لمحة عن وضع السلامة و الصحة المهنية
في المنطقة العربية

دراسة للمناقشة خلال الندوة الثلاثية الإقليمية
حول السلامة و الصحة المهنية في المنطقة العربية
(دمشق، 18-20 تشرين الثاني/نوفمبر 2007)

مكتب العمل الدولي

د. ريما ر. حبيب
كلية علوم الصحة
الجامعة الأميركية في بيروت
صندوق البريد 0236 -11 رياض الصلح 1107 2020
بيروت، لبنان
هاتف: 9611-340460 مقسم 4630
فاكس: 9611-744470
بريد إلكتروني: rima.habib@aub.edu.lb

المحتويات

ملخص تنفيذي

1. مقدمة
أهداف الدراسة
أهمية الدراسة
المنهجية

2. بيانات عامة
بيانات سكانية أساسية عن البلدان
إجمالي السكان
الهيكلية العمرية
معدل النمو السكاني
معدل معرفة القراءة والكتابة
بيانات اقتصادية أساسية عن البلدان
الناتج المحلي الإجمالي
خط الفقر
معدل البطالة واليد العاملة
النشاط الاقتصادي
مؤشرات الصحة في البلدان
العمر المتوقع عند الولادة
وفيات الأطفال
وفيات الراشدين
توزيع العاملين في قطاع الصحة

3. تشريعات الصحة والسلامة المهنية وتطبيقها
اتفاقيات منظمة العمل الدولية المصادق عليها
اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية الأساسية
العوائق التي تعرقل عملية التصديق
3.1.2.أ. الاتفاقية رقم 155
3.1.2.ب. الاتفاقية رقم 161
3.1.2.ج. الاتفاقية رقم 187
تشريعات الصحة والسلامة المهنية
مراجع رئيسية حول الصحة والسلامة المهنية
تحديثات رئيسية في تشريعات الصحة والسلامة المهنية
جوانب الصحة والسلامة المهنية الغائبة عن تشريعات البلدان
التوفيق بين تشريعات الصحة والسلامة المهنية في البلدان العربية ومعايير العمل الدولية
السلطات المسؤولة عن وضع مسودة قوانين الصحة والسلامة المهنية
تطبيق قوانين الصحة والسلامة المهنية وتنفيذها
تغطية قوانين الصحة والسلامة المهنية لليد العاملة

4. نظام تفتيش العمل
تغطية التفتيش

معايير التفتيش
خدمات التفتيش
المفتشون
صلاحيات المفتشين
الصعوبات التي يواجهها المفتشون
عملية التقرير

5. اختصاصيو الصحة والسلامة المهنية: تعليم وتدريب ومعلومات
القائمة الوطنية لاختصاصيي الصحة والسلامة المهنية
البرامج الجامعية المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية ووكالات التدريب الفني
مراكز المعلومات
5.3.1 آليات نشر المعلومات
المؤسسات العلمية والطبية والفنية المتخصصة

6. النظام الوطني للإعلام والتسجيل
الأمراض المهنية
الحوادث المهنية

7. أنظمة تعويض العمال
التغطية
الوكالات المسؤولة عن التعويض

8. خدمات الصحة المهنية
المشاكل والثغرات الموجودة في خدمات الصحة المهنية
الأنظمة الوطنية لإدارة الصحة والسلامة المهنية
اعتماد مبادئ توجيهية بشان نظم إدارة الصحة والسلامة المهنيتين في منظمة العمل الدولية لعام 2001

9. السياسات والبرامج الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية
السياسات الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية
برامج الصحة والسلامة المهنية
التمويل
أهم إنجازات البرامج

10.مجلس السلامة/الهيئة الاستشارية الوطنية للصحة والسلامة المهنية
الهيئات الثنائية/الثلاثية
التنسيق مع منظمة العمل الدولية
أدوار النقابات العمالية
أدوار الاتحادات العمالية

11.الوضع الوطني للصحة والسلامة المهنية
السياق الوطني

حملات التوعية حول الصحة والسلامة المهنية
الأسبستوس (الحرير الصخري)
السلامة الكيميائية

12.إحصاءات حول الحوادث والأمراض المرتبطة بالعمل

13.التوصيات والاستنتاجات

الملحقات

المحلق 1: الجداول
الجدول 1: البيانات السكانية الأساسية
الجدول 2: البيانات الاقتصادية الأساسية
الجدول 3: توزيع العمال وفق النشاط الاقتصادي
الجدول 4: مؤشرات الصحة الرئيسية
الجدول 5: توزيع العاملين في قطاع الصحة
الجدول 6: اتفاقيات منظمة العمل الدولية المصدق عليها وخطط التصديق لاتفاقيات الصحة والسلامة المهنية الأساسية
الجدول 7.أ: التشريعات المحلية حول الصحة والسلامة المهنية والعلم
الجدول 7.ب: القرارات والقوانين المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية
الجدول 7.ج: تغطية الصحة والسلامة المهنية في التشريعات
الجدول 8: السلطات التشريعية والمنفذة للصحة والسلامة المهنية
الجدول 9: القطاعات التي تغطيها والتي لا تغطيها تشريعات الصحة والسلامة المهنية
الجدول 10: تغطية التفتيش في البلدان العربية التي شملتها الدراسة
الجدول 11: خدمات التفتيش في عدة بلدان
الجدول 12: معلومات عن المفتشين في البلدان العربية التي شملتها الدراسة
الجدول 13: التعليم والتدريب المتعلق بالصحة والسلامة المهنية في 18 بلداً عربياً شملتها الدراسة
الجدول 14: البرامج الوطنية الرئيسية حول الصحة والسلامة المهنية
الجدول 15: نسبة الأمراض والحوادث المهنية التي ترفع إلى السلطات
الجدول 16: تغطية نظام تعويض العمال
الجدول 17: المشاكل والثغرات في خدمات الصحة المهنية
الجدول 18: الهيئات الاستشارية حول الصحة والسلامة المهنية وأنشطتها
الجدول 19: الأسبستوس، والكيميائيات، وإجراءات استعمال النظام الموحد عالمياً في 18 بلداً عربياً شملتها الدراسة
الجدول 20: مؤشرات الصحة والسلامة المهنية التي يعتمد عليها جمع البيانات
الجدول 21: إحصاءات الحوادث والأمراض والوفيات المرتبطة بالعمل

الملحق 2: استبيان باللغة الإنكليزية ملأته وزارات العمل في البلدان

المراجع

ملخص تنفيذي

تعتبر الحوادث والأمراض المهنية الأسباب الرئيسية لإصابات والوفيات بين العمال. فقد قدرت الوفيات المرتبطة بالعمل في الشرق الأوسط بحوالي 19000 حالة عام 2005[1]. من أجل منع تعرّض العمال لمثل هذه المخاطر، عملت منظمة العمل الدولية على زيادة التوعية في العالم

[1] خوان سومافيا (2005). **عمل لائق. عمل آمن.** برنامج حول الصحة والسلامة في العمل والبيئة (العمل الآمن). منظمة العمل الدولية

حول هذه المسالة، مشيرة إلى وجود مخاطر وثغرات كثيرة في بيئة العمل. واقترحت وسائل لمواجهتها وقدمت كل أنواع المساعدة لإحداث تغييرات فعلية.

في جهود مشتركة لتعزيز شروط العمل الآمن في المنطقة العربية، قررت منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية عقد ورشة عمل في تشرين الثاني/نوفمبر 2007. والدراسة الحالية تعرض خلفية وضع الصحة والسلامة المهنية في 18 بلداً عربياً: الجزائر والبحرين ومصر والعراق والأردن والسعودية والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وسلطنة عمان وفلسطين وقطر والسودان وسوريا وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن.

في هذا الإطار، أرسل استبيان إلى وزارات العمل في كل البلدان التي شملتها الدراسة من أجل الحصول على معلومات عن شروط الصحة والسلامة الوطنية. ملأ المسؤولون في أقسام الصحة والسلامة المهنية في كل بلد هذا الاستبيان وأعادوا إرساله إلى المكتب الإقليمي لمنظمة العمل الدولية في بيروت حيث أجريت الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية عن وضع الصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية أن شروط الصحة والسلامة في البلدان العربية تختلف من بلد لآخر، وأن بعض البلدان تعاني ثغرات خطيرة في آليات الصحة والسلامة المهنية وأدائها. والعوائق الرئيسية التي تعرقل تحسّن الصحة والسلامة المهنية تتضمن تأخير التصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية، والافتقار إلى أحكام شاملة ومفصلة عن الصحة والسلامة المهنية في التشريعات المحلية، وغياب السياسات والبرامج الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية وضعف إنفاذ الأنظمة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية. وتشمل العوائق الأخرى التي تمنع تعزيز البرامج الوطنية عدم كفاية عملية التقرير وتغطية التعويضات، والنقص في البيانات الشاملة والدقيقة المتعلقة بالحوادث والأمراض المهنية، وعدم إشراك الهيئات الاستشارية الثلاثية الخاصة بالصحة والسلامة المهنية في عملية صنع القرار حول المسائل ذات الصلة. بالإضافة، يعاني العديد من البلدان من نقص في الخبرة المحلية في مجال الصحة والسلامة المهنية؛ فعدد الخبراء والمفتشين في مجال الصحة والسلامة المهنية قليل جداً مما يصعب تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنية بنجاح.

بدايةً، على الدول العربية أن تصدّق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية وأن تضع إطاراً تشريعياً مناسباً في هذا المجال من أجل تعزيز الصحة والسلامة المهنية في المنطقة. توصى البلدان العربية بتقييم وضع الصحة والسلامة المهنية عبر إعداد سياق وطني شامل عن وضع الصحة والسلامة المهنية وفق توصية منظمة العمل الدولية رقم 197. وينبغي أن تشارك اللجان الثلاثية المؤلفة من ممثلي أصحاب العمل والعمال والسلطات الحكومية في اتخاذ القرارات اللازمة لتعزيز الصحة والسلامة المهنية. ويجب تشجيع المعاهد التربوية ومعاهد الأبحاث على إجراء دراسات حول الصحة والسلامة المهنية، ويجب توظيف مفتشين واختصاصيين في الصحة والسلامة المهنية وتقديم كل التسهيلات الضرورية لهم لتنفيذ أنظمة الصحة والسلامة المهنية. من جهة أخرى، يجب أن تبدي السلطات صرامة أكبر عند تطبيق تشريعات الصحة والسلامة المهنية من أجل تنفيذ قوانين الصحة والسلامة المهنية القائمة. من الضروري أيضاً توعية الرأي العام لتعزيز ثقافة الصحة والسلامة في المجتمع.

1. مقدمة

في ظل التأثير السلبي الذي تخلفه الأمراض والإصابات المرتبطة بالعمل على صحة العمال وإنتاجيتهم وبالتالي على عائلاتهم والوضع الاقتصادي والرفاهية الاجتماعية في البلاد، ازدادت التوعية حول الصحة والسلامة المهنية في العالم بأكمله.

يتضمن الإعلان العالمي حول حقوق الإنسان الحقوق الرئيسية المرتبطة بالطبيعة الإنسانية، ومنها: الحق بالحياة والكرامة والجنسية والمعاملة الجيدة ورفض الإساءة، وأخيراً وليس آخراً، ظروف عمل مناسبة وحقوق أساسية في العمل. بالتالي، لا يجب أن يفتقر مكان العمل إلى الحقوق الأساسية بالحياة والحرية وأمن الشخص. فبيئة العمل ليست منعزلة عن بقية العالم؛ إنها البيئة المادية المباشرة حيث يمضي العمال أكثر حياتهم، ومن المهم جداً احترام حقوق الإنسان الأساسية في هذه البيئة.

ما زالت الأمراض والحوادث المهنية أهم أسباب الإصابات والوفيات بين العمال كل عام حيث بلغ عدد الوفيات حوالي مليوني شخص كل عام من بين كل العمال في العالم. ويقدر أنه لكل حالة وفاة، تحصل 500 إلى 2000 إصابة مرتبطة بالعمل. ويوجد معدلات وفيات وإصابات مرتفعة في مناطق على غرار الشرق الأوسط حيث تحصل 19000 وأكثر من 14 مليون حالة وفاة وإصابات مرتبطة بالعمل على التوالي في كل عام. في مناطق أخرى مثل أميركا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، يوجد حوالي 30000 و23 مليون حالة وفاة وإصابات على التوالي كل عام.[2]

يمكن تفادي أغلب الحوادث عبر "وقاية سليمة تدعمها ممارسات ملائمة للتفتيش والتقرير وترشدها اتفاقيات منظمة العمل الدولية[3]".

ويفاجئنا أن معدلات الوفيات لا يتلاءم والوضع الاقتصادي في البلدان. على سبيل المثال، تتخطى معدلات الوفيات في بعض بلدان الشرق الأوسط معدلات البلدان الصناعية بأربعة أضعاف[2].

كما أنه لا يوجد توافق في توزيع التغطية الاجتماعية والتأمين بين القطاعات الاقتصادية بينما يوجد في البلدان الشمالية تغطية كاملة لطل القطاعات الاقتصادية. في بلدان أخرى، يحظى 10% أو أقل من اليد العاملة على التغطية من التأمين. في الواقع، حتى في بعض البلدان المتقدمة، يوجد عجز في التغطية ضد الأمراض والحوادث المهنية[2].

في هذا الإطار، تقوم منظمة العمل الدولية بتنظيم عدة اجتماعات إقليمية في فترات مختلفة من أجل إبلاغ البلدان حول جوانب الصحة والسلامة المهنية في العالم وتقديم المشورة لها من أجل مساعدتها في تحسين وضع الصحة والسلامة المهنية فيها. يمكن للدول العربية الموزعة في آسيا وأفريقيا حضور الاجتماعات الإقليمية الأسيوية أو الأفريقية وفق موقعها.
في الواقع، لا تولى أهمية كافية للصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية. فالبلدان العربية ما زالت تفتقر إلى الالتزام بتعزيز الصحة والسلامة المهنية وفق معايير منظمة العمل الدولية بسبب وجود التحديات والثغرات المؤسسية التي تمنع الوقاية المناسبة من الأمراض والحوادث المهنية.

---

[2] خوان سومافيا (2005). **عمل لائق. عمل آمن.** برنامج حول الصحة والسلامة في العمل والبيئة (العمل الآمن). منظمة العمل الدولية

[3] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

لكن خلال السنوات الماضية، أحرز تقدم متواضع لكن حيوي في هذا المجال غير أنه طبق في عدة دول بدرجات مختلفة.

على سبيل المثال، تحسن الوضع في بلدان الخليج حيث يبذل مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية ومجلس التعاون الخليجي جهوداً حثيثة في هذا الإطار. فقد وقعوا في أيلول/سبتمبر 2003 خطة أنشطة مشتركة للفترة الممتدة بين 2004-2005 مع منظمة العمل الدولية، وهي خطة مهمة لتحقيق أهداف منظمة العمل الدولية ومبادئها في البحرية والكويت وسلطنة عمان وقطر والسعودية والإمارات العربية المتحدة.[4]

أهداف الدراسة

يبدو أن الآفاق المهنية التي تقدمها المنطقة العربية تفتقر إلى خطة جدية لتغيير الوضع الراهن.

وفقاً للاتجاهات العالمية والقضايا الناشئة في المنطقة، أطلق المكتب الإقليمي للدول العربية التابع لمنظمة العمل الدولية مبادرة لتطوير الدراسة الحالية التي تؤمن تحليل عن وضع الصحة والسلامة المهنية في الدول العربية.

فأجريت دراسة لتحليل وضع الصحة والسلامة المهنية في 18 دولة عربية هي: الجزائر والبحرين ومصر والعراق والأردن والسعودية والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وسلطنة عمان وفلسطين وقطر والسودان وسوريا وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن.

تقدم هذه الدراسة لمحة عامة عن الوضع الراهن في الدول العربية لجهة الصحة والسلامة المهنية. وتساعد على تحديد الخطوات التالية لوضع إستراتيجية إقليمية متوافقة بدلاً من تدخلات غير منظمة في هذا المجال.

ويقدم هذا التقرير استنتاجات وتوصيات تشكل إجراءات أساسية لتعزيز الصحة والسلامة المهنية في المنطقة.

أهمية الدراسة

"الحق بالعمل اللائق هو ما تسعى منظمة العمل الدولية إلى تأمينه للعمال لكي يكسبوا رزقهم بحرية وكرامة وأمان"، وفق مدير عام منظمة العمل الدولية، خوان سومافيا.[5]

ترفض منظمة العمل الدولية بشدة المفهوم القائل إن "الأمراض والإصابات "جزء من العمل"، وتعمل المنظمة على نشر التطورات التي شهدتها البلدان المتقدمة في مجال الصحة والسلامة المهنية في بقية العالم[5].
إن نجاح أهداف العمل الآمن تعتمد بقوة على تعبئة أنصار الصحة والسلامة المهنية وخبرائها من حول العالم. لذلك، يجب أن تتعاون الحكومات ومنظمات أصحاب العمل والعمال من أجل القضاء على المخاطر المهنية والتنسيق مع الجهات المعنية بالصحة والسلامة المهنية[5].

---

[4] مكتب العمل الدولي، **عمل لائق في آسيا: تقرير نتائج 2001-05**. الاجتماع الإقليمي الأسيوي الرابع عشر، بوسان، جمهورية كوريا، آب/أغسطس – أيلول/سبتمبر 2006. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2006

[5] خوان سومافيا (2005). **عمل لائق. عمل آمن.** برنامج حول الصحة والسلامة في العمل والبيئة (العمل الآمن). منظمة العمل الدولية

هدفت الدراسة إلى تحديد وضع الصحة والسلامة المهنية واستعمالها كخلفية مفيدة لورشة العمل الإقليمية لتقييم وضع الصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية في تشرين الثاني/نوفمبر 2007.

سوف تساعد نتائج هذا التقرير منظمة العمل الدولية والجهات المعنية بالصحة والسلامة المهنية في المنطقة لمعرفة الحاجات الخاصة وخطة الأولوية في المستقبل القريب.

سوف تدرج البيانات في خطة عمل جدية عند إبلاغ الدول التي شملها التقرير والتي حضرت ورشة العمل بأهمية إدراك مخاطر هذا الوضع ووضع إستراتيجية لسد الثغرات ومواجهة العجز.

المنهجية

توخياً للدقة والفعالية، أرسل استبيان شامل عن الصحة والسلامة المهنية إلى المسؤولين واختصاصيي الصحة والسلامة المهنية في وزارات العمل والشؤون الاجتماعية أو اليد العاملة في مختلف الدول العربية التي تغطيها الدراسة ما بين تموز/يوليو وأيلول/سبتمبر 2007 (أنظر الملحق 2).

ركز الاستبيان على مختلف جوانب الصحة والسلامة المهنية. وتضمن أقسام عن تشريعات الصحة والسلامة المهنية وتنفيذها، وأنظمة تفتيش العمل، ونظام تعويض العمال، وإحصاءات عن الأمراض والحوادث المهنية، والأنظمة الوطنية للإعلام والتقرير، وخدمات الصحة المهنية، والوضع الوطني للصحة والسلامة المهنية، والسياسة الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية، والهيئات الاستشارية حول الصحة والسلامة المهنية، ونظام إدارة الصحة والسلامة المهنية، ومؤشرات الصحة والسلامة المهنية، ومراكز معلومات الصحة والسلامة المهنية، وخبراء وطنيين في مجال الصحة والسلامة المهنية، وخطط عمل/برامج وطنية حول الصحة والسلامة المهنية، وحملات توعية حول الصحة والسلامة المهنية، وبرامج وأنشطة تشجيعية للصحة والسلامة المهنية، والأسبستوس، والسلامة الكيميائية.

أرسل الاستبيان إلى وزارات العمل في الدول العربية عبر الفاكس، وفي بعض الحالات عبر البريد الإلكتروني إلى مدراء الصحة والسلامة المهنية في وزارات العمل. ملئت الاستبيانات وتراوحت الأجوبة بين أسبوع و8 أسابيع؛ لبيبا كانت البلد الوحيد الذي لم يجب على الأسئلة. في العديد من الحالات، ترافقت أجوبة الاستبيانات مع لوائح بقرارات وقوانين البلدان، وغيرها من الطلبات أو الوثائق ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنية.

بعد مراجعة الاستبيانات المكتملة، أجريت مراقبة نوعية، كما في حالة الغموض، حيث تم الاتصال بالمعنيين على الهاتف لتوضيح الأجوبة.

ومن ثم، تم جمع البيانات في مصفوفات مع مقارنة تحليلية لمختلف البلدان. واستعملت المعلومات الموجودة في مصفوفات من أجل وضع جداول تشخيصية والقيام بالاستنتاجات اللازمة عن وضع الصحة والسلامة المهنية الحالي في هذه البلدان، ونمط التطور فيها، ومواطن الضعف والثغرات الرئيسية التي تعيق تطورها. أحياناً، سادت الأنماط والاتجاهات العامة في بعض الجوانب بينما شكلت بعض الدول نماذج قوية أو ضعيفة في جوانب أخرى.

