 2022-2027*.

6. نظام وطني لتسجيل الحوادث والأمراض والإخطار بها

يُعدّ جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية أمراً ضرورياً لتحديد أسبابها، وكشف المخاطر الجديدة والأخطار الناشئة، ووضع تدابير وقائية. وتُعدّ البيانات الدقيقة والموثوقة عن الحوادث والأمراض المهنية أمراً بالغ الأهمية لتحديد الأولويات وتصميم استراتيجيات وقائية فعالة بشأن السلامة والصحة المهنية. ومع ذلك، لا يزال التقصير في الإبلاغ عن الأمراض والإصابات المهنية يشكل تحدياً عالمياً، وحتى في حالة وجود نُظم للإبلاغ والإخطار، فإنها غالباً ما تكون غير كاملة.

وتُردّ الأحكام المتعلقة بنُظم التسجيل والإخطار في الاتفاقية رقم 155 وبروتوكولها لعام 2002، وكذلك في الاتفاقية رقم 187. وضمن المهام التي يتعين أن تقوم بها السلطة المختصة بالسلامة والصحة المهنية، تُطالب الاتفاقية رقم 155 بـ "وضع وتطبيق إجراءات بشأن قيام أصحاب العمل، وعند الاقتضاء، مؤسسات التأمين وغيرها من المعنيين مباشرة، بالإبلاغ عن الحوادث والأمراض المهنية، وإعداد إحصاءات سنوية للحوادث والأمراض المهنية" (المادة 11(ج)). وقد أعتد بروتوكول عام 2002 للاتفاقية رقم 155 على وجه التحديد لتعزيز الموازنة بين نُظم التسجيل والإخطار. ويتضمن أحكاماً أخرى بشأن وضع متطلبات وإجراءات تسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها وتنقيحها دورياً، فضلاً عن نشر الإحصاءات السنوية ذات الصلة.

وبالإضافة إلى ذلك، تُقدّم مدونة الممارسات لمنظمة العمل الدولية بشأن تسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها ((ILO code of practice Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases (1996)) توصيات عملية لأولئك الذين قد يشاركون في صياغة الأحكام ووضع النُظم والإجراءات والترتيبات لتسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها، وحوادث التنقل، والحوادث والأحداث الخطيرة، فضلاً عن التحقيق فيها والوقاية منها.

ومن خلال إنشاء نظام وطني لتسجيل الإصابات المهنية والإخطار بها، يمكن للدول الأعضاء تحديد المخاطر في مكان العمل واتخاذ التدابير المناسبة لمنع وقوع حوادث في المستقبل، مما يضمن في نهاية المطاف صحة وسلامة عمالها.

◀ حالة التنفيذ

حقائق أساسية

◀ وضعت 171 دولة من الدول الأعضاء البالغ عددها 187 دولة نُظماً لتسجيل الإصابات والأمراض المهنية والإخطار بها.

◀ قدّمت 41 بالمئة فقط من الدول الأعضاء التي لديها نظام للتسجيل والإخطار بيانات إلى منظمة العمل الدولية في السنوات الخمس الماضية.

كشفت البيانات التي جُمعت أن أكثر من 90 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية البالغ عددها 187 دولة أنشأت نظاماً لتسجيل الإصابات والأمراض المهنية والإخطار بها.

ومن بين الدول الأعضاء الـ 16 التي ليس لديها مثل هذا النظام، كان نصفها من إقليم آسيا وإقليم منطقة المحيط الهادئ، و25 بالمئة من إقليم أفريقيا، و13 بالمئة من الدول العربية، و6 بالمئة من الأمريكتين ومن أوروبا وآسيا الوسطى.

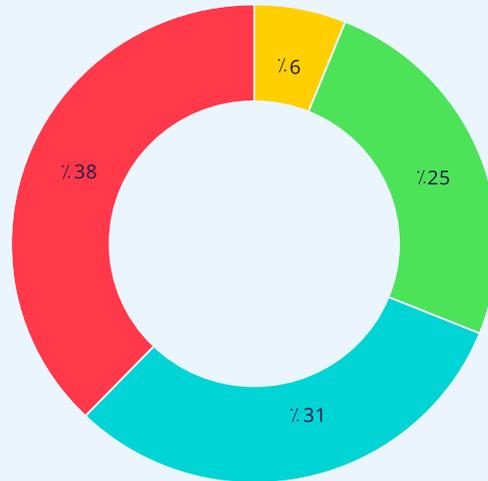
واستناداً إلى فئات دخل البلد (الشكل 12)، توجد أعلى نسبة مئوية من البلدان التي ليس لديها نظام للتسجيل والإخطار في البلدان منخفضة الدخل (38 بالمائة)، ثم البلدان متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا (31 بالمائة)، والبلدان متوسطة الدخل من الشريحة العليا (25 بالمائة)، في حين توجد أدنى نسبة مئوية في البلدان مرتفعة الدخل (6 بالمائة فقط).