وتجدر الإشارة إلى أنه في العديد من الحالات، استشيرت الوثائق المتعلقة بالسياق الوطني لتوضيح قضايا محددة عن الصحة والسلامة المهنية في عدة البلدان هي: الجزائر والعراق والأردن ومصر وفلسطين وتونس.

تقدم النتائج والنقاشات في الأقسام التالية لمحة عامة عن وضع الصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية.

2. بيانات عامة

بهدف تقديم تقييم وخلفية موثوق بهما حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي الحالي في البلدان الثمانية عشر قيد الدرس، وبالتالي تقييم العوامل المركزية التي أدت إلى هذا الوضع، أدرجت بيانات سكانية واقتصادية وصحية من الإحصاءات التي نشرت مؤخراً. كونها مؤشرات صحية مهمة، سوف تسمح لنا هذه الأرقام بربط الصحة والسلامة المهنية في واقعهما الظاهري بهذه المؤشرات المهمة.

في هذا القسم، تم جمع معلومات عن البيانات السكانية والعامة من البلدان قيد الدرس من خلال الإحصاءات التي نشرتها منظمة الصحة الدولية والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

بيانات سكانية أساسية عن البلدان

تحدد البيانات السكانية موقف الدول وقدرتها على التعامل مع الوضع. يشمل الجدول 1 بيانات سكانية أساسية حول البلدان العربية قيد الدرس.

إجمالي السكان

ان عدد السكان في البلدان العربية الثمانية عشر يشهد ارتفاعا. وفق الإحصاءات الحديثة التي نشرتها منظمة الصحة الدولية عام 2007، يوجد أقل عدد من السكان في البحرين وقطر (727,000و813,000 على التوالي) وأكبر عدد من السكان في مصر (74,003,000).

الهيكلية العمرية

إن أغلب السكان في كل البلدان هم بين 15 و64 عاماً، وهو ما يمثل سن السكان النشطين اقتصادياً. وفق إحصاءات وكالة الاستخبارات المركزية لعام 2007، أقل نسبة من السكان بين 15 و64 عاماً موجودة في اليمن (51%) وأعلى في الإمارات العربية المتحدة (78%).

بالتالي، يمكن اعتبار الإمارات العربية المتحدة مجتمعاً ناشطاً بما أن الأشخاص في هذه الفئة العمرية (15-64) هم أكثر من يساهم في تنمية مختلف المجالات في المجتمع.

2.1.3 معدل معرفة القراءة والكتابة

وفق معدل القراءة والكتابة المذكور في إحصاءات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2006، يمكن القول إن وضع بلدان الخليج أفضل من الدول الأفريقية حيث تم تسجيل أعلى معدل في الكويت (93.3%) وأدنى معدل في السودان (60.9%).

بيانات اقتصادية أساسية عن البلدان

شهدت المنطقة العربية تكاملاً بطيئاً في الاقتصاد العالمي وخصوصاً بسبب عدم الاستقرار في المنطقة والحروب والنزاعات المستمرة. لكن أهم مصادر إدراج الاقتصاد العربي في الاقتصاد

العالمي هي صادرات النفط وهجرة اليد العاملة من المنطقة وإلى خارجها، مما سعل عملية الدمج الاقتصادي العالمي.

"يشكل الشباب 21% من السكان في البلدان العربية والأفراد تحت سن 15 عاماً 37%. عام 2003، بلغ معدل البطالة بين فئة الشباب 25.6%، وهو أعلى معدل في العالم، إلى جانب المعدل الإقليمي للبطالة. في غياب استخدام الشباب، يضطر الشباب العربي إلى إيجاد فرص عمل أخرى من كسب رزقهم ومساعدة عائلاتهم. وفي النهاية، يعانون من النقص في العمالة والفقر المدقع في الاقتصاد غير النظامي... وتشهد المنطقة درجة عالية من عدم المساواة في توزيع الثروات".[6]

يتضمن الجدولان 2 و3 المؤشرات الاقتصادية والسكانية الرئيسية في البلدان العربية، وخصوصاً المشاركة والتكامل في اليد العاملة، ومعدل البطالة.

الناتج المحلي الإجمالي

يحدد الناتج المحلي الإجمالي بأنه قيمة السوق للسلع والخدمات التي ينتجها البلد. سجلت الإمارات العربية المتحدة في منطقة الخليج أعلى ناتج محلي إجمالي (24.056 دولار للفرد الواحد) ومصر أدنى ناتج محلي إجمالي (305.9 دولار للفرد الواحد) وفق إحصاءات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لعام 2004.

خط الفقر

خط الفقر هو أدنى مستوى دخل ضروري للعيش بكرامة. سجلت اليمن أعلى نسبة(15.7%) من السكان الذي يعيشون تحت خط الفقر وفق إحصاءات منظمة الصحة الدولية لعام 2007؛ الا ان الاحصائيات حول هذا المؤشر هي غير متوفرة لمعظم البلدان قيد الدراسة.

تعمل منظمة العمل الدولية من أجل تحسين ظروف العمل ومواصفات العمال باعتبار أن ذلك قد يسمح بتحسين الإنتاجية، وبالتالي الخروج من الفقر.

وفقاً لمنظمة العمل الدولية، لا يسمح الفقر بإدارة الأمراض والحوادث المهنية بشكل مناسب رغم أنها تؤثر على العمال وأصحاب العمل وكامل بيئة العمل بشكل كبير. فصحة العامل المتدهورة تؤثر سلبياً على إنتاجيته. على العكس، تسمح الصحة والسلامة المهنية الجيدة بتحسين الإنتاجية على مستوى الشركة والمستوى الوطني.[7]

معدل البطالة واليد العاملة

يوجد أكبر عدد من السكان العاملين في الجزائر حيث يبلغ عددهم 9.3 مليون عامل، بينما أدنى معدل البطالة هو في منطقة الخليج، فيما تسجل أعلى نسبة العاطلين عن العمل(28.7%) في الأردن .[8]

---

[6] مكتب العمل الدولي، **عمل لائق في آسيا: تقرير نتائج 2001-05.** الاجتماع الإقليمي الأسيوي الرابع عشر، بوسان، جمهورية كوريا، آب/أغسطس – أيلول/سبتمبر 2006. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2006

[7] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

[8] منظمة الصحة العالمية. **العمل معاً من أجل الصحة.** تقرير الصحة العالمي لعام 2006

إن معدل البطالة يقيس عدم وجود وظائف في الاقتصاد وهو "نسبة إجمالي اليد العاملة العاطلة عن العمل والتي تبحث حالياً عن وظيفة".[9]

النشاط الاقتصادي

تختلف المهن الخطرة من بلد لآخر وفق الصناعات والاقتصاديات المهيمنة في كل بلد. بالتالي، نجد أهم المخاطر المهنية في البلدان النامية حيث تكون الأنشطة الاقتصادية الرئيسية أعمال أولية واستخراجية التي تعتبر من أخطر القطاعات في العالم مثل الزراعة وقطع الأخشاب وصيد الأسماك والتعدين[10] (أنظر العمل اللائق والآمن في منظمة العمل الدولية).

مؤشرات الصحة في البلدان

بما أن بيئة العمل الصحية تمنح صحة سليمة للسكان، تعكس مؤشرات الصحة مكانة العمل في البلد إلى حد كبير. يتضمن الجدولان 4 و5 مؤشرات الصحة الرئيسية في البلدان العربية قيد الدرس.

العمر المتوقع عند الولادة

تعرّف اليونيسيف العمر المتوقع عند الولادة بأنه "عدد السنوات المتوقع أن يعيشها الأطفال المولودون حديثاً إذا كانوا يخضعون لمخاطر الوفاة نفسها التي يخضع لها السكان في وقت ولادتهم. يعكس هذا المؤشر الظروف البيئية في بلد معين، وصحة شعبه، ونوعية الرعاية التي يتلقونها عند إصابتهم بالمرض، وظروف معيشتهم.[11]

قد يتراجع العمر المتوقع بسبب مشاكل على غرار المجاعة، والحرب، والمرض، والصحة الضعيفة. ويزداد العمر المتوقع بفضل التحسينات في الصحة والرفاهية. إن أدنى عمر متوقع هو في البلدان الأفريقية، وخصوصاً السودان حيث يبلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة 59 عاماً. وفي العراق الذي يشهد حرباً مستمرة، بلغ متوسط العمر المتوقع للفرد 55 عاماً عام 2006. من جهة أخرى، أعلى عمر متوقع هو في منطقة الخليج، وخصوصاً في الإمارات العربية المتحدة حيث يبلغ العمر المتوقع عند الولادة 78.3 عاماً.[12]

وفيات الأطفال

نجد هذا الميل في أفريقيا. فالبلدان الأفريقية سجلت أعلى معدل وفيات أطفال في السودان حيث يموت 157 طفلاً من أصل 1000 طفل كل عام وفق إحصاءات US Census Bureau، بينما أدنى المعدلات كانت في منطقة الخليج.[13]

وفيات الراشدين

---

[9] القسم الأميركي للزراعة. خدمة الأبحاث الاقتصادية. **الاقتصاد الكلي والزراعة: معجم المصطلحات**. القسم الأميركي للزراعة. تشرين الثاني/نوفمبر 2006

[10] خوان سومافيا (2005). **عمل لائق. عمل آمن.** برنامج حول الصحة والسلامة في العمل والبيئة (العمل الآمن). منظمة العمل الدولية

[11] البنك الدولي 2007. أنت تظن! لكن هل تعلم؟(You think! But do you know?) مجمع مصطلحات. البنك الدولي

[12] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. أبعد من الندرة: السلطة والفقر وأزمة المياه العالمية. تقرير التنمية البشرية 2006. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نيويورك، الولايات المتحدة

[13] المرجع السابق

نجد أعلى معدل وفيات للراشدين في السودان حيث توفي 341 رجل من أصل 1000 و291 امرأة من أصل 1000 عام 2006 وفق إحصاءات البنك الدولي. وتجدر الإشارة إلى أن أعلى معدلات وفيات سجلت أيضاً في البلدان التي عانت من الحروب في السنة نفسها، مثل العراق ولبنان وفلسطين، وكان المعدل الأعلى في العراق. من جهة أخرى، يعتبر معدل الوفيات في بلدان الخليج أقل انخفاضاً، وخصوصاً في الكويت حيث توفي 100 رجل من أصل 1000 و68 امرأة من أصل 1000 عام 2006.

توزيع العاملين في قطاع الصحة

تتوفر البيانات عن الأطباء والقابلات والصيادلة لكن ليس عن أطباء الأسنان. فالبيانات عنه وعن العاملين في قطاع الصحة الاجتماعية والبيئة والقطاع العام غير متوفرة بشكل كاف.

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يوجد إحصاءات قليلة جداً في الدول الأفريقية، وعلى الأخص ليبيا والسودان والمغرب. ومن بين الدول الخليجية، تفتقر اليمن والعراق إلى العاملين في قطاع الصحة.

على أساس الإحصاءات والبيانات الأساسية المذكورة آنفاً عن البلدان قيد الدرس، سوف نبدأ بتقديم نتائج الدراسة وسوف نضع أسس تقييم وضع الصحة والسلامة المهنية في تلك البلدان.

3. تشريعات الصحة والسلامة المهنية وتطبيقها

في ما يتعلق بالصحة والسلامة المهنية، طورت الأطراف المكونة لمنظمة العمل الدولية (الحكومات وأصحاب العمل والعمال) أكثر من 40 معياراً (اتفاقية/توصية) و40 مدونة ممارسة تتضمن المبادئ والحقوق الأساسية في العمل.[14]

وتتألف الهيئات الإشرافية التي تراقب تطبيق معايير العمل الدولية ومدونات الممارسة من "لجنة الخبراء حول تطبيق الاتفاقيات والتوصيات، ولجنة المؤتمر حول تطبيق المعايير".[14]

اتفاقيات منظمة العمل الدولية المصادق عليها

يمكن معرفة العدد الإجمالي لاتفاقيات الصحة والسلامة المهنية المصدق عليها في الدول العربية، بما فيها اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية الأساسية، في الجدول 6. تم جمع المعلومات عن اتفاقيات منظمة العمل الدولية المصدق عليها من قاعدة بيانات ILOLEX.[15]

مصر والعراق هما البلدان اللذان صادقا على أكبر عدد من الاتفاقيات (63 و61 اتفاقية على التوالي)، بينما صادق لبنان على أكبر عدد من اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية (17 اتفاقية عن الصحة والسلامة المهنية من إجمالي اتفاقيات منظمة العمل المصادق عليها)، وعمان وقطر صادقا على أقل عدد من اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية (4 و6 اتفاقيات على التوالي).

اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية الأساسية

نجد المفاهيم الأساسية للصحة والسلامة المهنية في اتفاقية الصحة والسلامة المهنيتين رقم 155 واتفاقية خدمات الصحة المهنية رقم 161. بالإضافة، أنشئت اتفاقية الإطار الترويجي للصحة والسلامة المهنيتين رقم 187 عام 2006 في محاولة لتطوير وسائل نظامية لتطبيق الاتفاقيات،

---

[14] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

[15] منظمة العمل الدولية. **قاعدة بيانات ILOLEX حول معايير العمل الدولية**. منظمة العمل الدولية، حزيران/يونيو 2007

والتوصيات ومدونات الممارسة. وهدف كل منها هو تشجيع المساهمة الثلاثية في كل بلد من أجل تصميم سياسات وأنظمة وبرامج.

تهدف الاتفاقية رقم 187، إلى جانب إستراتيجية منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية، إلى تخفيف الأمراض والحوادث المهنية، وهو جزء من جدول أعمال منظمة العمل الدولية. تتضمن اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية الأخرى الحماية ضد مخاطر معينة، والسلامة الصحية وخصوصاً في القطاعات الاقتصادية (أنظر أدوات وأهداف الاتفاقية 187 - الخانة 2).

في ما يتعلق بالمتطلبات المفصلة في السياسات والأنظمة والبرامج والسياقات الوطنية، فهي مذكورة في التوصية رقم 197 التي ترافق الاتفاقية رقم 187 والتي تحث الدول على اعتماد صكوك منظمة العمل الدولية ذات الصلة بالإطار الترويجي للصحة والسلامة المهنية.[14]

3.1.2 العوائق التي تعرقل عملية التصديق

لم تصدّق أي من البلدان العربية الثمانية عشر على اتفاقيات منظمة العمل الدولية رقم 155 و161 و187، باستثناء الجزائر التي صادقت على الاتفاقية رقم 155 عام 2006.

3.1.2.أ. الاتفاقية رقم 155

لدى البلدان العربية أسباب مختلفة لعدم التصديق على الاتفاقية رقم 155. لكن السبب الأساسي هو أن الاتفاقية تتعارض مع بعض جوانب التشريعات الوطنية في بعض البلدان، على غرار الكويت والمغرب وقطر والسعودية وسوريا والإمارات العربية المتحدة. والأسباب الأخرى هي أسباب إدارية. ومن الملاحظ أيضاً أنه في بعض البلدان، لا يغطي قانون العمل بعض القطاعات الاقتصادية مثل القطاع الحكومي/العام. قد يبدو ذلك سبباً يبرر عدم التصديق على الاتفاقية لكن الاتفاقية رقم 155 تلحظ إمكانية استثناء بعض القطاعات الاقتصادية، أو الفئات الخاصة من العمال، ما دامت البلدان قد بررت هذه الاستثناءات. (أنظر الخانة 1).

الخانة 1: تطبيق الاتفاقية رقم 155 في أنشطة اقتصادية متنوعة

المادة1

1- تنطبق هذه الاتفاقية على جميع فروع النشاط الاقتصادي
2- يجوز لأي دولة عضو تصدق على هذه الاتفاقية، بعد التشاور بأسرع ما يمكن مع منظمات أصحاب العمل والعمال المعنية، أن تستثني من تطبيقها، جزئياً أو كلياً، فروعاً معينة من النشاط الاقتصادي تنشأ بشأنها مشاكل خاصة ذات طابع هام، مثل الشحن البحرية أو صيد الأسماك.
3- تبين كل دولة عضو تصدق على هذه الاتفاقية في التقرير الأول عن تطبيق الاتفاقية، الذي تقدمه بموجب المادة 22 من دستور منظمة العمل الدولية، الفروع التي استثنتها وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة، مع بيان أسباب هذا الاستثناء. وتوضح التدابير المتخذة لتوفير حماية كافية لعمال الفروع المستثناة، وتبين في التقارير اللاحقة أي تقدم محرز صوب توسيع نطاق التطبيق.

المادة 2

1- تنطبق هذه الاتفاقية على جميع العمال في فروع النشاط الاقتصادي التي تدخل في نطاقها.
2- يجوز لأي دولة عضو تصدق على يجوز لأي دولة عضو تصدق على هذه الاتفاقية، بعد التشاور بأسرع ما يمكن مع منظمات أصحاب العمل والعمال المعنية، أن تستثني من تطبيقها، جزئياً أو كلياً، فروعاً معينة من النشاط الاقتصادي تنشأ بشأنها صعوبات معينة.

3- تبين كل دولة عضو تصدق على هذه الاتفاقية في التقرير الأول عن تطبيق الاتفاقية، الذي تقدمه بموجب المادة 22 من دستور منظمة العمل الدولية، أي فئات محدودة من العمال تكون مستثناة وفقاً للفقرة 2 من هذه المادة، مع بيان أسباب هذا الاستثناء. وتبين في التقارير اللاحقة أي تقدم محرز صوب توسيع نطاق التطبيق.

في البحرين ومصر ولبنان وليبيا وعمان والسودان، ما زالت الاتفاقية بانتظار التصديق عليها وهي قيد الدرس حالياً في محاولة للتسوية بين مضمونها ومحتوى التشريعات المحلية، وهي عملية تتطلب وقتاً طويلاً. ولن تصل هذه العملية إلى نهاية في غياب إرادة سياسية للتعامل معها، أي تحديد الأهداف والمهل الزمنية من أجل تكييف التشريعات مع أحكام اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية في إطار ثلاثي.

أشارت بعض الدول، على غرار اليمن وسوريا، إل افتقارها إلى القدرات المالية والموارد البشرية والأدوات الفنية في مختبرات بيئة العمل مما يؤخر عملية التصديق على الاتفاقية. كما أن نقص الموارد المخصصة للموارد البشرية ووضعها، الخ. في مجال الصحة والسلامة المهنية يظهر مرة أخرى أن المسألة لا تشكل أولوية مهمة في هذه البلدان.

3.1.2.ب. الاتفاقية رقم 161

اختلفت العوائق التي تعرقل عملية التصديق على الاتفاقية رقم 161 في عدة بلدان. فهي تركز بشكل أساسي على الاعتبارات التشريعية في الكويت والمغرب وقطر وسوريا والسعودية والإمارات العربية، والعجز في الموارد البشرية والمالية في سوريا واليمن، وهي قيد الدرس في لبنان والسودان.

في الجزائر، تأخرت عملية التصديق على الاتفاقية بانتظار صدور قانون عمل جديد وعادل لتسهيل العملية.
لكن الاتفاقية رقم 161 تلحظ تطوراً تدريجياً في خدمات الصحة المهنية فتصبح الحجة التشريعية واهية. (أنظر الخانة 2)

الخانة 2: التطبيق التدريجي للاتفاقية رقم 161

المادة 3

1- تتعهد كل دولة عضو بأن تقيم تدريجياً أقساماً للصحة المهنية لجميع العمال، بما فيهم العاملون في القطاع العام وأعضاء التعاونيات الإنتاجية، في جميع فروع النشاط الاقتصادي وفي جميع المؤسسات، وينبغي أن تكون الترتيبات المتخذة لهذا الغرض كافية ومناسبة لمواجهة المخاطر الخاصة بالمؤسسات.
2- تضع كل دولة عضو خططاً لإقامة أقسام للصحة المهنية إن لم يكن في المستطاع إقامة هذه الأقسام فوراً في جميع المؤسسات، بالتشاور مع أكثر المنظمات تمثيلاً لأصحاب العمل والعمال، حيث وجدت.
3- تشير كل دولة في التقرير الأول عن تطبيق الاتفاقية الذي تقدمه بموجب المادة 22 من دستور منظمة العمل الدولية، إلى الخطط التي وضعتها عملاً بالفقرة 2 من هذه المادة. وتبين في تقاريرها اللاحقة أي تقدم أحرز في تطبيقها.

3.1.2.ج. الاتفاقية رقم 187

السبب الأساسي وراء عدم تصديق أغلبية الدول على هذه الاتفاقية هو أنها ما زالت حديثة، فقد اعتمدت عام 2006. لكن وفق البيانات المذكورة التي تم جمعها لهذا الدراسة، هذه الاتفاقية قيد الدرس للتصديق عليها في مصر ولبنان وعمان وقطر والسودان واليمن التي تنظر في أمرها

وتخطط للتصديق عليها. أما سبب عدم تصديق الاتفاقية وفق البحرين وعمان فهو أنهم لم يصدقا على الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 162. لكن من الممكن التصديق على الاتفاقية رقم 187 لوحدها لأنها "صك ترويجي" يعزز كل اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية. (أنظر الخانة 3).

الخانة 3:أهداف وأدوات الاتفاقية رقم 187 (2)

يهدف الإطار الترويجي للصحة والسلامة المهنية إلى تأمين إدارة متماسكة ومنهجية للصحة والسلامة المهنية ودعم الاعتراف بالاتفاقيات الأخرى من أجل منع الحوادث والأمراض والوفيات المهنية:
أهم أهداف الاتفاقية هي:

- إجراء التحسينات المستمرة على الصحة والسلامة المهنية للوقاية من الإصابات والأمراض والوفيات المهنية؛
- اتخاذ تدابير نشطة ترمي إلى تحقيق بيئة عمل آمنة وصحية على تدريجي؛
- النظر، بصورة دورية، في التدابير التي يمكن اتخاذها للتصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنية؛
- تعزيز ثقافة وقائية للصحة والسلامة المهنية".

تدعو الاتفاقية إلى إجراء استشارات اللجان الثلاثية على ضوء معايير العمل الدولية وتطوير الأدوات التالية:

- سياسة وطنية: لتعزيز بيئة عمل صحية وآمنة
- نظام وطني: يشمل آليات عدة على غرار القوانين والأنظمة والأنشطة الثلاثية، والتعليم، والتدريب، والأبحاث، والإحصاءات لضمان تطبيق السياسة وفعاليتها
- برنامج وطني: يشمل الأولويات، والمهل الزمنية، ووسائل العمل، وتقييم التقدم في وضع الصحة والسلامة المهنية.

من جهة أخرى، ذكرت الجزائر والبحرين والكويت والمغرب وسوريا والإمارات العربية المتحدة بعض التناقضات بين أحكام الاتفاقية 187 وتشريعاتهم المحلية من دون تحديد هذه التناقضات.

الخانة 4: التوصية رقم 197 (2)

التوصية 97 تنص على أنه "خلال تعزيز ثقافة وطنية وقائية للصحة والسلامة المهنية، يجب على الحكومات ومنظمات أصحاب العمل والعمال زيادة التوعية حول الصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل والأماكن العامة عبر حملات وطنية، وعبر تعزيز التعليم والتدريب، وتبادل الإحصاءات الصحية، وتسهيل التعاون، وإحياء اللجان المشتركة للصحة والسلامة المهنية، وتحديد ممثلي العمال حول الصحة والسلامة، ومواجهة مشاكل الشركات الصغرى والصغيرة والمتوسطة في تطبيق سياسات الصحة والسلامة".

3.1.1 خطط التصديق في المستقبل

أعلنت أغلبية البلدان أنها مستعدة للتصديق على الاتفاقيتين رقم 155 ورقم 161 في المستقبل القريب؛ لكن القليل من البلدان تنوي التصديق على الاتفاقية رقم 187 ربما لأنها ما زالت جديدة ولم تتمكن البلدان من دراستها بتعمق. يشير الجدول 6 إلى البلدان العربية التي تخطط للتصديق على الاتفاقيات الأساسية الثلاث. لكن لم يحدد أي بلد جدولاً زمنياً للتصديق على أي اتفاقية.

3.2. تشريعات الصحة والسلامة المهنية

نجد تشريعات الصحة والسلامة المهنية في قوانين كل الدول العربية قيد الدرس لكن وفق تفاصيل مختلفة (أنظر الجدول 7.ب لمزيد من التفاصيل).

3.2.1 مراجع رئيسية حول الصحة والسلامة المهنية

تختلف عملية إدراج أحكام الصحة والسلامة المهنية في تشريعات البلدان التي شملتها الدراسة. ففي بعض الدول، تعود إلى فترة اعتماد الدستور بينما في دول أخرى تعتبر جديدة على غرار قانون العمل الجديد، أو على الأقل تم تحديثها.

يشمل الجدول 7.ب كل قوانين العمل والمراسيم والقرارات الوزارية والترتيبات والأنظمة في مختلف الدول العربية.

3.2.2 تحديثات رئيسية في تشريعات الصحة والسلامة المهنية

في ما يتعلق بتحديث التشريعات الوطنية، قامت كل الدول بتعديل تشريعاتها وقوانين العمل في عدة مستويات من أجل التوافق مع المعايير الدولية وتحسين ظروف عمل اليد العاملة.

تركز التحديثات بشكل رئيسي على قوانين العمل في القطاع العام، ومدونات الضمان الاجتماعي، وحقوق المعوقين، والقوانين الزراعية، وعمل الأطفال، والتفتيش، وغيرها من قضايا الصحة والسلامة المهنية التي كانت غابت عن التشريعات المحلية.

3.2.3 جوانب الصحة والسلامة المهنية الغائبة عن تشريعات البلدان

في هذا القسم، سوف نلقي الضوء على الثغرات التشريعية المتعلقة بمخاطر مهنية محددة، وقطاعات اقتصادية معينة، وفئات خاصة من العمال.

هناك ارتباك بسيط بين المخاطر المرتبطة بالعمل والتي لا تغطيها التشريعات التي سوف تناقش في هذا القسم، والقطاعات الاقتصادية أو فئات العمال (الجدول 9). أما في ما يخص درجة تغطية مخاطر الصحة والسلامة المهنية في التشريعات، نلاحظ أن الأولويات تختلف من بلد لآخر، وبالتالي قد تستثني البلدان أو تتجاهل بعض جوانب الصحة والسلامة المهنية.
يقدم الجدول 7.ج جواباً خاصاً لكل بلد في ما يتعلق بتغطية جوانب الصحة والسلامة المهنية في التشريعات الوطنية أو عدم تغطيتها.

في هذا الجدول، نرى أن مختلف البلدان تغطي عدة جوانب من الصحة والسلامة المهنية في تشريعاتها؛ لكن لسوء الحظ، لا يتم ذكر جوانب كثيرة من الصحة والسلامة المهنية بأنماط مختلفة.

في بلدان على غرار الجزائر وفلسطين، لا تتضمن التشريعات أحكاماً عن مخاطر الأمراض مثل فيروس نقص المناعة المكتسب والسرطان في بيئة العمل.

كما أن التشريعات لا تشير إلى التعرض إلى الإشعاعات وأشعة الشمس، مثلاً في قطر والأردن.

أما الكويت والبحرين وغيرهما فيستثنيان القطاع العام وبعض القطاعات غير النظامية، على غرار الزراعة، من التشريعات.

3.3 التوفيق بين تشريعات الصحة والسلامة المهنية في البلدان العربية ومعايير العمل الدولية

اعتبر أغلب الذين أجابوا على الاستبيان أن قوانين وأنظمة بلدانهم تتوافق مع معايير العمل الدولية: لكن المغرب وعمان وسوريا أشاروا إلى أن قوانينهم تتعارض مع أنماط منظمة العمل الدولية لجهة القوانين المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية في القطاع العام، ووجود لجان وطنية حول الصحة والسلامة المهنية.

وأعلنت بقية الدول أنها تقوم بتحديث قوانين العمل باستمرار لتتماشى مع المعايير الدولية. لكن البيانات أظهرت ثغرات في تشريعات كل البلدان، وخصوصاً البلدان الذين لم يصادقوا على الاتفاقيات الأساسية.

3.4 السلطات المسؤولة عن وضع مسودة قوانين الصحة والسلامة المهنية

من أجل متابعة التقدم في مجال الصحة والسلامة المهنية والتعامل مع القضايا المستجدة، من الضروري وجود سلطات متخصصة لتحديث التشريعات باستمرار. في بعض البلدان، تعود هذه الصلاحيات للمسؤولين الحكوميين، بينما في دول أخرى تشارك المجالس الثلاثية والمؤسسات الأخرى في المجتمع في هذه العملية.

تعتبر وزارة العمل السلطة الرئيسية المسؤولية عن تشريعات الصحة والسلامة المهنية في البلدان قيد الدرس. في بعض الدول، تشارك وزارة الصحة في هذه العملية، مثلاً في البحرين والمغرب والسعودية وسوريا، أو حتى وزارة العدل كما هي الحال في الإمارات العربية واليمن.

إلى جانب الوزارات، يوجد مؤسسات تشارك في بعض الدول في التشريعات، على غرار سوريا والسعودية وغيرهما.

تشارك منظمات أصحاب العمل والعمال أيضاً في هذه العملية في بلدان مثل فلسطين وعمان والإمارات العربية المتحدة واليمن.

يشير الجدول 8 إلى السلطات المشاركة في تشريعات الصحة والسلامة المهنية في البلدان المختلفة.

3.5 تطبيق قوانين الصحة والسلامة المهنية وتنفيذها

تعتبر وزارة الصحة أيضاً السلطة الرئيسية المشاركة في تنفيذ القوانين والأنظمة في الدول المختلفة؛ في بعض الدول، تشارك وزارة الصحة في هذه العملية. كما أنه يوجد في بعض الدول مؤسسات معينة تشارك في إنفاذ القانون، على غرار الدفاع المدني، ومعاهد الضمان الاجتماعي، ومديريات تفتيش العمل، والبلديات، ومكتب الصحة والسلامة المهنية.

يتضمن الجدول 8 السلطات المشاركة في إنفاذ الصحة والسلامة المهنية في عدة بلدان.

يوجد في كل البلدان، باستثناء سوريا، آليات تنفيذ ملائمة لقوانين الصحة والسلامة المهنية.

الا أنه في الجزائر، وعلى الرغم من ان تشريعات الصحة والسلامة المهنية مطبقة؛ فانه هناك نقص في وسائل تطبيقها الفعلية على مستوى المعلومات والتدريب والتواصل فيما بين مختلف الأطراف مثلا على مستوى تفتيش العمل.

سوريا رأت أن السبب يعود لنقص التوعية لدى أصحاب العمل والعمال حول أهمية الصحة والسلامة المهنية، وضعف خدمات تفتيش الصحة والسلامة المهنية كمياً ونوعياً، ونقص إستراتيجية وطنية حول الصحة والسلامة المهنية، ونقص التجارب والإمكانيات المالية في هذا المجال، مما يقوض تطبيق تشريعات الصحة والسلامة المهنية بشكل مناسب.

في بلدان على غرار لبنان والعراق، يرتبط تنفيذ التشريعات بالأمن والعوامل الاجتماعية والسياسية، وبالتالي لا يتم تطبيقها دوماً بشكل ملائم.

3.6 تغطية قوانين الصحة والسلامة المهنية لليد العاملة

تختلف نسبة تغطية تشريعات الصحة والسلامة المهنية للسكان النشطين اقتصادياً من بلد لآخر؛ غير أنه في معظم البلدان، تنص التشريعات على وجوب تغطية كل العمال. لكن التنفيذ قد يقتصر على بعض القطاعات الاقتصادية في بلدان معينة أو مدن ومقاطعات معينة في جول أخرى.

على سبيل المثال، لا تتم تغطية القطاع غير النظامي في عدة دول مثل الجزائر والكويت وسوريا وفلسطين. كما أن الشركات العائلية والقطاعين العام والعسكري، والقطاعات الزراعية وغيرها من المجالات مستثناة من تغطية الصحة والسلامة المهنية في بقية الدول.

في لبنان، يوجد تغطية في جوار العاصمة والمدن الرئيسية الأخرى، مما يترك المناطق المتبقية من دون تغطية مناسبة.

يتضمن الجدول 9 القطاعات التي لديها تغطية والتي تفتقر للتغطية في البلدان قيد الدرس.

4. نظام تفتيش العمل

يعتبر تفتيش العمل ضروري لتطبيق المعايير والسياسات والأنظمة والبرامج. فالتفتيش مهم لأنه يثبت حدوث الأعمال والمخالفات في أماكن العمل، وحدد بعض السبل لحل المشاكل. ويعمل المفتشون على إنفاذ التطبيقات اللازمة.

يساهم التفتيش في جدول أعمال العمل اللائق بما أنه يمثل مكوناً أساسياً في النظام الوطني للصحة والسلامة المهنية، ويدعم المقاربة الثلاثية في علاقات العمل.[16]

يتم تفتيش العمال والشركات لمعرفة الشوائب المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل ومحاولة إيجاد حل لها. في البلدان قيد الدرس، يراقب المفتشون ظروف العمل القائمة، ويسجلون الأمراض والحوادث، ويعززون التوعية لدى العمال وأصحاب العمل حول قضايا الصحة والسلامة المهنية، ويأخذون الإجراءات الضرورية في حال الكشف عن مخالفات في الصحة والسلامة المهنية. لكن يوجد في عدة بلدان ظروف متنوعة تحدد عمل خدمات التفتيش القائمة.

يشمل الجدول 10 معلومات عن تغطية التفتيش في البلدان قيد الدرس.

---

[16] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

4.1 تغطية التفتيش

لا يوجد إحصاءات دقيقة في معظم البلدان حول المؤسسات التي تم تفتيشها. لكن في الواقع، يختلف التفتيش من بلد لآخر وفقاً لخصائص مختلفة على غرار: حجم المؤسسة، وموقعها في مناطق مدنية أو ريفية، والقطاع المعني (نظامي/غير نظامي، عام/خاص...).

تختلف نسبة المؤسسات التي تم تفتيشها في عدة بلدان. فالجزائر صرحت بتغطية 35% من كل المؤسسات المؤهلة بينما بلغت النسبة أقل من 1% في البحرين. يحدد الجدول 10 السكان النشطين اقتصادياً الذين يغطيهم التفتيش. لكن لا تتوفر إحصاءات رسمية وقام المجيبون على الاستبيان بتقدير هذه النسب في العديد من الدول.

على سبيل المثال، بينما خضع 70 إلى 80% من السكان النشطين اقتصادياً للتفتيش في المؤسسات المحلية والشركات العابرة للحدود والمؤسسات الخاصة، صرحت الجزائر أن التفتيش غير كافٍ بسبب عدم تدريب مفتشي العمل بشكل مناسب. يحدد الجدول 10 الأجوبة بالتفصيل.

في ما يخص الأجوبة المرسلة، لا يوجد إحصاءات دقيقة عن عدد المؤسسات التي يتم تفتيشها كل عام. فأغلب البلدان قد ذكرت أنها لا تملك إحصاءات جديدة حول المسألة أو أن النسبة منخفضة نسبياً مقارنة مع إجمالي اليد العاملة. لكن في الدول الأخرى مثل مصر والسودان والإمارات العربية المتحدة، أكد المجيبون على الأسئلة أنه تم تغطية كل المؤسسات المسجلة.

في عدد من البلدان، تعتبر كل أنواع الشركات مؤهلة للتفتيش، كما هي الحال في الجزائر وتونس ومصر والكويت والسعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة واليمن، بينما في دول أخرى، يقتصر التفتيش على بعض القطاعات. على سبيل المثال، تمنح الأولوية في العراق لتفتيش المؤسسات الخطرة بسبب الوضع الأمني الخطر. أما في دول أخرى مثل لبنان والبحرين وغيرهما، يتم التفتيش عند تقديم شكوى. يقدم الجدول 10 بيانات مفصلة حول هذه المسألة.

4.2 معايير تغطية التفتيش

كما ذكرنا آنفاً، يغطي التفتيش في بعض البلدان كل المؤسسات مهما كان نوعها والقطاع الذي تعمل فيه. لكن في دول أخرى حيث لا يوجد خدمات تفتيش كافية، هناك معايير محددة لاختيار المؤسسات التي سوف يتم تفتيشها.
يتم التفتيش في أغلب الأحيان عند تقديم العمال الشكاوى إلى خدمات التفتيش، كما هي الحال في لبنان والعراق والبحرين والجزائر وغيرها. في الجزائر، يتم التفتيش وفق تشاريع ومقاييس؛ فبالاضافة الى التفتيش المبني على شكاوى العمال، يوجد نوعين من التفتيش: التفتيش العادي، والمفاجيء. في حالات أخرى، يعتمد التفتيش على نوع العمل أو حجم المؤسسة أو متوسط عدد المخاطر المهنية في أماكن العمل (على غرار الأمراض والحوادث). في أحيان أخرى، يقتصر التفتيش على قطاعات معينة مثل المؤسسات المنظمة والاستثمارية كما هي الحال في اليمن. وهذا يدل على نقص التخطيط والأهداف المحددة.

هناك اختلاف كبير في عدد المؤسسات المؤهلة للتفتيش في مختلف الدول. ففي تونس والسعودية، يتم تفتيش كل المؤسسات وفي دول أخرى، يتم تفتيش جزء من المؤسسات الاقتصادية فقط. من جهة أخرى، لا يوجد بيانات متوفرة حول هذا المؤشر في بلدان أخرى.

4.3 خدمات التفتيش

تشكل خدمات التفتيش طرق متنوعة يستعملها المفتشون لتقييم أماكن العمل لجهة مختلف جوانب الصحة والسلامة المهنية. يلخص الجدول 11 خدمات التفتيش في البلدان العربية.

هناك عدة أنواع من خدمات التفتيش في الدول العربية قيد الدرس. في بعض البلدان، يوجد برامج تفتيش عشوائية و/أو محددة. تجري عمليات التفتيش عند تقديم العمال والنقابات شكاوى وعند اكتشاف أمراض أو حوادث مهنية كما هي الحال في البحرين ومصر وغيرهما. في بعض الحالات، يكون التفتيش إدارياً حيث يتم تفتيش بيئة العمل العامة، ويمكن أن يكون متخصصاً ضد مخاطر معينة: كيميائية أو طبيعية أو غيرها. في هذه الحالة، يضطلع الأطباء والمهندسون بعمليات التفتيش كما هي الحال في تونس والسودان وسوريا. وأحياناً يجري التفتيش خلال حملات قطاعية على المستوى الوطني بأكمله كما هي الحال في البحرين ومصر (الجدول 11).

في ما يخص الفترة الفاصلة بين حملات التفتيش، يختلف الوضع بين بلد وآخر. في بعض البلدان، يتم تفتيش المؤسسات بانتظام، حيث يمكن أن يجري التفتيش بشكل عشوائي ويومي على غرار لبنان، أو بشكل سنوي كما في مصر والكويت. في بلدان أخرى مثل الكويت واليمن والمغرب، يجرب التفتيش كل شهر تقريباً؛ وفي الدول الأخرى، يتم بشكل عشوائي وفق القطاع المعني، والشكوى المقدمة، ومقاطعات المؤسسات، ومؤشرات أخرى. يتضمن الجدول 10 معلومات حول تواتر عمليات التفتيش في البلدان المختلفة.

4.4 المفتشون

يشكل المفتشون صلة الوصل بين وضع الصحة والسلامة المهنية الفعلي والسلطات المسؤولة عن الحفاظ على وضع سليم في مجال الصحة والسلامة المهنية. لكن خلفية المفتشين قد تختلف من بلد لآخر. يشمل الجدول 12 كافة المعلومات ذات الصلة.

في الكثير من البلدان، يقوم عدة مفتشين بأنشطة التفتيش؛ وفي بلدان أخرى، يتم تقسيم المفتشين إلى عدة فئات: إداريين، وأطباء، ومهندسين، وكيميائيين، وفنيين، ومفتشين عامين حول الصحة والسلامة المهنية (الجدول 12).

تضع البلدان شروط مسبقة لتعيين المفتشين. ففي بعض الدول، من الضروري أن يحمل المفتش شهادة دكتور في العلوم، أو دكتور في الطب بينما البلدان الأخرى تشترط ماجستير أو ليسانس في العلوم أو الهندسة. أما في قطر، تعتبر الشهادة السنوية كافية بينما تطلب السعودية وغيرها شهادة فنية (الجدول 12).
من المتوقع أن تؤدي الاختلافات في متطلبات تعيين المفتشين إلى أداء تفتيشي متنوع في الدول العربية. ويعتبر المفتشون المثقفون والمتخصصون قادرين على القيام بتفتيش أفضل وأكثر فعالية.

أما بالنسبة للتدريب، يتوقع أن يحضر المفتشون عدداً من جلسات التدريب. في بعض الدول، تعقد الندوات وورشات العمل والمحاضرات بينما تركز دول أخرى على عقد دورات تدريبية حول القضايا التشريعية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية والقوانين والأنظمة، وتقنيات التفتيش، وتقييم مخاطر أماكن العمل. على سبيل المثال، يشمل التدريب: تدريب أساسي حول الصحة والسلامة المهنية، وتدريب متقدم حول الصحة والسلامة المهنية، وتدريب متخصص حول الصحة والسلامة المهنية وفق اختصاص المفتش (الجدول 12).

تعقد أغلب الدول دورات تدريبية منتظمة بدلاً من عقدها في بداية العمل فقط. وأحياناً يحضر المفتشون دورات تدريبية في الخارج.