وعلى الرغم من أن ارتفاع النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها نُظُم للتسجيل والإخطار يعكس اتجاهها إيجابياً نحو إنشاء مثل هذه النُظُم على الصعيد العالمي، فمن المهم ملاحظة أن هذا التحليل لم يأخذ في الاعتبار إلا وجود نظام للإبلاغ وليس في جودته. وعلى الرغم من أن بعض النُظُم قد تُعتبر متقدمة ومتماشية مع معايير العمل الدولية، فإن بعضها الآخر قد يكون أساسياً بقدر أكبر بسبب نقص الموارد والقدرات. أيضاً، قد تغطي بعض النُظُم مجموعات معينة فقط من العمال، مما يؤدي إلى فجوات بالغة الأهمية في البيانات.

الشكل 12. النسبة المئوية للدول الأعضاء التي لديها برنامج وطني للسلامة والصحة المهنية، حسب فئة دخل البلد

16 دولة عضواً
ليس لديها نظام للتسجيل والإخطار

- منخفضة الدخل
- متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
- متوسطة الدخل من الشريحة العليا
- مرتفعة الدخل

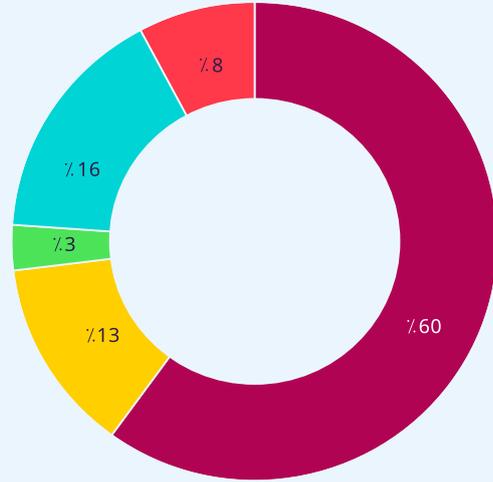


يُطلب من الدول الأعضاء تقديم إحصاءات عن العمل إلى منظمة العمل الدولية، حيث تُجمع وتوزع على قاعدة البيانات (ILOSTAT). وتتضمن قاعدة البيانات هذه فهرساً للبيانات المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، بما في ذلك إحصاءات عن الإصابات والأمراض المهنية. ومن المهم ملاحظة أن إبلاغ منظمة العمل الدولية بالبيانات ليس شرطاً رسمياً للدول، وبالتالي هناك ثغرات كبيرة في هذه الإحصاءات العالمية. ويدير قسم الإحصاءات في منظمة العمل الدولية قاعدة البيانات (ILOSTAT)، التي تعمل كمصدر رئيسي للأمم المتحدة لإحصاءات العمل، وهي الوكالة الراعية لـ 14 مؤشراً من مؤشرات سوق العمل لأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك مؤشر أهداف التنمية المستدامة 1.8.8 (إصابات العمل المميتة وغير المميتة لكل 100,000 عامل، بحسب النوع الاجتماعي للمهاجرين ووضعهم). تُجمع البيانات باستخدام استبيان (ILOSTAT OSH) السنوي الخاص بالسلامة والصحة المهنية، وهو مسح قائم على برنامج إكسل يُوزع عالمياً على مكاتب الإحصاء الوطنية ووزارات العمل في الدول الأعضاء.⁴⁰ يجمع الاستبيان بيانات عن الإصابات المهنية المميتة وغير المميتة، فضلاً عن عدد أيام العمل المفقودة بسبب حالات العجز المؤقت الناتجة عن الإصابات المهنية. ومع ذلك، فإن 70 دولة عضواً فقط من البلدان التي لديها نظام للتسجيل والإخطار تبادلَت البيانات المتعلقة بالإصابات والأمراض المهنية مع منظمة العمل الدولية في السنوات الخمس الماضية. وكما يبين الشكل 13، كانت أعلى نسبة مئوية من هذه البلدان من أوروبا وآسيا الوسطى (حوالي 60 بالمائة)، ثم الأمريكيتين (16 بالمائة)، وآسيا ومنطقة المحيط الهادئ (13 بالمائة)، وأفريقيا (8 بالمائة)، والدول العربية (3 بالمائة). وبالتحليل حسب مستوى دخل البلد (الشكل 14)، كان 60 بالمائة من هذه البلدان بلداناً مرتفعة الدخل، ونحو 24 بالمائة بلداناً متوسطة الدخل من الشريحة العليا، و13 بلداناً متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا، و3 بالمائة فقط بلداناً منخفضة الدخل.

الشكل 13. تُوَزَعُ الدول الأعضاء التي قَدِّمَت بيانات إلى منظمة العمل الدولية في السنوات الخمس الماضية، حسب إقليم منظمة العمل الدولية

70 دولة عضواً
قَدِّمَت بيانات إلى منظمة العمل
الدولية في السنوات الـ5 الماضية

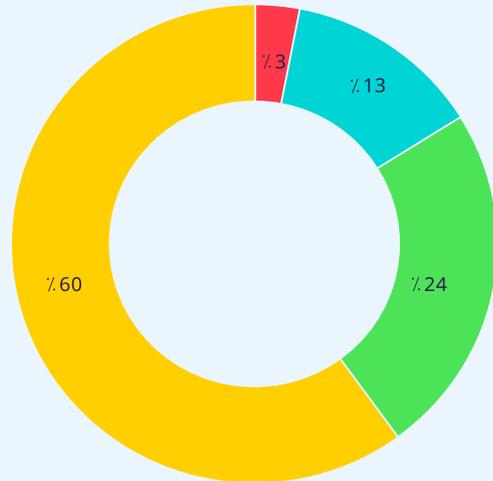
- أفريقيا
- الأمريكتان
- الدول العربية
- آسيا ومنطقة المحيط الهادئ
- أوروبا وآسيا الوسطى



الشكل 14. تُوَزَعُ الدول الأعضاء التي قَدِّمَت بيانات إلى منظمة العمل الدولية في السنوات الخمس الماضية، حسب مستوى دخل البلد

70 دولة عضواً
قَدِّمَت بيانات إلى منظمة العمل
الدولية في السنوات الـ5 الماضية

- مرتفعة الدخل
- متوسطة الدخل من الشريحة العليا
- متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا
- منخفضة الدخل



وتجدر الإشارة إلى أن 47 بالمئة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية التي لديها نظام للتسجيل والإخطار إما لم تُبَلِّغ منظمة العمل الدولية قط بالبيانات (العدد = 40) أو لم تُبَلِّغ عن أي بيانات في السنوات الـ15 الماضية. وينتمي نحو 48 بالمئة من هذه البلدان إلى إقليم أفريقيا، و20 بالمئة من آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، و16 بالمئة من الأمريكتين، و9 بالمئة من الدول العربية، و7 بالمئة من أوروبا وآسيا الوسطى.

الاستنتاجات

في كل عام، لا يزال العديد من العمال في جميع أنحاء العالم يفقدون حياتهم بسبب الحوادث والأمراض المهنية. ويعاني ملايين العمال الآخرون من إصابات منهكة أو يعانون من حالات مزمنة مُدمّرة تؤثر على جودة حياتهم وأمنهم المالي. وبالإضافة إلى المعاناة الهائلة التي يسببها العمال وأسرهم، فإن التكاليف الاقتصادية المرتبطة بها هائلة بالنسبة للمنشآت والبلدان والعالم. يمكن للسياسات والبرامج الفعالة والشاملة للسلامة والصحة المهنية أن تحمي العمال من الضرر في جميع الأقاليم والقطاعات. ومع ذلك، على الرغم من أن هذه السياسات والبرامج تقع في صميم اتفاقيتي السلامة والصحة المهنية الأساسيتين رقم 155 ورقم 187، إلا أنها لا تُنفذ بالكامل في الممارسة العملية.

أجريت هذه الدراسة لتوفير معلومات عن وضع التنفيذ العالمي للعناصر الرئيسية للاتفاقيتين الأساسيتين للسلامة والصحة المهنية. وتشير النتائج إلى أنه على الرغم من إحراز تقدم واضح في بعض جوانب السلامة والصحة المهنية، إلا أن صحة العديد من العمال في جميع أنحاء العالم وسلامتهم لا تزال مُعرّضة للخطر بسبب عدم اتخاذ الإجراءات المناسبة المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية في عدد من المجالات الحاسمة.