في العادة، يتم تنسيق تدريب المفتشين بين عدة سلطات. فوزارة العمل هي المسؤولة الرئيسية عن التدريب المتعلق بالصحة والسلامة المهنية، إلى جانب هيئات إدارية أخرى ضمن الوزارات، على غرار إدارة الصحة والسلامة المهنية في سوريا وتونس، أو مكتب الخدمات المدنية في البحرين.

لا تتوفر دوماً الجامعات التي تقدم برامج تربوية حول الصحة والسلامة المهنية في البلدان العربية. لكن كل الجامعات تقريباً تقدم دروس مرتبطة بالصحة والسلامة المهنية في برامج كليات الطب والهندسة والصحة العامة.

لا يوجد أيضاً الكثير من المؤسسات الفنية في المنطقة. في بعض الدول مثل تونس، يركز التدريب الفني على العديد من المهارات بما فيها التشريعات المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية، وتقنيات التفتيش، وتقييم التعرض المهني للملوثات الفيزيائية والكيميائية وتعزيز الاختصاصات في السلامة الكهربائية والميكانيكية والتحضيرات الصحية. من جهة أخرى، أجاب المسؤول من الكويت أن المفتشين يخضعون لتدريب نظري وعملي بينما يخضع المفتشون في البحرين لتدريب ميداني عند قيامهم بوظيفتهم (الجدولين 12 و13).

نلاحظ أنه في العديد من البلدان، يتمتع المفتشون بخلفية قانونية لكنهم لا يعرفون الكثير عن الصحة والسلامة المهنية. في البلدان الناطقة بالغة العربية، حتى لو تم توظيف مهندس كيميائي كمفتش، يرجح ألا يتمكن من التعامل مع معدات خطرة. لذلك، يقترح اختيار الموارد البشرية وفق القدرات والمهارات. يجب أن يركز المهندسون الكيميائيون على المعامل الكيميائية: يجب أن يكون هذا هو معيار تقييم مكان العمل. تعتبر حركية المفتشين شرطاً أساسياً لاختيارهم لهذه الوظيفة. كما يجب مناقشة مسألة الأجور ووضع المفتشين.

4.5 صلاحيات المفتشين

تختلف صلاحيات المفتشين في أداء واجباتهم بين كل بلد وآخر. عموماً، يتمتع المفتشون بالحقوق التالية بحكم القانون كما تضمنت أجوبة الدول في الاستبيان:

- دخول مكان العمل من دون تحذير مسبق خلال ساعات العمل
- فحص السجلات والوثائق وملفات العمال
- أخذ عينات من مكان العمل وفحص الآلات والمكونات المختلفة
- إعطاء أوامر بإجراء تغييرات ضرورية من أجل احترام شروط السلامة
- طرح أسئلة على أصحاب العمل أو ممثليهم حول أي موضوع مرتبط بتنفيذ قانون العمل
- الحق بتوجيه التهم لأصحاب العمل في حال وجود مخالفات

في بعض البلدان على غرار لبنان، يتمتع المفتشون بالقليل من الصلاحيات خلال أداء واجباتهم حيث لا يلتزم صاحب العمل بطلبهم بسبب الوضع الاقتصادي/السياسي في البلاد.

4.6 الصعوبات التي يواجهها المفتشون

على الرغم من أن المفتشين يواجهون عدة تحديات في البلدان المختلفة قيد الدرس، تعتبر أهم العوائق التي تعرقل عملهم ما يلي:

- مؤسسات مبعثرة جغرافياً مما يصعّب دخولها، إلى جانب معلومات غير كافية حول العناوين
- وجود إدارة غير منظمة (كما في لبنان)
- نقص الاختصاصات في التفتيش والمراقبة
- عدم تعاون بعض أصحاب العمل
- الروتين الإداري
- غياب حافز مالي
- صعوبات في النقل
- في بعض البلدان كالبحرين، يمنع وجود عدة هيئات تفتيشية وتشريعية، وعدم توعية أصحاب العمل والعمال حول قوانين الصحة والسلامة المهنية المفتشين من القيام بعملهم

4.7 عملية التقرير

وفقاً لأجوبة الاستبيان من كل البلدان، يقوم المفتشون برفع تقارير حول المخالفات التي يسجلونها في أماكن العمل.

وصرح المسؤولون أنه ما أن تسلم التقارير حتى تتابع السلطات القضية من أجل وضع حد للمخالفات وتطبيق إجراءات الصحة والسلامة المهنية بشكل مناسب في المؤسسة.

في حال أحجم أصحاب العمل عن إجراء التغييرات الضرورية، يصبحون معرضين لاتهامات قانونية أو مالية، وفق التشريعات الوطني.

تختلف الاتهامات الموجهة لصاحب العمل بحسب القوانين النافذة. في أغلب البلدان قيد الدرس، إما يتم تعليق أعمال صحاب العمل إما يضطر لدفع غرامة وفق المخالفة التي ارتكبها. في بلدان أخرى، وخصوصاً مصر، يسجن أصحاب العمل في حال حصول ضرر خطير.

لا بد من وجود صلة بين تقارير الحوادث التي تقدمها مديرية التفتيش والإجراءات الوقائية التي تُتخذ وتطبق على المؤسسة التي جرى فيها الحادث. من الواضح طبعاً أنه لا يوجد مثل هذه الآلية في أي من هذه البلدان ولم يفكر أحد بوضعها حتى.

5. اختصاصيو الصحة والسلامة المهنية: تعليم وتدريب ومعلومات

5.1 القائمة الوطنية لاختصاصي الصحة والسلامة المهنية

وحدها الجزائر ومصر والأردن والسعودية والإمارات العربية المتحدة والمغرب واليمن قدمت قوائم وطنية باختصاصيي الصحة والسلامة المهنية. لكن القوائم لم توضح أين يعمل هؤلاء الاختصاصيون، سواء أكان ذلك في الإدارات الحكومية أم المؤسسات الخاصة.

تتضمن هذه السجلات كل اختصاصيي الصحة والسلامة المهنية من أجل تنظيم عملهم وتصميم خطة لتحسين الوضع. وحده لبنان والأردن والكويت والسودان والإمارات العربية المتحدة وقطر والمغرب يملكون قوائم حيث يتم تسجيل اختصاصيي الصحة والسلامة المهنية وفق الفئة والاختصاص، على الرغم من أنه لا يوجد لوائح في كل هذه البلدان. لسوء الحظ، لم تتخذ بقية البلدان مثل هذه الترتيبات.

تتراوح أعداد اختصاصيي الصحة والسلامة المهنية في مختلف البلدان. ويختلف تعليمهم من بلد لآخر وفق اختصاصاتهم.

تتراوح المتطلبات التربوية لهؤلاء الاختصاصيين بحسب اختصاصاتهم: فيكون بعضهم أطباء ومهندسين والبعض الآخر يحمل شهادات ليسانس أو ماجستير. في السودان، تكفي الشهادة الفنية بينما في دول أخرى مثل لبنان والجزائر ومصر والأردن والكويت والمغرب وقطر والسعودية وتونس، تعتبر الشهادة الجامعية ضرورية.

إن البلدان التي تدرّب الاختصاصيين تشمل لبنان، حيث يحصلون على تدريب ميداني، والجزائر وقطر وتونس، حيث يتضمن التدريب تشريعات الصحة والسلامة المهنية، والإدارة العامة، والتحقيق، والإجراءات الوقائية، والصفات التقنية للصحة والسلامة المهنية، ومدونات الممارسة. ويوجد برامج مشابهة في مصر والأردن والكويت والسعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة.

أحياناً، تشارك الوزارات في عملية التدريب أو تقدم المعاهد المحلية دورات تدريب فني.

الكويت هو البلد الوحيد الذي صرح بوجود نقابة لاختصاصيي الصحة والسلامة المهنية.

من الضروري وجود نقابات لضمان حقوق العمال وظروف عمل مناسبة. ومن المهم إنشاء نقابات لهؤلاء الاختصاصيين لكي يحصلوا على بعض الميزات ويضمنوا حقوقهم الوظيفية.

5.2 البرامج الجامعية المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية ووكالات التدريب الفني

حتى الآن، لم تدرج البلدان العربية الصحة والسلامة المهنية في برامج الكليات كاختصاص منفصل بل كصفوف منفصلة ضمن برامج اختصاصات أخرى، وعلى الأخص في كليات الهندسة والطب والصحة العامة.

فالاختصاصات ذات الصلة تتركز في كليات الطب والهندسة.

لكن يوجد في لبنان في جامعة القديس يوسف شهادة عليا في اختصاص الصحة والسلامة المهنية. ويخطط الأردن إدراج شهادة في السلامة في جامعة البلقاء العملية.

في بعض الدول، تضم برامج المعاهد الفنية مواد حول الصحة والسلامة المهنية، على غرار عمان وقطر والسعودية وسوريا والإمارات العربية المتحدة واليمن (الجدول 13).

هناك وكالات تدريب في أغلب البلدان قيد الدرس. على سبيل المثال، تقدم السعودية تدريباً نظرياً وعملياً، وتوفر تونس التدريب حول التشريعات والتطبيقات. يشمل الجدول 13 بيانات حول البرامج الفنية الرئيسية والتدريب الذي تقدمه.

تعتبر وزارات العمل السلطات الرسمية التي تقدم التدريب في البلدان العربية عبر مكاتب متخصصة على غرار الخدمة المدنية في البحرين أو إدارات أخرى في دول أخرى. في بعض الدول مثل الجزائر ومصر وتونس، هناك مؤسسات متخصصة في الصحة والسلامة المهنية تشارك في جوانب عدة من الصحة والسلامة المهنية مثل المعهد الوطني للهيدروكربون في الجزائر الذي يوفر التدريب لاختصاصيي الصحة والسلامة. وفي الجزائر أيضا، عدة منشات

متخصصة في الصحة والسلامة المهنية تعمل بالتنسيق مع وزارة العمل؛ مثلا، المؤسسة الوطنية للحماية من أخطار العمل، المعهد الجزائري للحماية من أخطار العمل في القطاع العام والهيدروليكي، الخدمات الصحية في المنشات الكبيرة، مراكز المستشفيات الجامعية، والقطاعات الصحية.

يوجد مؤسسات فنية تجري الأبحاث والدراسات لتحسين خطة عمل الصحة والسلامة المهنية فقط في تونس ومصر والإمارات العربية والجزائر.

من المفيد جمع معلومات إضافية حول نوعية شهادات الصحة والسلامة المهنية في كل بلد، وعدد المتخرجين في هذا المجال كل عام، وفي أي قطاع يعملون.

5.3 مراكز المعلومات

إن البلدان التي تضم مراكز وطنية ومشتركة لنظام معلومات الصحة والسلامة المهنية هي البحرين وتونس وسوريا والأردن والإمارات العربية المتحدة واليمن. وحدهما الجزائر والأردن صرحا بوجود مراكز معلومات منفصلة عن منظمة العمل الدولية.

أعلنت ليبيا خلال ورشة العمل التي أقيمت في دمشق في تشرين الثاني/نوفمبر 2007 عن نيتها بانشاء مركز وطني لنظام معلومات الصحة والسلامة المهنية.

كما أن أنشطة مراكز المعلومات متشابهة في كل البلدان. وتقوم هذه المراكز بإعداد لافتات التوعية، والكتيبات، والتدريب وورشات العمل في تونس وسوريا والإمارات العربية المتحدة. إلى جانب ذلك، تجري هذه المراكز الدراسات والأبحاث.

الخانة 5: مركز نظام المعلومات الإقليمي (10)

"بعد التعاون المكثف مع معهد الصحة والسلامة المهنية في منظمة العمل العربية، أعيدت تسمية المعهد ليصبح مركز نظام المعلومات الإقليمي. وهي مبادرة يتوقع أن تشجع تبادل التجارب حول الصحة والسلامة المهنية بين منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية. ساعدت مراكز أنظمة المعلومات في العالم العربي في ترجمة بطاقات السلامة الكيميائية الدولية إلى العربية. وأجري تدريب حول إدارة معلومات الصحة والسلامة المهنية للعاملين في مركز نظام المعلومات الإقليمي في المغرب".

5.3.1 آليات نشر المعلومات

في البلدان التي تملك مراكز معلومات، يتم نشر المعلومات عبر الإحصاءات وورشات العمل والتدريبات والمؤتمرات والانترنت والبريد الإلكتروني والتواصل المباشر مع خبراء الصحة والسلامة المهنية. في العادة، تبلغ وزارة العمل المفتشين الذين يقومون بدورهم بإبلاغ العمال حول قضايا الصحة والسلامة المهنية.

من المفضل الحصول على بيانات إضافية حول كيفية نشر معلومات الصحة والسلامة المهنية، ووجود آلية لتقييمها في أي من البلدان المعنية.

5.4 المؤسسات العلمية والطبية والفنية المتخصصة

يوجد وكالات لتوحيد المعايير في الجزائر والسودان وتونس فقط. في الجزائر، أنشئت اللجنة الوطنية لتوحيد معايير فعالية منتجات أو أدوات أو آلات الحماية في 28 تشرين الأول/أكتوبر

2001، ومهمتها توحيد المعايير في البلاد. ويوجد أيضاً المعهد الجزائري لتوحيد المعايير في وزارة الصناعة. أما الدول الأخرى على غرار البحرين ومصر والأردن وعمان فتشمل برامج توحيد المعايير في تشريعاتها، لكن لا يوجد فيها وكالات متخصصة.

يوجد في الجزائر أيضاً مؤسسات متعددة متخصصة تقيم مخاطرالعمل، وتتعامل مع مخاطر محددة بحسب اختصاصها؛ مثلا، المركز الوطني لعلم السموم (المخاطر الكيميائية والسامة)، والمعهد الوطني للصحة العامة (علم الأوبئة)، وعدة مختبرات لاختبار السلامة مثل المختبر الوطني لمراقبة المنتجات الطبية في وزار ة الصحة، والسكان وإصلاح المستشفيات. في دول أخرى على غرار الإمارات العربية المتحدة، تقدم وزارات العمل والصحة والداخلية تسهيلات للأبحاث لكن لا يوجد فيها مختبرات متخصصة في الصحة والسلامة المهنية حتى الآن.

في مصر، تقوم المعاهد بإجراء الأبحاث، مثل المركز الوطني لدراسات الصحة والسلامة المهنية ووحدات الأبحاث حول الصحة والسلامة المهنية في وزارة اليد العاملة والهجرة. في تونس، تقوم مراكز أبحاث مشابهة بإجراء أبحاث حول الصحة والسلامة المهنية. في ليبيا، يقوم **المركز العالي للسلامة والصحة المهنية بالابحاث المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية.**

إن مراكز مراقبة السموم متوفرة في كل البلدان باستثناء البحرين والأردن والكويت ولبنان وليبيا والسودان واليمن.

لسوء الحظ، إن غياب المعاهد المتخصصة في الصحة والسلامة المهنية في أغلب البلدان قيد الدرس يقوّض إصلاحات الصحة والسلامة المهنية التي ترتكز على أبحاث الصحة والسلامة المهنية المرتبطة بالسيناريوهات المحلية.

6. النظام الوطني للإبلاغ والتسجيل

تعتبر عملية الإبلاغ والتسجيل المتعلقة بالأمراض والحوادث المهنية ضرورية للحصول على إحصاءات الصحة والسلامة المهنية اللازمة لتحسين وضع الصحة والسلامة المهنية في أي بلد. لقد صرحت كل الدول بوجود نظام إبلاغ عن الحوادث المهنية فيها ما عدا ليبيا والإمارات العربية المتحدة. وصرحت أغلب الدول بوجود نظام إبلاغ عن الأمراض المهنية فيها باستثناء الكويت وليبيا والإمارات العربية المتحدة والسعودية ولبنان.

بالإضافة، تطبق مدونة الممارسة التابعة لمنظمة العمل الدولية لعام 2005 من أجل الإبلاغ عن الأمراض والحوادث المهنية وتسجيلها في سوريا وقطر وتونس ومصر والأردن والمغرب والسودان والإمارات العربية المتحدة.

6.1 الأمراض المهنية

صرح المسؤولون الذين أجابوا عن الاستبيان بوجود لائحة وطنية بالأمراض المهنية في بلدانهم. في الجزائر ولبنان والأردن والكويت وعمان وقطر، لا تتفق اللائحة مع لائحة منظمة العمل الدولية. لكن هذه اللائحة أُخذت في عين الاعتبار عند إعداد اللائحة الوطنية.
ما زالت التقارير عن الأمراض المهنية غير كاملة وقليلة في أغلب البلدان حيث لا تتم تغطية بعض القطاعات. على سبيل المثال، لا يغطي نظام التقرير في المغرب والأردن والكويت وعمان القطاع العام؛ وفي سوريا، لا يشمل نظام التقرير القطاع غير النظامي (الجدول 15).

تختلف آلية التقرير من بلد لآخر. في العادة، يتم ملء الاستبيانات في دول مثل البحرين واليمن والأردن. وتتم عملية التقرير خلال فترة قصيرة بعد حدوث المرض، مثلاً خلال 48 ساعة في المغرب.

6.2 الحوادث المهنية

لم تكن البيانات التي قدمتها الدول حول الحوادث المهنية دقيقة. فتونس وسوريا والسودان والكويت وقطر وعمان صرحت بأن 90-100% من الحوادث المهنية الحاصلة مسجلة بينما قدمت الدول الأخرى أرقاماً منخفضة. من جهة أخرى، لم تؤمّن المغرب والسعودية ومصر والإمارات العربية المتحدة واليمن أي إحصاءات (الجدول 15).

إن استثناء بعض القطاعات أمر شائع في الدول التي تحصل فيها الحوادث. على سبيل المثال، لا تتم تغطية المؤسسات العائلية والقطاعات العامة والحكومية والزراعية وغير النظامية في الإمارات العربية المتحدة وسوريا والأردن والكويت ولبنان والمغرب.

تختلف آلية تقرير الحوادث من بلد لآخر. في الأردن والسودان والبحرين واليمن، يتم ملء استمارة إبلاغ وتسلّم إلى السلطات. ويتم ذلك بعد حدوث الحادث بفترة، مثلاً 24 ساعة في البحرين. من جهة أخرى، في مصر، تنظم المؤسسات بيانات إحصائية كل 6 أشهر حول الحوادث المهنية وتبلغ الإدارة المعنية في الوزارة.

7. أنظمة تعويض العمال

تعتبر منظمة العمل الدولية أن الحماية الاجتماعية تشمل مجموعة من الأدوات والصكوك والسياسات التي تهدف، عبر إجراءات الحكومة والحوار الاجتماعي المستمر، إلى التأكد من أن الرجال والنساء يتمتعون بظروف عمل لا تكون مؤذية فقط بل تكون آمنة بأكبر قد ممكن، بما يسمح بالحصول على الخدمات الاجتماعية والطبية المناسبة وتقديم التعويضات الملائمة في حال فقدان أو انخفاض الدخل، سواء أكان ذلك بسبب المرض أم البطالة أم الأمومة أم الإعاقة أم خسارة المعيل أم الشيخوخة. بالتالي، تحتل الصحة والسلامة المهنية مرتبة مهمة في إطار الحماية الاجتماعية".[17]

7.1 التغطية

تدعي كل البلدان وجود نظام تعويض العمال، لكن نسبة السكان النشطين اقتصادياً الذين يحصلون على التعويض غير متطابق في المنطقة بأكملها.

لا تملك العديد من الدول إحصاءات واضحة، مثل لبنان، بينما صرحت دول أخرى بأنها تغطي كل السكان النشطين اقتصادياً، على غرار الجزائر وعمان وقطر والإمارات العربية المتحدة. تشمل قوانين بعض البلدان تغطية كاملة للعمال، لكن في الممارسة تتم تغطية نسبة صغيرة منهم (الجدول 16).

7.2 الوكالات المسؤولة عن التعويض

تتنوع الوكالات التي تغطي التعويضات من بلد لآخر. ففي بعض الدول، تقع المسؤولية على كاهل شركات التأمين الخاصة (لبنان والمغرب)؛ أما في دول أخرى، تتحمل الحكومة هذه

[17] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

المسؤولية. في البحرين والكويت، تخدم المؤسسات الخاصة القطاع الخاص والمؤسسات العامة القطاع العام.

فقط في القليل من الدول، ترتبط هذه الوكالات بمؤسسات أخرى، وعلى الأخص خدمات الوقاية، وجمع بيانات الإبلاغ، ومراكز إعادة التأهيل. لكن في العديد من البلدان، لا ترتبط الوكالات بأي مؤسسات كما هي الحال في اليمن والسعودية وعمان والمغرب ولبنان والبحرين وفلسطين والعراق. أما في الكويت، فترتبط الوكالات بشركات التأمين.

من المهم الحصول على المزيد من المعلومات حول خدمات التعويض المتوفرة في كل بلد، ومدى تعقيد أو وضوح عملية التعويض وفق الحالات المتنوعة، وما إذا كانت النقابات العمالية تشارك في الحوار الاجتماعي.