النتائج الرئيسية

تباينت النتائج بشكل كبير وفقاً لنوع توفير السلامة والصحة المهنية، مع ظهور بعض الاتجاهات وفقاً للإقليم الجغرافي وفئة دخل البلد.

لقد وُجد أن ما يقرب من نصف جميع الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية. ومع ذلك، فإن ثلثهم فقط لديه برنامج وطني مُحدّث للسلامة والصحة المهنية.

ولدى جميع الدول الأعضاء تقريباً سلطة أو هيئة مسؤولة عن السلامة والصحة المهنية، والتي مقرها في معظم الحالات في وزارة العمل.

الحوار الاجتماعي أمر أساسي، إما من خلال الهيئات الوطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة أو لجان طرفي الإنتاج على مستوى مكان العمل. وقد لوحظت نتائج إيجابية في كلا المجالين، حيث إن ما يقرب من 80 بالمائة من الدول الأعضاء لديها هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة وأكثر من 70 بالمائة منها لديها في تشريعاتها الوطنية أحكام لإنشاء لجان للسلامة والصحة المهنية في مكان العمل. ولدى جميع البلدان في شرق آسيا وغرب آسيا وأوروبا الشرقية وأوروبا الشمالية وأوروبا الغربية هيئة وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة.

ولدى جميع الدول الأعضاء تقريباً نظام لتسجيل الإصابات والأمراض المهنية والإخطار بها؛ ومع ذلك، لم يكن من الممكن تقييم جودة كل نظام في هذه الدراسة.⁴¹

وفي حوالي 70 بالمائة من جميع الدول الأعضاء، يحق للعمال الانسحاب من موقع عمل خطير دون التعرض لخطر العواقب السلبية.

لقد كانت الدول الأعضاء التي صدّقت على الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187 أكثر احتمالاً من تلك التي لم تُصدّق على الاتفاقية بأن يكون لديها سياسة للسلامة والصحة المهنية أو برنامج للسلامة والصحة المهنية. ومع ذلك، فإن عدداً كبيراً من الدول الأعضاء التي صدّقت على إحدى الاتفاقيات الأساسية للسلامة والصحة المهنية ليس لديها سياسة ولا برنامج. لقد كان العمال في الدول الأعضاء التي صدّقت على الاتفاقية رقم 155 أكثر احتمالاً من أولئك في الدول التي لم تُصدّق على الاتفاقية للاعتراف بالحق في الانسحاب من مواقع خطيرة وشيكة دون عواقب لا مُبرّر لها، والقدرة على تشكيل لجان السلامة والصحة المهنية في مكان العمل.

41 في الواقع، إن أقل من نصف الدول الأعضاء التي لديها نظام للتسجيل والإخطار قدّمت بيانات إلى منظمة العمل الدولية في السنوات الخمس الماضية.

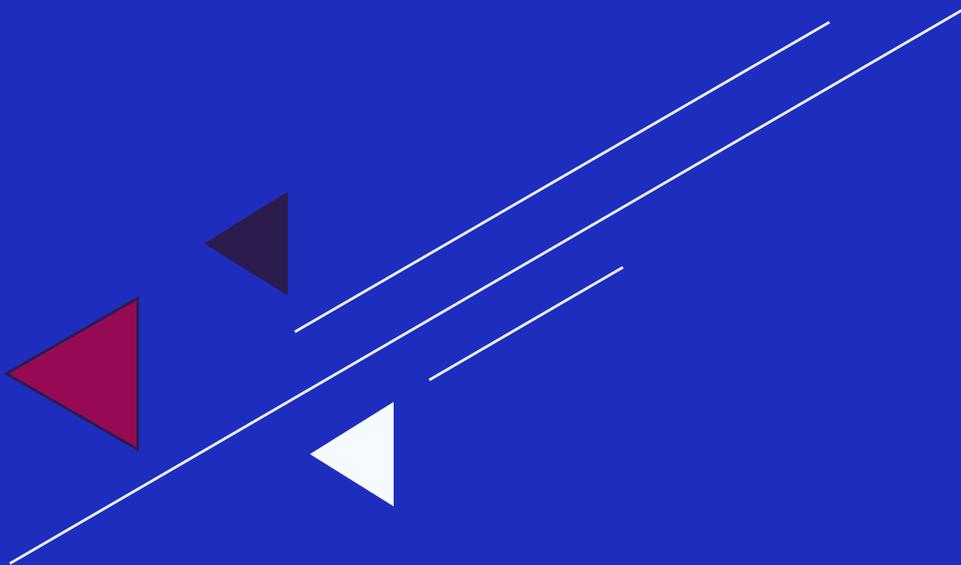
وتُظهر النتائج أن التنفيذ في البلدان مرتفعة الدخل أكثر انتشاراً منه في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل من الشريحة الدنيا. فعلى سبيل المثال، كان من المرجح أن يكون لدى البلدان مرتفعة الدخل سياسات السلامة والصحة المهنية، وبرامج للسلامة والصحة المهنية، وهيئات وطنية لأطراف الإنتاج الثلاثة، ونظام للتسجيل والإخطار، وعلى العكس من ذلك، كانت البلدان منخفضة الدخل أقل احتمالاً لأن يكون لديها سياسات وبرامج للسلامة والصحة المهنية، وأن يكون لديها نظام للتسجيل والإخطار، أو تقديم بيانات إلى منظمة العمل الدولية. ولدى نحو 85 بالمئة من البلدان مرتفعة الدخل أحكام قانونية لحماية العمال من العواقب التي لا مُبرّر لها إذا انسحبوا من المواقع الخطيرة، مقارنة بـ44 بالمئة فقط من البلدان منخفضة الدخل.

لقد كانت الدول الأعضاء في أوروبا وآسيا الوسطى الأكثر احتمالاً لأن يكون لديها سياسات وطنية للسلامة والصحة المهنية وبرامج حالية للسلامة والصحة المهنية، وأن تُقدّم إلى منظمة العمل الدولية بيانات حول الأمراض والإصابات المهنية. لقد كانت الدول الأعضاء في أفريقيا الأقل احتمالاً لأن يكون لديها سياسة وطنية للسلامة والصحة المهنية، في حين أن الدول الأعضاء من الدول العربية كانت الأقل احتمالاً لأن يكون لديها برنامج وطني للسلامة والصحة المهنية أو السماح بلجان للسلامة والصحة المهنية في مكان العمل.

وفي حين أن هذه الدراسة وجدت نتائج إيجابية، إلا أن العديد من المجالات الرئيسية للسلامة والصحة المهنية لا تزال تتطلب اهتماماً عاجلاً. ويجب اعتبار إيجاد ظروف عمل أكثر أماناً للعمال في جميع أنحاء العالم أولوية للحكومات والشركاء الاجتماعيين من أجل حماية العمال الحاليين والعمال في المستقبل. وتُعدّ السلامة والصحة المهنية أيضاً موضوعاً مهماً للعديد من أهداف التنمية المُستدامة، بما في ذلك أهداف التنمية المُستدامة 3 و8 و16.

وتوفر معايير منظمة العمل الدولية بشأن السلامة والصحة المهنية أدوات أساسية للحكومات وأصحاب العمل والعمال لوضع الممارسات الأساسية وتوفير أقصى درجات السلامة في العمل. وبالإضافة إلى ذلك، لدى منظمة العمل الدولية عدد من المنشورات المهمة في مجال السلامة والصحة المهنية، مثل مدونات الممارسات والمبادئ التوجيهية، والتي يمكن أن توفر المزيد من الإرشادات حول مواضيع مُحدّدة. ويُعدّ التصديق على الاتفاقيات الأساسية للسلامة والصحة المهنية (الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 187) خطوة أولوية مهمة؛ ومع ذلك، لن تتمكن الدول الأعضاء من تحقيق المبدأ الأساسي والحق في بيئة عمل آمنة وصحية إلا من خلال التنفيذ الفعال.

ويسلط قرار إدراج "بيئة عمل آمنة وصحية" كمبدأ وحق أساسي في العمل الضوء على التزام الشركاء الثلاثة بحماية العمال من المرض والإصابة الناجمة عن عملهم، ويُعدّ ذلك نقطة انطلاق مهمة وأساس متين لمزيد من العمل في مجال السلامة والصحة المهنية. ومن خلال المشاركة والتعاون المُغالين في عملية اتخاذ القرار في مجال السلامة والصحة المهنية وتنفيذه على جميع المستويات ذات الصلة، تتمتع أطراف الإنتاج الثلاثة لمنظمة العمل الدولية بالقدرة على تحسين حياة ملايين العمال حول العالم.