8.خدمات الصحة المهنية

خدمات الصحة المهنية هي الخدمات المقدمة للعمال من أجل حمايتهم من مخاطر العمل في أمكان العمل.

تملك كل الدول مثل هذه الخدمات ما عدا لبنان والسعودية والبحرين. لكن في الجزائر وعمان والإمارات العربية المتحدة، توفر كل المؤسسات خدمات الصحة المهنية لعمالها، بينما 15% فقط من المؤسسات تقدم هذه الخدمات لعمالها في سوريا.

لكن عدو دول مثل البحرين والكويت والأردن ولبنان والسعودية واليمن لم تقد أي إحصاءات حول المسألة.

8.1 المشاكل والثغرات الموجودة في خدمات الصحة المهنية

صرحت الجزائر والسعودية بعدم وجود مشاكل في مجال خدمات الصحة المهنية لكن بقية الدول صرحت بوجود عدة صعوبات في هذا المجال. على سبيل المثال، تواجه مصر صعوبات في عملية تفتيش كل العمال، فيما تعاني ليبيا من عدم توفر الاحصائيات حول حوادث وإصابات العمل والوفيات . أما البلدان الأخرى، فتعاني من ثغرات في خدمات الصحة المهنية. فالمؤسسات الصغيرة في المغرب لا تغطيها هذه الخدمات. هناك أيضاً عجز في الخبرة الفنية لدى اختصاصيي الصحة والسلامة المهنية وفي مواردها، كما هي الحال في الكويت والسعودية والأردن وسوريا وعمان. من جهة أخرى، تعاني مصر وسوريا واليمن من عجز في الميزانية المخصصة لخدمات الصحة المهنية (الجدول 17).

تخضع خدمات الصحة المهنية في بعض الدول لوزارة الصحة. وأحياناً، تبنى الجسور والشراكات بين وزارتي العمل والصحة عبر مقاربة منسقة بشكل جيد.

8.2 الأنظمة الوطنية لإدارة الصحة والسلامة المهنية

تحدد الصحة والسلامة المهنية في منظمة العمل الدولية لعام 2001 مقاربة نظامية من أجل إدارة قضايا الصحة والسلامة المهنية بشكل مناسب. فالنظام الفعال يتطلب التزام كامل من قبل العمال وأصحاب العمل والحكومة.

بموجب الاتفاقية رقم 155، يتحمل صاحب العمل كامل مسؤولية تأمين بيئة عمل صحي وآمن عبر برنامج موثق، يتوفر للعمال، ويتضمن مبادئ الوقاية، وتحديد المخاطر، ومراقبة المخاطر

وتقييمها، والمعلومات والتدريب. من جهة أخرى، يحتاج العمال إلى التعاون من أجل تطبيق برنامج الصحة والسلامة المهنية بشكل ملائم من خلال احترام الأنظمة والقواعد وتطبيقها لتقديم الحماية من المخاطر المهنية والوقاية من المخاطر المهنية. يمكن أن تتراوح مشاركة العمال من الانضمام إلى "لجان الصحة والسلامة إلى ممثلي النقابات إلى مجالس العمل، أو الهيكليات المشتركة الأخرى".

"تضع الصحة والسلامة المهنية في منظمة العمل الدولية لعام 2001 مشاركة العمال وممثليهم في صلب مقاربة أنظمة إدارة الصحة والسلامة المهنية. فهي تحدد بوضوح مسؤولية صاحب العمل في التأكد من استشارة العمال وإعلامهم وتدريبهم حول كافة جوانب الصحة والسلامة المهنية. وتطلب كذلك من صاحب العمل ضمان مشاركة كاملة وفعالة للعمال عبر تقديم الوقت والموارد الضرورية لهم. بينما تعتبر النماذج الأخرى ممكنة، توصي الإرشادات بإنشاء لجان الصحة والسلامة كآلية لمشاركة العمال في إدارة الصحة والسلامة المهنية".[18]

8.3 اعتماد مبادئ توجيهية بشان نظم إدارة الصحة والسلامة المهنيتين في منظمة العمل الدولية لعام 2001

"تؤمن الإرشادات لأصحاب العمل أداة تساعدهم في حماية العمال من المخاطر والقضاء على الإصابات، والصحة المعتلة، والأمراض، والحوادث والوفيات المرتبطة بالعمل. إنها تعكس قيم منظمة العمل الدولية مثل التركيبة الثلاثية والمعايير الدولية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية. تتضمن إرشادات نظام الإدارة 5 خطوات رئيسية: السياسة، والتنظيم، والتخطيط والتنفيذ، والتقييم، والعمل للتحسين".

"في الاتفاقية الجديدة، تتخذ هي الخطوات على المستوى الوطني لتشكل أدوات الاتفاقية الثلاث: السياسة الوطنية، والنظام الوطني، والبرنامج الوطني".[19]

لا تملك قطر والمغرب والأردن وعمان ولبنان أي نظام وطني لإدارة الصحة والسلامة المهنية، لكن من بين الدول التي لديها مثل هذا النظام، وحدها مصر والكويت والسعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة وسوريا وتونس واليمن تعتمد على مدونة ممارسة منظمة العمل الدولية لعام 2001.

إن الدول التي ليس لديها نظم إدارة الصحة والسلامة المهنيتين لعام 2001 تتبع أنظمة أخرى ترتكز على التشريعات أو القرارات الوطنية كما جاء في أجوبة المغرب ولبنان.

إن الدول مدعوة لتحديد المقاربة المعتمدة في تنفيذ إرشادات الصحة والسلامة المهنية على مستوى المؤسسات.

9 السياسات والبرامج الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية

9.1 السياسات الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية

أعلنت الجزائر ومصر وتونس والكويت والسعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة وقطر واليمن أنها تملك سياسة وطنية حول الصحة والسلامة المهنية. وبقية الدول لا تملك مثل هذه

---

[18] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

[19] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

السياسة. في الواقع، لا تملك أي دولة سياسة فعلية حول الصحة والسلامة المهنية كما حددتهما الاتفاقية. من الممكن أن يكون هناك خطة أو برنامج وطني بدلاً من سياسة وطنية.

أول من اعتمد مثل هذه السياسة كانت تونس في عام 1991، وآخرها قطر عام 2005 وسوريا عام 2006 والسودان عام 2007.

تتحمل وزارة العمل في كل بلد مسؤولية تنفيذ السياسة الوطنية، بالتعاون مع إدارات أخرى.

وفق معايير منظمة العمل الدولية، يجب أن تعتمد هيئة ثلاثية هذه السياسة التي ينبغي أن تحظى بدعم أعلى سلطة وطنية، وهو ما لا ينطبق على البلدان العربية.

9.2 برامج الصحة والسلامة المهنية

البرامج الوطنية هي برامج إستراتيجية ذات مهلة زمنية محددة تركز على الأولويات الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية، والمحددة عبر تحليل نظام الصحة والسلامة المهنية وتحديث الإحصاءات الوطنية.

تعمل البرامج الوطنية على تحسين العناصر الضعيفة أو غير الفعالة في النظام الوطني للصحة والسلامة المهنية من خلال مراقبة أداء النظام وتقييمه. تشمل هذه البرامج أهدافاً ونتائج ومهل زمنية وموارد مالية محددة، كما جاء في التوصية رقم 197 المرافقة للاتفاقية رقم 187.

إن استشارة المنظمات التي تمثل أصحاب العمل والعمال ضرورية للنجاح في وضع برامج وطنية وتنفيذها. ومن المهم إعلانها ودعمها وإطلاقها من قبل أعلى سلطة في البلاد.

إن برامج الصحة والسلامة المهنية التي تحظى بدعم الحكومات في مصر والكويت وليبيا والسودان والإمارات العربية المتحدة واليمن لا تعتبر بالتحديد برامج وطنية للصحة والسلامة المهنية. ولم تؤمن أي دولة برنامج ريادي واضح يتمتع بكامل دعمها.

إلى جانب ذاك، اتضح لنا أن برنامج الصحة والسلامة المهنية الذي يتمتع بأكبر دعم في البلدان قيد الدرس مرتبط بعمل الأطفال، ويليه برامج حول السلامة في البناء، والتعدين، والتسمم السليكي (الجدول 14). وتجدر الإشارة هنا إلى أن برنامج عمل الأطفال يتطرق بفعالية لهذه الآفة، وعلى الرغم من تضمنه بعض الفصول حول العمل الذي يعرض الأطفال للخطر، لا يشكل برنامج صحة وسلامة مهنية واضح المعالم. كما أنه قد يكون من المفيد معرفة المزيد عن أي برنامج وطني تطلقه الأطراف المكونة وليس منظمة العمل الدولية أو برنامج الأمم المتحدة الإنمائي كما جاء في أجوبة الاستبيان.

9.3 التمويل

في العادة، تمول الوزارات المعنية برامج الصحة والسلامة المهنية من الميزانية العامة. وحدهما اليمن والسودان قدما أرقاماً تقديرية عن مخصصات خطة الصحة والسلامة المهنية، غير أنهما اعتبرا المبلغ غير كافٍ لتغطية كل النفقات. أما البلدان الأخرى، فلم تقدم أي ميزانية تقديرية لبرنامج الصحة والسلامة المهنية.

9.4 أهم إنجازات البرامج

تعتبر برامج الصحة والسلامة المهنية وسيلة مهمة لإنجاز التحسينات اللازمة في أماكن العمل. وتهدف هذه البرامج إلى تعزيز تطور ثقافة الصحة والسلامة الوقائية والحفاظ عليها حيث يتم احترام الحق ببيئة صحية وآمنة على كل المستويات، وحيث تشارك الحكومات وأصحاب العمل والعمال في تأمين بيئة عمل صحية وآمنة عبر نظام حقوق، ومسؤوليات وواجبات محددة، وحيث يعطى مبدأ الوقاية الأولوية الأولى.

في تونس، تحققت نجاحات رئيسية خلال السنوات الماضية؛ على سبيل المثال، تم تعديل التشريعات لتتلاءم والاحتياجات الاقتصادية، وأنشئت وظيفة للسلامة في المؤسسات، وأُسس مركز تقرير الحوادث المهنية وحقق إنجازات هامة. نتيجة لذلك، تراجعت نسبة الحوادث المهنية في تونس من 43.2% لكل 100 عامل عام 1995 إلى 33.3% لكل 1000 عامل عام 2005، وذلك على الرغم من ارتفاع عدد اليد العاملة بنسبة 50% وتزايد الأنشطة الاقتصادية في الفترة نفسها.

في اليمن، أنشئ 13 قسماً للصحة والسلامة المهنية في المقاطعات المختلفة، وأُكمل تشريع الصحة والسلامة المهنية، ونُظمت عدة دورات تدريبية ومؤتمرات وورشات عمل حول الصحة والسلامة المهنية. فضلاً عن ذلك، أعدت كتيبات وأدلة وطنية حول الموضوع وتم نشرها لأغراض التوعية.

في الجزائر، تم إنشاء معهد وطني للوقاية من الحوادث المهنية. ويقوم المعهد بأي نشاط متعلق بتعزيز وتحسين ظروف الصحة والسلامة في بيئة العمل وينفذ برامج للتدريب والتنمية والأبحاث في مجال الوقاية من الحوادث المهنية.

تعقد مؤتمرات التوعية حول الصحة والسلامة المهنية في كل الدول باستثناء قطر ولبنان وسوريا وعمان والسعودية والسودان واليمن. وتركز المؤتمرات في السعودية والبحرين والكويت والمغرب والأردن على الوقاية من مخاطر العمل والحوادث المهنية وعلى التعاون الدولي.

10. مجلس السلامة/الهيئة الاستشارية الوطنية للصحة والسلامة المهنية

10.1 الهيئات الثنائية/الثلاثية

إن الحوار الاجتماعي بين أصحاب العمل والعمال والحكومات ضروري من أجل تأمين بيئة صحية وآمنة. "يعتبر احترام مبدأ الحرية النقابية والاعتراف الفعلي بالحق بالمفاوضة الجماعية قيمة جوهرية في منظمة العمل الدولية" (الاتفاقيتين رقم 87 ورقم 98) وفق ما جاء في إعلان منظمة العمل الدولية حول المبادئ الأساسية والحق بالعمل. لذلك، يعتبر الحوار الاجتماعي مكوناً مهماً في جدول أعمال العمل اللائق.[20]

إن حق تشكيل وتنظيم منظمات أصحاب العمل والعمال في صلب المفاوضة الجماعية والحوار الاجتماعي اللذين تدعو إليهما منظمة العمل الدولية، وهو حق تنص عليه "اتفاقية احترام المبادئ والحرية النقابية وحماية حق التنظيم" (الاتفاقية رقم 87)، و"اتفاقية الحق بالتنظيم والمفاوضة الجماعية" (الاتفاقية رقم 98).[20]

---

[20] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

صرحت كل الدول أنها تضم لجنة ثلاثية تركز على تشريعات الصحة والسلامة المهنية؛ وحدهم الكويت ولبنان وليبيا لم يشكلوا لجنة ثلاثية حول الصحة والسلامة المهنية. لكن وحده الأردن يشكل لجنة ثلاثية معترف بها رسمياً ومؤلفة من الحكومة وأصحاب العمل والعمال.

لا تسعى الهيئة (لجنة/مجلس) الاستشارية الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية إلى معالجة مسألة التشريعات فقط، فهي تقرر البرنامج والسياسة الوطنيين في هذا المضمار. وتقوم المجالس الثلاثية باقتراح ومراجعة وتطوير المعايير والتشريعات الوطنية حول حماية وسلامة وصحة العمال وبيئة العمل، وتدرس وتقيم التصديقات المقترحة في الاتفاقيات العربية والدولية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية وبيئة العمل. لضمان فعالية لجنة الصحة والسلامة المهنية، يجب أن تجتمع بانتظام وأن تملك أمانة وأن تحدد دور أعضائها وصلاحياتهم بوضوح.

يوجد لجان في الجزائر والأردن ومصر وتونس لكن ليس في لبنان وليبيا. وبقية الدول تضم هيئات استشارية وطنية للتعاون بين الحكومة ومنظمات أصحاب العمل والعمال، أو لجان ذات مهام محددة.

تختلف الأنشطة التي تنظمها هذه الهيئات بشكل بسيط من بلد لآخر وفق طبيعتها وعضويتها. على سبيل المثال، في الجزائر، تجتمع الهيئات الثلاثية وتعد التقارير حول وضع الصحة والسلامة المهنية والسياسات المنفذة سنوياً. في بلدان أخرى، تلعب هذه الهيئات أدواراً متنوعة، على غرار تقديم المعلومات حول تشريعات الصحة والسلامة المهنية في تونس، وتقييم البرنامج الوطني للوقاية من المخاطر المهنية (الجدول 18).

الخانة 6: الشراكة

وقع اتفاق تعاون بين منظمة العمل الدولية والمكتب التنفيذي لمجلس التعاون الخليجي حول تعزيز التركيبة الثلاثية والحوار الاجتماعي واحترام الحقوق والمبادئ الأساسية في العمل. كجزء من البرنامج النموذجي للعمل اللائق في البحرين، بذلت الجهود لتعزيز الحوار الاجتماعي حول القضايا الرئيسية المتعلقة بإصلاح سوق العمل، وقانون العمل الجديد، وسياسات الاستخدام، وأنظمة الضمان الاجتماعي وسياسات التربية والتدريب المهنيين. في العراق، ساعد الحوار الاجتماعي في وضع قانون العمل وتحديد أولويات استحداث الوظائف وتوليد الاستخدام. في الأراضي العربية المحتلة، عزز الحوار الاجتماعي المشاركة الفعالة للشركاء الاجتماعيين في إنشاء الصندوق الفلسطيني للاستخدام والحماية الاجتماعية وإدارته بفعالية، ووضع قانون عمل جديد. في اليمن، مهد الحوار الاجتماعي الدرب أمام الشركاء الاجتماعيين للمشاركة في وضع قانون العمل، وتعزيز إدراج المساواة بين الجنسين في السياسات والبرامج وتنفيذ مشروع لمحاربة عمل الأطفال. في الأردن، ساعد مشروع منظمة العمل الدولية/قسم العمل الأميركي في تحسين الإطار القانوني للحوار الاجتماعي وتعزيز القدرات والمهارات التفاوضية لدى العاملين في إدارة العمل في وزارة العمل، وممثلي منظمات أصحاب العمل والعمال. وافق مجلس الوزراء السعودي على مرسوم متعلق بقواعد إنشاء لجان العمل على مستوى المؤسسات وإجراء النقاشات مع منظمة العمل الدولية حول الشروط التنظيمية المستقبلية من أجل تشكيل لجنة العمال واعتماد تشريع جديد حول الحرية النقابية".

المصدر: مكتب العمل الدولي، **عمل لائق في آسيا: تقرير نتائج 2001-05**. الاجتماع الإقليمي الأسيوي الرابع عشر، بوسان، جمهورية كوريا، آب/أغسطس – أيلول/سبتمبر 2006. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2006

10.2 التنسيق مع منظمة العمل الدولية

الجزائر والبحرين والسودان وتونس هي الدول الوحيدة التي قامت بتنسيق المشاريع والأنشطة مع منظمة العمل الدولية.

في الجزائر، يوجد بعض المشاريع المشتركة مع منظمة العمل الدولية على غرار حملات التوعية، والدراسات والأبحاث، وتنظيم الأنشطة المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية. وفي تونس، يتعاون المعهد التونسي للصحة والسلامة المهنية مع منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة الدولية في الأبحاث حول الصحة والسلامة المهنية، وتدريب العاملين، وتنظيم الندوات، والمشاركة في تأمين الأجهزة التربوية الضرورية للدراسات الجامعية في ميادين الطب المهني، والتمريض المهني، والصحة المهنية، وعلم السموم المهنية.

في البحرين، يتم التنسيق على ضوء توصية منظمة العمل الدولية بإنشاء لجنة وطنية ووضع سياسة وطنية. في السودان، المشاريع الرئيسية هي تأسيس معهد الصحة والسلامة المهنية وأماكن العمل، ومركز وطني ومركزي للاختبار وتوحيد المعايير.

الخانة 7: الشراكة بين الدول العربية ومنظمة العمل الدولية

شددت منظمة العمل الدولية على أهمية المعرفة عبر التعليم والتدريب من أجل تعزيز المهارات الضرورية لتحسين الحياة في العمل، ولذلك ساعدت المنظمة الدول العربية في تحسين نظام التربية والتدريب المهنيين لاعتماد مقاربة أفضل تركز على الطلب، وبرامج أكثر مرونة.

قامت المنظمة بتقديم المساعدة الفنية للدول العربية عبر تنفيذ وحدات المهارات القابلة للاستخدام المستعملة في أنظمة التربية والتدريب المهنيين.

- سمحت الخدمات المقدمة بإصلاح التربية والتدريب المهنيين في البحرين والأردن والعراق والأراضي العربية المحتلة وعمان.
- نظمت دورات تدريبية تدريجية للشباب الأكثر عرضة والعاطلين عن العمل وغيرهم في البحرين والعراق والأردن ولبنان والأراضي العربية المحتلة واليمن.
- نشرت كتيبات التدريب التي تساهم في التعاون الفني المستمر في العراق والأردن والأراضي العربية المحتلة.
- أنشئت قاعدة معرفة في المكتب الإقليمي للدول العربية في بيروت، ودول أخرى في المنطقة.

نظمت ورشات عمل تدريبية بالتعاون مع مركز التدريب الدولي التابع لمنظمة العمل الدولية، ومقرة تورينو، في الأردن والعراق.

- "وضعت خطة شاملة حول التربية والتدريب المهنيين بالتعاون مع برنامج القضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال (أيبك) التابع لمنظمة العمل الدولية، ويتضمن منهجيات تدريبية، وأدوات وإرشادات تدعم أنشطة التدريب ما قبل الاستخدام للفتيان والفتيات بين 14-17 عاماً عبر برامج نموذجية في مشاريع أيبك المستمرة في الدول العربية.
- صممت أرضية مبنية على الانترنت مع قاعدة بيانات للمعلومات من أجل التشبيك بين مزودي التدريب المهني والخبراء العرب بهدف: (أ) تبادل المعلومات والتجارب في تصميم التربية والتدريب المهنيين وتقديمهما؛ (ب) تعزيز مفهوم التدريب المبني على الاستخدام؛ (ج) تأمين قاعدة معرفة وموارد لبرامج التدريب المبني على الاستخدام ومواد تعليمية؛ (د) تقديم خدمات استشارية تشجع التدريب المبني على الكفاءات إلى مختلف البلدان والمؤسسات".

المصدر: مكتب العمل الدولي، **عمل لائق في آسيا: تقرير نتائج 2001-2005**. الاجتماع الإقليمي الأسيوي الرابع عشر، بوسان، جمهورية كوريا، آب/أغسطس – أيلول/سبتمبر 2006. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2006

10.3 أدوار الاتحادات العمالية

بموجب واجبات أصحاب العمل التي ينص عليها القانون، من المفترض أن يقدموا المعلومات والتدريب حول المخاطر المهنية في أماكن العمل وأن يقوموا بتقييم مخاطر العمليات والأجهزة والتسهيلات وظروف العمل وغيرها في مؤسستهم. وينص القانون أيضاً على أنهم مسؤولون عن تأمين مكان عمل صحي وآمن للعمال وتحليل ظروف العمل.

تختلف قدرة أصحاب العمل على إحداث فرق في وضع الصحة والسلامة المهنية من بلد لآخر. على سبيل المثال، يشارك أصحاب العمل في الأردن في (1) تنظيم دورات تدريبية للعمال وأصحاب العمل حول الصحة والسلامة المهنية؛ (2) حماية بيئة العمل؛ (3) تقديم الدعم المالي واللوجستي لأنشطة الصحة والسلامة المهنية مثل الأسبوع الوطني للصحة والسلامة المهنية؛ (4) المشاركة مع أطراف أخرى في زيارات تفتيشية يمكن للجان الوطنية للصحة والسلامة المهنية القيام بها؛ (5) تنظيم برامج (محاضرات، وورشات عمل، ومنشورات) تهدف إلى توعية أصحاب العمل والعمال حول الصحة والسلامة المهنية؛ (6) تمثيل أصحاب العمل في اللجان التي تضع تشريعات الصحة والسلامة المهنية وتراجعها وتعدلها؛ (7) الدعوة لأجهزة صحة وسلامة مهنية وأجهزة وقائية شخصية معفية من الرسوم لتسهيل توزيعها على العمال.

على سبيل المثال، عمل أصحاب العمل بفعالية في الجزائر وتونس والمغرب واليمن على تنظيم حملات لتعزيز صحة العمال.

لا يعتبر تقييم المخاطر وسيلة نظامية يتعامل فيها أصحاب العمل مع الصحة والسلامة المهنية في الدول الثمانية عشر، بصرف النظر عن المؤسسات المتعددة الجنسيات العاملة على أراضيهم. كما أن نظام إدارة الصحة والسلامة المهنية غير مطبق على نطاق واسع.

يجب أن يقتنع أصحاب العمل بأن السلامة الجيدة تعني أعمالاً جيدة لهم وللنظام الوطني للصحة والسلامة المهنية. ويجب أن يشمل البرنامج الوطني الوسائل التي تسمح بتعزيز التوعية بين أصحاب العمل حول هذا الجانب من الصحة والسلامة المهنية.

في بلدان أخرى، ينضم أصحاب العمل للجان، ويشاركون في الاستشارات للتصديق على الاتفاقيات، ويضعون معايير معينة، ويتعاونون مع المنظمات الأخرى عبر الهيئات الاستشارية، على غرار مصر والأردن ولبنان وعمان وسوريا.

10.4 أدوار النقابات العمالية

يلعب العمال دوراً استشارياً في البلدان التي يوجد فيها مجالس ثلاثية وطنية حول الصحة والسلامة المهنية عبر تأمين المعلومات وتقييم التصديق على الاتفاقيات، أو الإعداد للسياسات والتشريعات والبرامج الوطنية.

لكن في البلدان الأخرى، لدى العمال أدواراً وامتيازات مختلفة وفق التشريعات والشروط الوطنية. على سبيل المثال، يشارك العمال في: (1) تنظيم دورات تدريبية للعمال، وخصوصاً في القطاعات الخطرة؛ (2) تمثيل العمال في المفاوضات مع أصحاب العمل حول القضايا المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية؛ (3) زيادة التوعية حول الصحة والسلامة المهنية عبر المحاضرات والمؤتمرات والمنشورات؛ (4) المشاركة في أنشطة لجان الصحة والسلامة المهنية على المستويات المؤسسية والقطاعية والمحلية؛ (5) تمثيل النقابات العمالية التي تضع تشريعات الصحة والسلامة المهنية وتراجعها وتعدلها من أجل حماية حقوق العمال.

لاحظنا أنه في الأردن حيث يوجد لجنة ثلاثية، يلعب أصحاب العمل والعمال أدواراً متشابهة في اللجنة، وعلى الأخص بهدف تحسين وضع الصحة والسلامة المهنية على المستوى المحلي. وتجدر الإشارة كذلك إلى أن تمثيل العمال ليس دوماً فعالاً في كل البلدان؛ على سبيل المثال، أسست عمان مؤخراً نقابة عمالية؛ ومن جهة أخرى، لم تنشئ الإمارات العربية المتحدة أي نقابة عمالية حتى الآن، بينما تفتقر السعودية إلى نقابة لأصحاب العمل.

تضطلع النقابات بدور جوهري في تعزيز الصحة والسلامة المهنية على كافة المستويات وفي حماية حياة العمال. ركزت الأجوبة على تأثيرها المحتمل على المستوى الوطني؛ ولم يتم ذكر إمكانية العمل التحرك على مستوى المؤسسة.

بالنسبة للمؤسسات، في أغلب البلدان حيث يوجد أكثر من 50 عاملاً في المؤسسة، هناك لجنة للصحة والسلامة المهنية. وقد يكون من المفيد الحصول على معلومات إضافية عن دور هذه اللجان في صنع القرار حول الصحة والسلامة المهنية ومدى تأثيرها على الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل.

11. الوضع الوطني للصحة والسلامة المهنية

11.1 السياق الوطني

وحدها الجزائر وتونس ومصر والأردن والعراق وفلسطين أعدت وثيقة عن السياق الوطني، أما الدول الأخرى التي ليس لديها سياق وطني حتى الآن، فقد عبرت عن استعدادها تحضير هذه الوثيقة.

ذكرت الدول التي ليس لديها وثيقة سياق وطني وثائق أخرى تستعملها لوصف الوضع الحالي للصحة والسلامة المهنية. هذه الوثائق تتضمن نصوص تشريعية، ومراسيم، وأدلة، وتقارير، وتقييمات عن وضع الصحة والسلامة المهنية.

الخانة 8: ملخص عن الصحة والسلامة المهنية في الدول العربية

وضعت تشريعات وأنشطة الصحة والسلامة المهنية في الدول العربية وفق مدونات الممارسة في منظمة العمل الدولية وأدواتها وصكوكها.

- صدقت السعودية على اتفاقية منع الحوادث الصناعية الكبرى، 1993 (رقم 174)، لبنان صدق على اتفاقية السلامة والصحة في عمليات المناولة في الموانئ، 1979 (رقم 152)، البحرين بدأ عملية التصديق على اتفاقية منع الحوادث الصناعية الكبرى، 1993 (رقم 174)، والسعودية بدأت عملية التصديق على اتفاقية الصحة والسلامة في الزراعة، 2001 (رقم 184).
- نتج عن اتفاق موقع مع مجلس التعاون الخليجي تقديم منظمة العمل الدولية المساعدة في مراجعة وتحديث المراسيم التشريعية لمجلس الوزراء في مجال الصحة والسلامة المهنية وإعداد كتيبات عن الصحة والسلامة المهنية للصناعات النفطية والبتروكيميائية.
- أنشئت وحدات مراقبة الصحة والسلامة المهنية على مستوى المحافظات في شمال لبنان وجنوبه. بموجب الإطار الوطني لمشروع أيبك، أطلق برنامج تحسين إجراءات الصحة والسلامة في المؤسسات الصناعية الصغيرة وتوعية الأطفال والأهل حول مخاطر الصحة والسلامة المهنية.
- تم تطوير قدرات مؤسسات التدريب على الصحة والسلامة المهنية، بما فيها إنتاج مواد تربوية حول الصحة والسلامة المهنية بالعربية، ونشر كتاب عن الصحة الكيميائية في المدارس الثانوية، ونشر كتب مدرسية بالعربية، ومواجعة برامج التدريب على الصحة والسلامة المهنية في سوريا وتصميم صفوف لمدة سنتين للحصول على شهادة في الصحة والسلامة المهنية في وزارة العمل في السعودية.
- أجريت دراسة حول إعادة هيكلة الصحة والسلامة المهنية في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة.
- نشر وثيقة عن وضع الصحة والسلامة المهنية في الكويت وكتمل تحليل وضع الصحة والسلامة المهنية في لبنان.

- **تم تعزيز مراكز معلومات الصحة والسلامة المهنية الدولية (مراكز نظام المعلومات) في الأردن وسوريا. وأدت الأنشطة المشتركة حول الصحة والسلامة المهنية مع معهد الصحة والسلامة المهنية في منظمة العمل العربية إلى تغيير تسميته إلى مركز نظام المعلومات الإقليمي.**
- **اكتملت دراسة حول الصحة والسلامة المهنية في الاقتصاد غير النظامي في لبنان.**

المصدر: مكتب العمل الدولي، **عمل لائق في آسيا: تقرير نتائج 2001-05**. الاجتماع الإقليمي الأسيوي الرابع عشر، بوسان، جمهورية كوريا، آب/أغسطس – أيلول/سبتمبر 2006. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2006

11.2 حملات التوعية حول الصحة والسلامة المهنية

يوجد عدة حملات في مختلف البلدان ضمن تواتر ومواضيع مختلفة تتراوح من فيروس نقص المناعة المكتسب في مكان العمل، وعمل الأطفال إلى مواضيع متعددة. وتشمل الحملات توزيع الكتيبات، واللجان، والإعلام، واليوم الوطني و/أو الدولي للصحة والسلامة المهنية، كما هي الحال في الجزائر وليبيا وعمان وقطر وسوريا وتونس.

يوجد حملات توعية في كل البلدان على مستوى المؤسسات لكن في معدلات متنوعة في مختلف البلدان. تملك بعض الدول برنامج منتظم على غرار الأسبوع الوطني للصحة والسلامة المهنية في الأردن الذي ينظم في أول أسبوع من تموز/يوليو، والخطة السنوية للحملات في تونس ومصر. من جهة أخرى، تنفذ الحملات في البحرين والكويت ولبنان وعمان والسعودية وسوريا بشكل عشوائي.

تشارك وسائل الإعلام في حملات الصحة والسلامة المهنية في ليبيا وتونس وسوريا. في بلدان أخرى، لا يوجد معلومات عن مشاركة الإعلام في الحملات رغم الدور المهم الذي تلعبه وسائل الإعلام اليوم على مستوى نشر المعلومات، وبلورة ذهنية الرأي العام.

11.3 الأسبستوس (الحرير الصخري)

الأسبستوس مادة خطرة تسبب مرض رئوي وهي محظورة في كل البلدان قيد الدرس باستثناء ليبيا وسوريا والمغرب وعمان واليمن. لكن حظر استعمال الأسبستوس يختلف من بلد لآخر، فكل البلدان تحظره بشكل كامل ما عدا تونس التي تطبق حظر أسبستوس جزئي (الجدول 19).

11.4 السلامة الكيميائية

يوجد خطة وطنية حول السلامة المهنية في كل البلدان باستثناء لبنان وليبيا وتونس وعمان والبحرين.

تتشارك الدول التي لديها خطة وطنية في الخطوط العريضة الرئيسية في اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 170 ما عدا قطر. وهذا حافز لكل تلك الدول لكي تصدق على هذه الاتفاقية.

يطبق النظام الموحد عالمياً للتصنيف والتوصيف في كل الدول باستثناء ليبيا والمغرب وعمان والسودان والجزائر والبحرين.

لكن في الدول التي تطبق هذا النظام، وحدها تونس وسوريا والمغرب ومصر والأردن والإمارات العربية المتحدة واليمن لديها برنامج حول هذا النظام. وتختلف البرامج في تلك

الدول: على سبيل المثال، في المغرب، تهدف البرامج إلى وضع إطار مناسب لاستعمال الكيميائيات للحفاظ على المصالح الاقتصادية للبلاد، وتأمين حماية فعالة للشعب والعمال من المخاطر الكيميائية والسامة؛ هذا البرنامج ينفذ عبر الخطة الكيميائية الوطنية (أنجزت)، وعبر وضع الأولويات الوطنية (أنجز)، ووضع إستراتيجية وطنية وخطة عمل في مجال الاستعمال البيئي المعقول للمواد الكيميائية (أنجز)، والتخطيط لتخزين المواد المالية (قيد الإنجاز)، والبدء برنامج العمل الوطني (قيد الإنجاز).

تهدف سوريا إلى إنشاء قاعدة وشبكة معلومات واتصالات حول المواد الكيميائية الخطرة. لذلك، يتعاون فريق متخصص من مختلف الوزارات والنقابات العمالية وممثلي أصحاب العمل من أجل تعزيز إجراءات السلامة.

12. إحصاءات حول الحوادث والأمراض المرتبطة بالعمل

مؤشرات الصحة والسلامة المهنية الأكثر شيوعاً هي مؤشرات الحوادث والأمراض المهنية. لكن البيانات حول التغيب والقدرة على العمل خلال الحياة، ونسبة اليد العاملة في خطط التقاعد الخاصة بالإعاقة، ومتوسط سن التقاعد لا تستعمل بشكل واسع (الجدول 20).

لا تملك كل الدول إحصاءات منتظمة؛ فبعضها ينتج الإحصاءات بشكل متقطع كما هي الحال في لبنان، والبعض الآخر سنوياً كما في البحرين والأردن والكويت وعُمان والسعودية وسوريا والسودان وتونس واليمن (الجدول 20).

القليل من الدول فقط تملك إحصاءات حول الصحة والسلامة المهنية. فبعض الدول قدمت إحصاءات حديثة للسنتين المنصرمتين، مثل عمان (2006)، وسوريا والسعودية (1426 ه). أما تونس واليمن فقد قدمتا إحصاءات حديثة لكن السنوات التي جمعت خلالها البيانات للمؤشرات المدروسة لم تقدم في الأجوبة. والدول الأخرى مثل البحرين ومصر والكويت وليبيا والمغرب وقطر والسودان والإمارات العربية المتحدة لم تؤمن أي بيانات حول المؤشرات التي قدمتها (الجدول 20).

تختلف الإحصاءات حول الأرقام المسجلة للحوادث والأمراض والوفيات المرتبطة بالعمل من بلد لآخر وفق عدد العوامل الخاصة بكل بلد (الجدول 21).

في العموم، تتوفر الإحصاءات حول الحوادث المهنية أكثر منه حول الأمراض المهنية. فلا يوجد بيانات دقيقة حول الأمراض المهنية في البحرين والأردن والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وعُمان وقطر والسعودية والإمارات العربية المتحدة. بالإضافة، لا تعتبر الأرقام المقدمة حول الوفيات المرتبطة بالعمل شاملة لأن الوفيات المذكورة هي تلك التي تسببها الحوادث المهنية في البحرين والكويت ولبنان وعمان والسعودية والإمارات العربية المتحدة (الجدول 21).

تكمن المشكلة الرئيسية في نقص التقارير حول الحوادث والأمراض المرتبطة بالعمل، ليس بسبب النظام الإحصائي بل بسبب عدم تطبيق عملية الإبلاغ والتقرير بشكل جيد. هذه مسألة خطرة على المستوى الوطني ومستوى المؤسسات وتمنع تحديد صانعي القرار للأولويات الوطنية.

بشكل موجز، أظهرت نتائج الدراسة الحالية حول وضع الصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية أن وضع الصحة والسلامة في الدول العربية يختلف من بلد لآخر، حيث يوجد عجز

خطير في بعض الدول لجهة الأداء وآليات الصحة والسلامة المهنية. وتتضمن العوائق الرئيسية التي تمنع تحسين الوضع: تأخير التصديق على اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية التابعة لمنظمة العمل الدولية، ونقص أحكام شاملة ومفصلة عن الصحة والسلامة المهنية في التشريعات المحلية، وغياب السياسات والبرامج الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية، وضعف إنفاذ أنظمة الصحة والسلامة المهنية. وتشمل العوائق الأخرى التي تعرقل تعزيز البرامج الوطنية للصحة والسلامة المهنية: عدم كفاية عملية التقرير وتغطية التعويضات، نقص البيانات الشاملة والدقيقة حول الحوادث والأمراض المهنية، وعدم ضم الهيئات الاستشارية الثلاثية حول الصحة والسلامة المهنية في عملية صنع القرار حول القضايا المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية. بالإضافة، يعاني العديد من البلدان من خبرة محلية غير كافية في هذا المجال، فعدد الخبراء والمفتشين في حقل الصحة والسلامة المهنية يصعّب تطبيق برنامج ناجح حول الصحة والسلامة المهنية.

13. التوصيات والاستنتاجات

إن تعزيز صحة العمال على علاقة وثيقة بتحسين إنتاجية أماكن العمل والنمو الاقتصادي. بالتالي، يعتبر الالتزام بالصحة والسلامة المهنية ضرورة فعلية تبدأ بوضع سياسة وإستراتيجية وطنية للصحة والسلامة المهنية. فنظام إدارة الصحة والسلامة المهنية الناجح ينتج عن توافق الأطراف الاجتماعية الرئيسية في البلاد: الحكومة والعمال وأصحاب العمل.

إن عدم اعتماد إجراءات ومعايير حول الصحة والسلامة المهنية وتطبيقها وتعزيزها في المنطقة العربية يجعل العمال أكثر عرضة لمخاطر أماكن العمل. ويشكل الفقر عامل خطر إضافي في قطاعات الاستخدام، بما أنه يجلب معه ظروف غير صحية إلى أماكن العمل.[21]

نظراً لنتائج الدراسة الحالية حول وضع الصحة والسلامة المهنية في المنطقة العربية، تشمل التوصيات ما يلي:

1- وضع سياق وطني للصحة والسلامة المهنية: من أجل اتخاذ التدابير الضرورية لتحسين ظروف الصحة والسلامة المهنية، من المفضل أن تقوم الدول العربية بإعداد وثيقة عن سياقها الوطني وفق الاستمارة المعيارية التي اقترحتها منظمة العمل الدولية.
2- تحديث تشريعات الصحة والسلامة المهنية لاحترام المعايير الدولية والتصديق على صكوك منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية: بما أن التشريعات هي الحافز الرئيسي لأنماط التطبيق، من الضروري تعديل وتحديث القوانين والأنظمة المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية في البلاد من أجل احترام المعايير الدولية المطلوبة لضمان صحة العمال وسلامتهم. يجب أن يتم تعديل وتحديث المراسيم والقرارات التي أصبحت بالية. تقم اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية أداة تسمح للدول بتحديث تشريعاتها عبر توفير المبادئ والمعايير الأساسية التي يجب تطبيقها في ما يتعلق بقضايا الصحة والسلامة المهنية. كما أن التصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية في هذا المجال يسهل التوصل إلى اتفاقات مع الشركاء الاجتماعيين بما أنه تمت مناقشة كل أحكامها في سياق ثلاثي خلال مؤتمرات العمل الدولية، حيث قامت الحكومات وممثلو أصحاب العمل ومنظمات العمال في مختلف الدول بالتصويت على الاتفاقيات واعتمادها. بالتالي، نوصي البلدان بإجراء دراسة حول عدم التوافق بين اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية والتشريعات الوطنية حول المسألة، وإيجاد وسائل للتصديق على الاتفاقيات.

---

[21] منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007

3- تطبيق التشريعات عبر تعزيز خدمات التفتيش: حالياً، تتساهل أغلب الدول نسبياً بمواجهة مخالفات قوانين الصحة والسلامة المهنية. لذلك، يجب اتخاذ تدابير أكثر صرامة من أجل تطبيق القوانين القائمة وتوجيه الاتهامات في حال وجود مخالفات للصحة والسلامة المهنية وفق خطورة الانتهاكات. بالتالي، على كل دولة تحديد أولوياتها من حيث تعزيز خدمات تفتيش العمل. ويجب إعطاء المفتشين صلاحيات أكبر وتسهيلات مناسبة للوصول إلى أماكن العمل المتنوعة وتطبيق أنظمة الصحة والسلامة المهنية. ويجب تخصيص موارد ملائمة لتحقيق الأهداف المحددة. ومن المهم أيضاً تغطية العمال في كل القطاعات الاقتصادية في قوانين وأنظمة الصحة والسلامة المهنية من دون استثناءات.