◀ الملحق. الأقاليم الفرعية لمنظمة العمل الدولية: بشكل موسع ومفصل

إقليم منظمة العمل الدولية	الإقليم الفرعي لمنظمة العمل الدولية: بشكل موسع	الإقليم الفرعي لمنظمة العمل الدولية: بشكل مفصل
أفريقيا	شمال أفريقيا	الجزائر مصر ليبيا المغرب السودان تونس
	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أنغولا الكاميرون جمهورية أفريقيا الوسطى تشاد الكونغو جمهورية الكونغو الديمقراطية غينيا الاستوائية الغابون سان تومي وبرينسيبي
	شرق أفريقيا	بوروندي جزر القمر جيبوتي إريتريا إثيوبيا كينيا مدغشقر ملاوي موريشيوس موزامبيق رواندا سيشيل الصومال جنوب السودان أوغندا جمهورية تنزانيا المتحدة زامبيا زيمبابوي
	جنوب أفريقيا	بوتسوانا إيسواتيني ليسوتو ناميبيا جنوب أفريقيا
	غرب أفريقيا	بنن بوركينافاسو كابو فيردي كوت ديفوار غامبيا غانا غينيا غينيا بيساو ليبيريا مالي موريتانيا النيجر نيجيريا السنغال سيراليون توغو

الدول العربية	الدول العربية	الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي	البحرين الكويت عمان قطر المملكة العربية السعودية الإمارات العربية المتحدة
		غير الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي	العراق الأردن لبنان الجمهورية العربية السورية اليمن
آسيا ومنطقة المحيط الهادئ	شرق آسيا	شرق اسيا	الصين اليابان منغوليا جمهورية كوريا
	جنوب شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	بروني دار السلام كمبوديا إندونيسيا جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ماليزيا ميانمار الفلبين سنغافورة تايلند تيمور ليشتي فيتنام
		جزر المحيط الهادئ	أستراليا جزر كوك فيجي كيريباتي جزر مارشال نيوزيلندا بالاو بابوا غينيا الجديدة ساموا جزر سليمان تونغا توفالو فانواتو
	جنوب آسيا	جنوب آسيا	أفغانستان بنغلاديش الهند جمهورية إيران الإسلامية ملديف نيبال باكستان سريلانكا

أوروبا وآسيا الوسطى	وسط وغرب آسيا	آسيا الوسطى	كازاخستان قيرغيزستان طاجيكستان تركمانستان أوزبكستان
		غرب آسيا	أرمينيا أذربيجان قبرص جورجيا إسرائيل تركيا
	أوروبا الشرقية	أوروبا الشرقية	بيلاروس بلغاريا الجمهورية التشيكية هنغاريا بولندا جمهورية مولدوفا رومانيا الاتحاد الروسي سلوفاكيا أوكرانيا
	أوروبا الشمالية والجنوبية والغربية	أوروبا الشمالية	الدانمرك إستونيا فنلندا أيسلندا أيرلندا لاتفيا ليتوانيا النرويج السويد المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
		أوروبا الجنوبية	ألبانيا البوسنة والهرسك كرواتيا اليونان إيطاليا مالطة الجبل الأسود (مونتينيغرو) مقدونيا الشمالية البرتغال سان مارينو صربيا سلوفينيا إسبانيا
		أوروبا الغربية	النمسا بلجيكا فرنسا ألمانيا لكسمبرغ هولندا سويسرا

الأمريكتان	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	منطقة البحر الكاريبي	أنتيغوا وبربودا جزر البهاما بربادوس كوبا دومينيكا الجمهورية الدومينيكية غرينادا هايتي جامايكا سانت كيتس ونيفيس سانت لوسيا سانت فنسنت وجزر غرينادين ترينيداد وتوباغو
	أمريكا الوسطى	بليز كوستاريكا السلفادور غواتيمالا هندوراس المكسيك نيكاراغوا بنما	
	أمريكا الجنوبية	الأرجنتين دولة بوليفيا المتعددة القوميات البرازيل شيلي كولومبيا إكوادور غيانا باراغواي بيرو سورينام أوروغواي جمهورية فنزويلا البوليفارية	
	أمريكا الشمالية	أمريكا الشمالية	كندا الولايات المتحدة الأمريكية

يُبلّغ عمل أمنّة و صحيّة

حق
أساسي



عنوان منظمة العمل الدولية:

ilo.org

International Labour Organization
Route des Morillons 4
1211 Geneva 22
Switzerland