4- أنشطة ترويجية حول الصحة والسلامة المهنية:

- حملات السلامة للتوعية حول الصحة والسلامة المهنية وتعزيز ثقافة السلامة: إن زيادة التوعية حول التأثير الإيجابي لخدمات الصحة والسلامة المهنية بين أصحاب العمل والعمال سوف تسهل تطبيقها في أماكن العمل. ويمكن اعتماد عدة برامج، مثل المؤتمرات، وحملات التوعية الإعلامية، والكتيبات السهلة. يعتبر التلفزيون أداة إعلامية مهمة للتوعية، لكن لسوء الحظ لا يستعمل بفعالية لأغراض مفيدة حول الصحة والسلامة المهنية.
- إدراج الصحة والسلامة المهنية في البرامج التربوية والتدريبية: إن إدراج الصحة والسلامة المهنية في البرامج المدرسية والجامعية يسمح للطلاب بمعرفة أهمية الحفاظ على صحة العمال وسلامتهم ويشجعهم على التخصص في هذا المجال. من المهم أيضاً إنشاء اختصاص حول الصحة والسلامة المهنية في الجامعات العربية، وتأمين فرص العمل المناسبة للمتخرجين في هذا المضمار. كما أن تدريب أصحاب العمل والعمال على الصحة والسلامة المهنية على المستوى الوطني يزيد من معارفهم وخبراتهم، ويخفف من المخاطر المهنية.
- إجراء دراسات أبحاث حول الصحة والسلامة المهنية: تعتبر أبحاث الصحة والسلامة المهنية قيّمة للغاية نتيجة سعيها وراء تأمين المعلومات العلمية والموثوق فيها للدول العربية. على الدول تأسيس مراكز أبحاث خاصة لتحقيق التعاون المتعدد الاختصاصات بين الخبراء النفس - اجتماعيين، والعلماء السياسيين، والاقتصاديين، والخبراء في مختلف اختصاصات الصحة والسلامة المهنية. إنها خطوة ضرورية للقيام ببرنامج للصحة والسلامة المهنية في كل بلد. كما أن التعاون الدولي الذي يساعد في تقدم وضع الصحة والسلامة المهنية مهم جداً.

5 - أدوات لتحسين الصحة والسلامة المهنية:

- نظام جمع بيانات الصحة والسلامة المهنية: يجب جمع البيانات الوطنية حول مؤشرات الصحة والسلامة المهنية باستمرار. وينبغي أن تكون البيانات شاملة وتوفر معلومات وإحصاءات دقيقة حول الحوادث والأمراض المهنية. من المهم إنشاء قاعدة بيانات للصحة والسلامة المهنية من أجل وضع لائحة دقيقة بالحوادث والأمراض المهنية، مما سوف يساعد أصحاب العمل، وشركات التأمين، ومفتشي العمل، ووكالات الصحة والسلامة المهنية على استعمال البيانات للتخطيط وصنع السياسات.
- التمويل: يجب تأمين تمويل كافٍ لأنشطة الصحة والسلامة المهنية حيث يكون ذلك ممكناً من أجل تطبيق أفضل.
- الحوار الاجتماعي: يجب تشكيل لجان ثلاثية وتنظيمها في الدول للتشارك في صنع القرار.

- نشر المعلومات عن الصحة والسلامة المهنية: يجب أن تؤسس الدول نظاماً رسمياً لنشر المعلومات المتوفرة حالياً حول الصحة والسلامة المهنية.

ليس من السهل التوصل إلى وضع مقبول حول الصحة والسلامة المهنية في المنطقة، لكنه أمر ضروري ويتطلب مساعدة منظمة العمل الدولية، والسلطات والمجتمعات المدنية المحلية، ومساهمة ممثلي أصحاب العمل والعمال في وضع خطة الصحة والسلامة المهنية في المنطقة.

الملحق 1

الجدول 1: البيانات السكانية الأساسية

البلد	إجمالي السكان 2007 [أ]	الهيكلية العمرية[ب] %			معدل النمو السكاني 2007 [ب] %	معدل النمو السكاني السنوي % 2004-2015 [ج]	معرفة القراءة والكتابة إجمالي السكان % [د]	إجمالي السكان 2004 (000) [د]
		14-0 عاماً	64-15 عاماً	65 عاماً وما فوق				
الجزائر	32,854,000	27	67	4	1.216	1.5	69.9	32.4
البحرين	727,000	26	69	3	1.392	1.6	86	716
مصر	74,003,000	32	63	4	1.721	1.9	71.4	72642
العراق	28,807,000	39	57	3	2.618	3	-	28057
الأردن	5,703,000	33	63	4	2.412	3.6	89.9	5561
السعودية	24,573,000	38	59	2	2.06	2.8	79.4	23950
الكويت	2,687,000	26	70	2	3.561	4.1	93.3	2606
لبنان	3,577,000	26	66	7	1.198	1.4	-	3540
ليبيا	5,853,000	33	62	4	2.262	2	-	5740
المغرب	31,478,000	31	63	5	1.528	1.69	52.3	31020

[أ] منظمة الصحة الدولية www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf .
[ب] US. Census Bureau. http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbagg
[ج] تقرير الصحة العالمي 2006. منظمة الصحة العالمية.www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf
[د] تقرير التنمية البشرية 2006. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. http://hdr.undp.org/hdr2006/pdfs/report/HDR06-complete.pdf

عمان	2,567,000	42	54	2	3.234	1.8	81.4	2534
فلسطين (الضفة الغربية)	2,535,927	42	54	3	2.895	3.6	92.4	3.6
قطر	813,000	23	72	4	2.386	4.2	89	777
السودان	36,233,000	41	56	2	2.082	2.2	60.9	35523
سوريا	19.043,000	36	60	3	2.244	2.6	73.6	18582
تونس	10,102,000	24	69	6	0.989	1.2	74.3	9995
الإمارات العربية المتحدة	4,496,000	20	78	1	3.997	6.4	-	4284
اليمن	20,975,000	46	51	2	3.461	3.1	-	20329

الجدول 2: البيانات الاقتصادية الأساسية

البلد	الناتج الإجمالي المحلي لك فرد د.أ 2004 [أ]	معدل النمو السنوي % 2003-1990 [أ]	تحت خط الفقر [ب]	اليد العاملة [ج] (بالمليون)	معدل البطالة [د] %	مشاركة اليد العاملة			
						64-15 ذكور%		64-15 إناث%	
						1990	2003	1990	2003
الجزائر	6,603	3.9	-	9.31	12.3				
البحرين	20,758	7.8	-	0.352	4	79.5	80.1	20.1	35.1
مصر	305.9	2.9	3.1	21,8	8.9	-	-	-	-
العراق	-	3.2	-	7.4	10.5	83.4	82.3	32	38.9
الأردن	4,688	6	<2	1.512	28.7	76.3	76.3	15.1	20.9
السعودية	13,825	2.5	-	7.125	8.3	85.9	78.8	15.7	25.2
الكويت	19,384	1.4	-	1.136	-	75.9	79.7	17.8	30.3
لبنان	5,837	3	-	1.5	7.9	85.6	79.6	38.9	42.9
ليبيا	-	3.2	-	1.787	-	77.6	80.9	26.5	33.8

[أ] تقرير التنمية البشرية 2006. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. http://hdr.undp.org/hdr2006/pdfs/report/HDR06-complete.pdf

[ب] The World Health Report 2007. World Health Organization. www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf

[ج] World Development Indicators 2006. World Bank. http://devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/cover.htm

[د] Labour Force Surveys: www.ilo.org/dyn/lfsurvey/lfsurvey.home

المغرب	4,309	2.4	<2	11.25		88.7	87.3	66.5	65
عمان	15,584	4	غير متوفر	0.92		83.3	82.3	40.5	44.6
فلسطين (الضفة الغربية)	1,026	-	-	0.568	26.3	83.6	77.9	13.4	23.3
قطر	19,844	-	-	0.508	2.7	-	-	-	-
السودان	1,949	2.7	-	7.415	-	86.8	86.2	31.2	37.1
سوريا	3,610	4.1	-	5.505	10.3	80.7	80.7	24.5	31.7
تونس	7,768	2.9	<2	3.502	14.2	83	83	34.5	41.3
الإمارات العربية المتحدة	24,056	6.4	-	2.968	-	91.9	88.2	30.1	34.6
اليمن	879	3.7	15.7	5.759	11.4	82.8	83.5	29.4	32.2

الجدول 3: توزيع العمال وفق النشاط الاقتصادي[أ]

أ

Figures were taken from various sites such as: Global Market Information Database http://www.portal.euromonitor.com/portal/server.pt?control=SetCommunity&CommunityID=207&PageID=720&cached=false&space=CommunityPage, Labour Force Surveys: www.ilo.org/dyn/lfsurvey/lfsurvey.home, Bahrain Labor Market Regulatory Authority: www.lmra.bh/upload/file/ebbok1/en/E-EmployeeTables.xls#2.1.6, Egypt Ministry of Manpower and Migration: www.manpower.gov.eg/Brochures/work.pdf, Lebanon Central Administration for Statistics: www.cas.gov.lb/pdf/eng.pdf, Yemen Central Statistical Organization : www.cso-yemen.org, and others.

البلد	اليد العاملة وفق المهنة			
	الزراعة %	الصناعة %	البناء والأشغال العامة %	الخدمات %
الجزائر	17.2	13.2	15.1	54.6
البحرين	0.7	45.1	57.1	49.7
مصر	29.9	9.9	7	28.5
العراق	15	16	9	19
الأردن	2.2	12.5	7	82.5
السعودية	2.9	6.9	11.4	39.8
الكويت	4.2	-	9.7	20.4
لبنان	7.5	-	8.7	46.7
ليبيا	17	23		59
المغرب	46.2	11.1	7.5	11.2
عمان	-	-	-	-
فلسطين (الضفة الغربية)	14.6	29	12.2	34.8
قطر	1	-	-	9.3
السودان	80	7	-	13
سوريا	26	14	33.5	19

تونس	16	10.2		41.5
الإمارات العربية المتحدة	7.8	11	18.9	22.1
اليمن	42.1	-	-	9.2

الجدول 4: مؤشرات الصحة الرئيسية

البلد	العمر المتوقع عند الولادة (سنوات)[أ]	وفيات الأطفال لكل 1000 طفل[ب]	وفيات البالغين لكل 1000 شخص[ج]		الإنفاق الصحي[أ]		
			ذكور	إناث	عام (% من الناتج المحلي الإجمالي)	خاص (% من الناتج المحلي الإجمالي)	لكل فرد (د.أ)
الجزائر	71.4	34	155	119	3.3	0.8	186
البحرين	74	19			2.8	1.3	813
مصر	68	36	210	147	2.5	3.3	235
العراق	55	58	258	208			
الأردن	71	19	199	144	4.2	5.2	440
السعودية	71	14	181	116	3	1	578
الكويت	77	11	100	68	2.7	0.8	567
لبنان	70	29	192	136	3	7.2	730
ليبيا	72	26	210	157	2.6	1.5	327
المغرب	69	49	174	113	1.7	3.4	218

[أ] تقرير التنمية البشرية 2006. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. http://hdr.undp.org/hdr2006/pdfs/report/HDR06-complete.pdf

[ب] US. Census Bureau. http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idbagg

[ج] مؤشرات التنمية العالمية 2006. البنك الدولي. http://devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/cover.htm

عمان	74	22	187	135	2.7	0.5	419
فلسطين (الضفة الغربية)	73	22	154	97	2.8	1.3	813
قطر	76	21			2	0.7	685
السودان	59	154	341	291	1.9	2.4	54
سوريا	73.6	35	170	132	2.5	2.6	116
تونس	73.5	28	169	99	2.5	2.9	409
الإمارات العربية المتحدة	78.3	16	143	93	2.5	0.8	623
اليمن	61.1	79	278	226	2.2	3.3	89

الجدول 5: توزيع العاملين في قطاع الصحة

البلد	كثافة العاملين في قطاع الصحة لكل 1000 شخص [أ]									
	أطباء	ممرضون	قابلات	أطباء أسنان	صيادلة	العاملون في قطاع الصحة العامة والصحة البيئية	العاملون في قطاع الصحة المجتمعي	فنيون المختبرات	عاملون آخرون في قطاع الصحة	العاملون في إدارة ودعم قطاع الصحة
الجزائر 2004	1.13	2.21	0.03	0.31	0.20	0.08	0.03	0.28	0.16	1.95
البحرين 2004	1.09	4.27	0.54	0.46	0.62	0.40	0	0.65	1.73	1.94
مصر 2004	0.54	2		0.14	0.10	0.13		0.27	0.05	0.07
العراق 2004	0.66	1.25	0.07	0.44	0.53	0.10	0.08	0.47	0.79	1.33
الأردن 2004	2.03	3.24		1.29	3.14	0.25	0.18	1	1.16	3.15
السعودية 2004	1.37	2.97	0.17	0.22					1.57	
الكويت 2004	1.53	3.91		0.29	0.31					
لبنان 2001	3.25	1.18		1.21	0.95					
ليبيا 1997	1.29	3.60		0.14	0.25	0.04	0.04	0.06	0.15	0.15
المغرب 2004	0.51	0.78		0.10	0.24	0.03			1.32	1.47
عمان 2004	1.32	3.50	0.01	0.19	0.53	0.06		0.36	0.43	1.33
فلسطين (الضفة										

[أ] تقرير الصحة العالمي 2006. منظمة الصحة العالمية. www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf

الغربية)										
قطر 2001	2.22	4.94		0.37	0.90					
السودان 2004	0.22	0.84	0.08	0.03	0.10	0.08	0.17	0.09	0.25	1.03
سوريا 2001	1.40	1.94		0.72	0.52					
تونس 2004	1.34	2.87		0.25	0.29	0.09		0.40	1.05	1.64
الإمارات العربية المتحدة 2001	2.02	4.18	0.33	0.38						
اليمن 2004	0.33	0.65	0.01	0.04	0.13	0.04	0.29	0.23	0.22	0.53

الجدول 6: اتفاقيات منظمة العمل الدولية المصدق عليها وخطط التصديق لاتفاقيات الصحة والسلامة المهنية الأساسية

البلد	اتفاقيات منظمة العمل الدولية المصدق عليها		اتفاقيات الصحة السلامة المهنية المصدق عليها			قيد التصديق[أ]		
	إجمالي عدد الاتفاقيات النافذة	عدد اتفاقيات الصحة والسلامة المهنية النافذة	الاتفاقية 155 مصدق عليها	الاتفاقية 161 مصدق عليها	الاتفاقية 187 مصدق عليها	الاتفاقية 155	الاتفاقية 161	الاتفاقية 187
الجزائر	54	5	√	-	-	-	نعم	كلا
البحرين	8	1	-	-	-	نعم	-	كلا
مصر	63	6	-	-	-	نعم	نعم	نعم
العراق	61	9	-	-	-	نعم	نعم	نعم
الأردن	23	3	-	-	-	نعم	نعم	كلا
السعودية	15	3	-	-	-	كلا	كلا	كلا
الكويت	18	3	-	-	-	كلا	كلا	كلا
لبنان	49	8	-	-	-	نعم	نعم	ممكن
ليبيا	28	1	-	-	-	-	-	-
المغرب	48	6	-	-	-	نعم	نعم	نعم
عمان	4	0	-	-	-	نعم	نعم	نعم
فلسطين ب						-	-	-
قطر	6	1	-	-	-	نعم	نعم	نعم
سوريا	49	8	-	-	-	نعم	نعم	نعم

[أ] لم يقدم أي بلد مهلة زمنية للتصديق على أي اتفاقية

ب لا تنطبق على فلسطين أنها عضو مراقب في منظمة العمل الدولية، ولا يمكنها بالتالي التصويت أو التصديق على الاتفاقيات

السودان	14	1	-	-	-	نعم	نعم	نعم
تونس	52	6	-	-	-	كلا	نعم	نعم
الإمارات العربية المتحدة	9	1	-	-	-	نعم	نعم	نعم
اليمن	28	2	-	-	-	نعم	نعم	نعم

الجدول 7.أ: التشريعات المحلية حول العمل وحول الصحة والسلامة المهنية في البلدان الثمانية عشر

البلد	قوانين العمل الأساسية، وقوانين العمل والاستخدام العامة			قوانين الصحة والسلامة المهنية الأساسية	
	تشريعات العمل المحلية	تاريخ الإصدار	التعديلات	قوانين ومراسيم الصحة والسلامة المهنية	تاريخ الإصدار
الجزائر	القانون رقم 90–11 حول علاقات العمل	نيسان/أبريل 1990	11 كانون الثاني/يناير 1997	القانون رقم 88–07 حول الصحة والسلامة والتأمين الطبي في مكان العمل	26 كانون الثاني/يناير 1988
				المرسوم التنفيذي رقم 90–05 حول القواعد العامة لمعايير الحماية الضرورية حول الصحة والسلامة في مكان العمل	19 كانون الثاني/يناير 1991
البحرين	قانون المرسوم الأميري رقم 1976/23 لإصدار قانون العمل للقطاع الخاص	1976		لا شيء	
مصر	القانون رقم 12 لعام 2003 لسن قانون العمل	2003		القانون 12، المجلد 5: الصحة والسلامة المهنية وتأمين بيئة عمل ملائمة	2003
العراق	قانون العمل رقم 1987/71	1987			
الأردن	قانون العمل رقم 8	1996			
السعودية	قانون العمل (مرسوم ملكي رقم م/51)				
الكويت	القانون رقم 38 لعام 1964 حول العمل في القطاع الخاص (قانون العمل)	1964			
لبنان	قانون 23 أيلول/سبتمبر 1946 حول قانون العمل	أيلول/سبتمبر 1946		مرسوم–قانون رقم 135 بتاريخ 16 أيلول/سبتمبر 1983 حول الحوادث المهنية	16 أيلول/سبتمبر 1983
				مرسوم رقم 11802 بتاريخ 30 كانون الثاني/يناير 2004 حول وقاية العمال وسلامتهم وصحتهم	30 كانون الثاني/يناير 2004
ليبيا	قانون العمل (رقم 58–1970)	1970			
المغرب	ظهير (مرسوم) رقم 1–03–194 كإصدار للقانون رقم	أيلول/سبتمبر			

	6599 (قانون العمل)	2003			
عمان	قانون العمل العماني (مرسوم سلطاني 2003/35)	نيسان/أبريل 2003			
فلسطين	قانون العمل الفلسطيني رقم 7-2000	نيسان/أبريل 2000			
قطر	قانون العمل القطري	2004			
سوريا	قانون العمل (قانون رقم 91)	1959			
السودان	قانون العمل 1997	1997			
تونس	قانون العمل		القانون 94-29 21 شباط/فبراير 1994 القانون 96-62 15 تموز/يوليو 1996		
الإمارات العربية المتحدة	القانون الفدرالي رقم 8 حول نظام علاقات العمل	1980			
اليمن	قانون العمل (القانون رقم 5 لعام 1995)	1995			

الجدول 7.ب: القرارات والقوانين المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية

البلد	القوانين المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية	
	القوانين/القرارات/الأنظمة والمراسيم الوزارية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية	تاريخ الإصدار
الجزائر	القانون رقم 83-13 حول الأمراض والحوادث المهنية	تموز/يوليو 1983
	المرسوم رقم 86-132 حول حماية العمال من الأشعة الأيونية واستعمال إجراءات المواد المشعة الأيونية والإشعاعية الفاعلية	أيار/مايو 1986
	القانون رقم 88-07 حول الصحة والسلامة والطب المهني	كانون الثاني/يناير 1988
	المرسوم التنفيذي رقم 91-05 حول أنظمة الحماية العامة حول الصحة والسلامة في بيئة العمل	كانون الثاني/يناير 1991
	المرسوم رقم 93-120 حول تنظيم الرعاية الطبية المرتبطة بالعمل	أيار/مايو 1993
	المرسوم رقم 96-209 حول تشكيل وتنظيم وعمل مجلس الصحة والسلامة والطب المهني	حزيران/يونيو 1996
	المرسوم التنفيذي رقم 01-285 حول الأماكن العامة حيث يحظر التبغ ووسائل تنفيذ هذا الحظر	أيلول/سبتمبر 2001
	المرسوم التنفيذي رقم 01-341 حول تشكيل وصلاحيات وعمل اللجنة الوطنية لتوحيد (التصديق/الموافقة على) معايير فعالية منتجات أو أدوات أو آلات الحماية	تشرين الأول/أكتوبر 2001
	المرسوم التنفيذي رقم 02-427 حول إرشاد العمال وإبلاغهم وتدريبهم في مجال الوقاية من المخاطر المهنية	كانون الأول/ديسمبر 2002
	المرسوم التنفيذي رقم 05-09 حول اللجان المشتركة مع العمال حول الصحة والسلامة	كانون الثاني/يناير 2005
	المرسوم التنفيذي رقم 05-10 حول صلاحيات وتشكيل وتنظيم وإجراءات لجان الصحة والسلامة في الشركات	كانون الثاني/يناير 2005
	المرسوم التنفيذي رقم 05-11 حول شروط إنشاء خدمات الصحة والسلامة وتنظيمها وتشغيلها	كانون الثاني/يناير 2005

البحرين	القرار 12–1977 حول التدابير الوقائية لحماية العمال في البناء والهندسة المدنية وتشييد السفن	1977
	القرار 14–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية العمال من مخاطر معدات البكرة	1977
	القرار 15–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية العمال من الآلات الخطرة	1977
	القرار 21–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية العمال من مخاطر الحريق	1977
	النظام رقم 25–1977 حول تنظيم الخدمات والتدابير الوقائية الضرورية لحماية العمال في أماكن العمل	1977
	القرار 26–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية عيون العمال من مخاطر العمل والآلات	1977
	القرار 27–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية العمال من الآلات المستعملة في الأعمال التجارية	1977
	القرار 31–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية العمال من الغازات القابلة للاشتعال والغازات البترولية المسالة	1977
	القرار 32–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية العمال من صهاريج البخار والغليان، ومستودعات الغاز	1977
	القرار 33–1977 حول التدابير الوقائية لحماية العمال من مخاطر الكهرباء	1977
	القرار 34–1977 حول التدابير والخدمات الوقائية لحماية العمال من العمل في أماكن مغلقة مثل خزانات المياه	1977
	النظام رقم 3–1978 حول وسائل الحماية من الأمراض المهنية وإجراءات الوقاية الضرورية لحماية العمال	1978
	القرار 8–1978 حول متطلبات وضرورات إقامة العمال	1978
	القرار 6–1999 حول متطلبات العمال ونتائج اختباراتهم المقبولة	1999
	القرار 6–2000 حول تنظيم السلامة المهنية في مكان العمل	2000
	القرار 21–2005 حول حماية العمال من مخاطر الحريق في أماكن العمل	2005
	القرار 1–2006 حول الإبلاغ عن الأمراض والحوادث المهنية	2006
مصر	القانون رقم 79–1975 حول الضمان الاجتماعي	1975
	النظام رقم 55–1983 حول المساهمات والمتطلبات الضرورية لتأمين وسائل الصحة والسلامة المهنية في أماكن العمل	1983
	النظام رقم 116–1991 حول منشآت وخدمات الصحة والسلامة المهنية	1991
	القانون رقم 4–1994 حول حماية البيئة	1994
	المرسوم الوزاري رقم 134–2003 حول تنظيم أجهزة الصحة والسلامة المهنية	2003

	(لجان الصحة والسلامة المهنية) في الشركات	
	المرسوم رقم 126–2003 حول الإبلاغ عن الأمراض والحوادث المهنية في مكان العمل وإحصاءات الأمراض والإصابات المهنية	2003
	القرار رقم 180–2003 حول الرعاية الصحية	2003
	القرار رقم 200–2003 حول تأمين نقل وغذاء ومسكن مناسب للعمال	2003
	المرسوم رقم 211–2003 حول بيئة العمل الآمنة (إجراءات وقائية للصحة والسلامة المهنية وتدابير السلامة)	2003
	القرار رقم 985–2003 حول تشكيل المجلس الاستشاري الأعلى حول الصحة والسلامة المهنية تحت رئاسة وزير اليد العاملة، ومجالس استشارية أخرى في المقاطعات الأخرى برئاسة المسؤولين المتخصصين	2003
العراق	النظام 74–1968 حول تفتيش المعامل	1968
	القانون رقم 39–1971 حول قانون الضمان الاجتماعي وتقاعد العمال	1971
	القرار رقم 552–1981 حول إنشاء المركز الوطني للصحة والسلامة المهنية	1981
	قانون الصحة العامة رقم 89–1981	1981
	النظام رقم 2–1984 حول المواد الكيميائية المسببة للسرطان	1984
	النظام رقم 6–1986 حول نظام النفط الأسكرال	1986
	النظام رقم 14–1987 حول الوظائف المؤذية والصناعية	1987
	النظام رقم 19–1987 حول عمل الأطفال	1987
	النظام رقم 22–1987 حول أنظمة الصحة والسلامة المهنية	1987
	النظام رقم 29–1087 حول القواعد الانضباطية المعيارية للعمال في أماكن العمل	1987
	القانون رقم 6–1988 حول اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية	1988
	النظام رقم 4–1989 حول السلامة الكيميائية	1989
	القانون رقم 380–1989 حول قانون مخصصات المخاطر	1989
	النظام رقم 2–1990 حول المبيدات	1990
	النظام رقم 6–1993 حول أنظمة البنزين ذي الرائحة القوية	1993
	النظام رقم 7–1993 حول أنظمة الترددات	1993
	القانون رقم 3–1997 حول الحماية البيئية	1997
	القانون رقم 11–1999 حول قانون اعتلال صحة الموظف	1999
	النظام رقم 9–2000 حول الأمراض المهنية	2000
	النظام رقم 10–2000 حول الحوادث المهنية	2000
	النظام رقم 1–2002 حول الأسبستوس	2002
	القانون رقم 8–2006 حول إعادة هيكلة وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	2006
	القانون رقم 27–1999 حول أنظمة المهن	1999

الأردن	القانون رقم 22–2000 حول المعايير والمواصفات	2000
	القانون رقم 19–2001 حول قانون الضمان الاجتماعي	2001
	القانون رقم 29–2001 حول الطاقة النووية والمشعة	2001
	القانون رقم 44–2002 حول الزراعة	2002
	القانون رقم 54–2002 حول الصحة العامة وتعديلاتها	2002
	القانون رقم 1–2003 حول حماية البيئة	2003
	القانون رقم 7–1998 حول تشكيل لجان الصحة والسلامة المهنية	1998
	القانون رقم 42–1998 حول الرعاية الطبية والوقائية للعمال	1998
	القانون رقم 43–1998 حول الوقاية من الآلات وسلامتها	1998
	القانون رقم 27–1999 حول تنظيم العمل الفني	1999
	القانون رقم 22–2000 حول المواصفات والمعايير	2000
	قانون الضمان الاجتماعي رقم 19–2001	2001
	القانون رقم 29–2001 حول الطاقة النووية والأشعة	2001
	القانون رقم 54–2002 حول قانون الصحة المؤقت وتعديلاته	2002
السعودية	القسم 8 من قانون العمل حول الحماية من مخاطر العمل، والحوادث الصناعية الكبرى، والخدمات الاجتماعية والصحية	
	القسم 12 من قانون العمل حول العمل في المناجم	
	القسم 13 حول تفتيش العمل، بما في ذلك تفتيش الصحة والسلامة المهنية	
	القسم 18 من قانون الضمان الاجتماعي حول التغطية في حالات المخاطر المهنية	
الكويت	المرسوم التنفيذي رقم 17–1973 حول الأمراض المهنية والصناعات التي تسببها	1973
	القانون رقم 56–1980 المعدل من قبل القانون رقم 18–1987 حول شروط وأنظمة السلامة لحماية الشركات المنشأة	1980/ 1987
	المرسوم الوزاري رقم 77–1983 حول نسبة أجور إعانات الإعاقة في حالات الأمراض والإصابات	1983
	القانون رقم 21–1995 المعدل من قبل قانون رقم 16–1996 حول حماية البيئة	1995/ 1996
	المرسوم الوزاري رقم 113–1995 حول الإسكان	1995
	القانون رقم 56–1996 حول المراقبة والتفتيش الصناعي للشركات	1996
	المرسوم الوزاري رقم 114–1996 حول إجراءات الوقاية والشروط التي يجب توفرها في أماكن العمل	1996
	المرسوم الوزاري رقم 37–2001 حول واجبات المفتشين في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	2001

	المرسوم الوزاري رقم 157–2005 حول تعليق العمل عند الظهر	
	المرسوم الوزاري رقم 158–2006 حول محتويات صندوق الإسعاف الأولي في مكان العمل	
	المرسوم الوزاري رقم 215–2006 حول لجنة التنسيق بين وزارة العمل والشؤون الاجتماعية والمجلس العام للبيئة	2006
لبنان	المرسوم رقم 6341 حول نظام حماية الصحة في كل الأعمال التي يغطيها قانون العمل	تشرين الأول/أكتوبر 1951
	المرسوم رقم 15659 حول استيراد وتصنيع وبيع السماد الزراعي	أيلول/سبتمبر 1970
	المرسوم التشريعي رقم 105 حول استعمال الأشعة الأيونية والحماية منها	أيلول/سبتمبر 1983
	النظام رقم 1–174 حول حظر الكيميائيات (الأسبستوس)	تشرين الثاني/نوفمبر 1998
	النظام رقم 1–92 حول تصنيف المنتجات الزراعية والمعلومات المطلوبة	أيار/مايو 1998
	القانون رقم 444 حول حماية البيئة	تموز/يوليو 2002
ليبيا	**- قانون رقم 93 لسنة 1976 بشأن الأمن الصناعي والسلامة العمالية**	1976
	قانون الضمان الإجتماعي رقم 13 لسنة 1980	1980
	قانون رقم (15) لسنة 1971 بشأن حماية البيئة .	1971
	قرار وزير العمل رقم 8 لسنة 1974 بشأن لائحة حماية صحة وسلامة العاملين .	1974
	قرار وزير العمل رقم (38) لسنة 1974 بإصدار لائحة إجراءات الوقاية اللازمة للعمال الموانى المشتغلين في شحن وتفريغ السفن	1974
	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 1309 لسنة 1981 بشأن لائحة تقدير العجز	1981
	قرار اللجنة الشعبية العامة رقم 115 لسنة 1983 بشأن لائحة الأمراض	1983

	المهنية	
	قرار بشأن مشروع لائحة الكشف الطبي الإبتدائي والدوري الخاص بالامراض المهنية	
المغرب	Dahir ينظم استيراد وشراء ونقل واستعمال المواد المؤلفة من الحديد للاستعمال المهني	أيار 1943
	Dahir حول الأمراض المهنية وتعويض الحوادث المهنية	أيار 1943
	Dahir رقم 1-60-223 حول تعويض الحوادث المهنية	شباط 1963
	قانون رقم 005-71 حول الحماية من الإشعاعات المؤينة	تشرين الأول 1971
	قرار رقم 2-94-666 حول السماح وضبط المصانع النووية	كانون الأول 1994
	قرار رقم 2-97-132 حول تحويل الإشعاعات المؤينة في الطب والأسنان	تشرين الأول 1997
	قرار رقم 2-97-30 حول ظروف الحماية العامة من اجل تحويل الإشعاعات المؤينة	تشرين الأول 1997
	قرار رقم 2-04-465 حول المهن الممنوعة للأطفال الذين يقل عمرهم عن 18 سنة مثل التصرف من دون إذن مكتوب	كانون الأول 2004
	قرار رقم 2-04-682 حول المهن الممنوعة عن الذين يقل عمرهم عن 18 سنة والعائلات والمعاقين	كانون الأول 2004
	قرار رقم 2-04-512 المتعلق بتسمية أعضاء مجالس المهن والحد من المخاطر المهنية	كانون الأول 2004
عمان	المرسوم السلطاني رقم 40–1979 حول قانون التعويض عن الأمراض والحوادث المهنية	1979
	المرسوم الوزاري رقم 19–1982 حول أنظمة الصحة والسلامة المهنية	حزيران/يونيو 1982
	المرسوم الوزاري رقم 19–1988 حول قانون الصحة والسلامة المهنية	1988
فلسطين	لائحة الأمراض المهنية في قانون العمل رقم 7–2000	2000
	المرسوم الوزاري رقم 14–2003 حول عمل النساء الليلي	2003
	المرسوم الوزاري رقم 15–2003 حول الشروط والمعايير الصحية في مكان العمل	2003
	المرسوم الوزاري رقم 17–2003 حول إجراءات المساعدة الطبية في مكان العمل	2003
	المرسوم الوزاري رقم 21–2003 حول معايير السلامة في الشركات	2003
	المرسوم الوزاري رقم 22–2003 حول إرشادات الاختبارات الطبية الأولية	2003
	المرسوم الوزاري رقم 24–2003 حول الاختبارات الطبية المنتظمة	2003
	المرسوم الوزاري رقم 1–2004 حول الوظائف أو شروط العمل الخطرة التي لا يجب أن يعمل فيها الأطفال	2004
	المرسوم الوزاري رقم 2–2004 حول الوظائف الخطرة أو المتعبة التي تستثني	2004

	النساء	
	المرسوم الوزاري رقم 49–2004 حول التدابير الوقاية من الأمراض والحوادث المهنية	2004
	المرسوم الوزاري رقم 167–2004 حول إرشادات عمل الأطفال	2004
	النظام الوزاري رقم 1–2005 حول التدابير الوقائية للعمال في مواقع البناء	2005
	المرسوم الوزاري رقم 2–2005 حول مستويات ومعايير التعرض المقبول للكيميائيات في مكان العمل	2005
	المرسوم الوزاري رقم 3–2005 حول مستويات سقف التعرض السنوي للأشعة الأيونية	2005
	المرسوم الوزاري رقم 4–2005 حول مستويات السلامة للضجة في مكان العمل	2005
	المرسوم الوزاري رقم 5–2005 حول مستويات السلامة في الإضاءة في مكان العمل	2005
	المرسوم الوزاري رقم 6–2005 حول درجات الحرارة الآمنة في أماكن العمل	2005
	المرسوم الوزاري رقم 7–2005 حول حماية العمال العاملين في قطاع الغاز أو البترول	2005
قطر	النظام رقم 17–2005 حول تنظيم الرعاية الطبية للعمال في مكان العمل	2005
	النظام رقم 19–2005 حول الفحص الطبي المنتظم للعمال المعرضين لمخاطر الأمراض المهنية	2005
	النظام رقم 20–2005 حول إجراءات الوقاية والتحذير من مختلف المخاطر التي يجب اتخاذها في أماكن العمل	2005
سوريا	القانون رقم 92–1959 حول خدمات الضمان الاجتماعي وتعديلاته	1959
	القرارات الوزارية رقم 268–1977 و269–1977 في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	1977
	القرار الوزاري رقم 2907–2003	2003
	القانون الأساسي رقم 50–2004 للعمال في البلاد	2004
	القانون رقم 56–2004 حول تنظيم العلاقات الزراعية	2004
	القرار الوزاري رقم 365–2007 في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	2007
السودان	قانون الصحة المهنية	
	قانون المعامل	
	حظر عمل النساء الليلي	
	رفض السماح للأمهات بالعمل وخصوصاً في المواد الخطرة	
	استبدال القانون رقم 57–73 من قبل القانون رقم 94–28 حول إصلاح الضرر من الأمراض والحوادث المهنية	1957/ 1994

تونس	القانون رقم 90–77 (المعدل من قبل القانون 96–9) من أجل إنشاء معهد الصحة والسلامة المهنية في مكان العمل	1990/ 1996
	المرسوم الوزاري رقم 559 حول الأمراض المهنية والطب المهني	1990
	المرسوم رقم 1761 المعدل إلى المرسوم رقم 96–1001 حول إنشاء المجلس الوطني للوقاية من المخاطر المهنية	1991/ 1996
	المرسوم الوزاري رقم 94–1490 حول هيئة التفتيش الطبي الخاص في مكان العمل	1994
	مراجعة جدول الأمراض المهنية	كانون الثاني/يناير 1995
	المرسوم الوزاري رقم 95–538 حول مساهمات نظام التعويض على الأمراض والحوادث المهنية في مكان العمل	نيسان/أبريل 1995
	إصدار القانون رقم 95–56 حول وسائل إصلاح الضرر الذي تسببه الأمراض والحوادث المهنية في القطاع العام	حزيران/يونيو 1995
	القرار رقم 96–1050 حول تمويل مشاريع الصحة والسلامة المهنية	حزيران/يونيو 1996
الإمارات العربية المتحدة	المادة 2 من قانون العمل الخاص بإقامة العمال	1980
	المادة 5 من قانون العمل الخاص بحماية العمال من مخاطر العمل	2007
	المرسوم الوزاري رقم 401–2007 حول تعليق العمل عند الظهر في تموز/يوليو وآب/أغسطس	1957/ 1994
اليمن	القانون رقم 19–1991 حول الضمان الاجتماعي للسلامة المهنية والرفاهية والتعويضات	1991
	القانون رقم 25–1991 حول التأمين والأجور في القطاع العام	1991
	القانون رقم 26–1991 حول الضمان الاجتماعي في القطاع الخاص	1991
	المرسوم الوزاري رقم 78–1995 حول اللائحة العامة للصحة والسلامة المهنية	1995
	المرسوم الوزاري رقم 138–1995 حول إعلان لائحة الأمراض المهنية	1995
	المرسوم الوزاري رقم 229–1995 حول دخول الصحة والسلامة المهنية في صلاحية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بدلاً من وزارة الصحة	1995
	المرسوم الوزاري رقم 39 حول تحديد الوظائف والصناعات التي لا يمكن للنساء العمل فيها	
	المرسوم الوزاري رقم 40–1996 حول الوظائف المحظورة على الأطفال	1996
	المرسوم الوزاري لعام 1998 حول تشكيل اللجنة العليا للصحة والسلامة المهنية	1998
	النظام الجمهوري رقم 19–1998 حول تنظيم وعمل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	1998

	المرسوم الوزاري رقم 71-1998 حول الإسعافات الطبية الأولية ومحتويات صندوق الإسعاف الأولي	1998
	المرسوم الوزاري رقم 257-2000 حول نظام الرعاية الطبية المهنية في الإدارات الحكومية والقطاعات العامة والخاصة والمختلطة	2000

الجدول 7.ج: تغطية الصحة والسلامة المهنية في التشريعات

البلد	جوانب الصحة والسلامة المهنية التي تغطيها التشريعات	جوانب الصحة والسلامة المهنية التي لم تغطيها التشريعات
الجزائر	• تنظيم الصحو الصحة والسلامة المهنية، والتدريب والمعلومات • الوقاية من المخاطر البيولوجية والكيميائية • الوقاية من المخاطر الفيزيائية والميكانيكية	• بعض الأمراض على غرار: التوتر، والضغط النفسي في بيئة العمل، وفيروس نقص المناعة المكتسب، والإيدز، والأمراض المسببة للسرطان

	والكهربائية • الطب والأمراض المهنية • مسؤوليات وواجبات أصحاب العمل والعمال ودور الطب المهني • استعمال التبغ • المواد والمنتجات والتحضيرات الخطرة • المخاطر الكهربائية • المخاطر المرتبطة بالأسبستوس • المخاطر المرتبطة بالمواد الإشعاعية الفاعلية والمعدات الباعثة للأشعة الأيونية • الأدوات المستعملة في قطاعات التشييد والأبنية	الموجودة في بيئة عمل غير صحية
البحرين	• مسؤوليات أصحاب العمل • مسؤوليات العمال • سلامة البناء • خدمات الإسعاف الأولية • الفحص الطبي المنتظم • تنظيم السلامة في مكان العمل • حماية عيون العمال • شروط العمل مع المواد القابلة للاشتعال • شروط العمل مع الآلات • حماية العمال من آلات البكرة • حماية العمال من العمل مع آلات البخار • حماية العمال من المخاطر الكهربائية • حماية العمال من مخاطر الحريق • حماية العمال من الإصابات المهنية	• السلامة في أماكن العمل تحت المياه (الغطس) • السلامة في الوظائف الزراعية • السلامة من التعرض للمواد المشعة
مصر	• تأمين بيئة عمل آمنة على مستوى تأسيس الشركات وتنظيمها وإصلاحها • حماية اليد العاملة ورعايتها عبر تدابير السلامة • سلامة الأجهزة والآلات • مسؤولية أصحاب العمل • واجبات العمال • دور تفتيش العمل وصلاحياته	• لا شيء

	• الإبلاغ عن الحوادث • وجود لائحة بالأمراض المهنية • نظام التعويض	
العراق	• إدارة وتفتيش وثقافة الصحة والسلامة المهنية • السلامة المهنية • الصحة والمخاطر المهنية • الحماية من الأشعة • حماية المجموعات الأكثر عرضة (النساء والأطفال والمسنين) • القضاء على عمل الأطفال	• الصحة والسلامة في مؤسسات الحكومة والقطاع العام • الصحة والسلامة المهنية في القطاع غير النظامي • الصحة والسلامة المهنية الخاصة بالصناعات الصغيرة، والعمال المؤقتين والعمال المنزليين
الأردن	• واجبات أصحاب العمل • حقوق العمال وواجباتهم • الأمراض والحوادث المهنية • اختصاصيو الصحة والسلامة المهنية • ظروف بيئة العمل	• حدود التعرض للمخاطر في العمل • بعض أنواع المخاطر والقطاعات
السعودية	• ينظر إلى قانون العمل والقوانين ذات الصلة كتشريعات، وفي العادة تنظمها المراسيم الوزارية	لا جواب
الكويت	• ظروف العمل والسلامة في الشركات • توفر سجلات الصحة والإصابات • الإبلاغ عن الإصابات • فحص طبي منتظم، والفحوص الطبية المطلوبة عند الفحص العادي في حال العمل المعرض للمخاطر • تحديد إصابة العمل ووسائل تحديد التعويض • وسائل تأمين الرعاية الصحية للعمال في الشركات • ظروف سكن العمال • قسم خاص حول قطاع البترول بسبب أهميته	• لا شيء •
لبنان	• المرسوم 11958 حول نظام السلامة في مواقع العمل • المرسوم 11802 حول الصحة والسلامة	• المرسوم 11802 الذي اعتمد عام 2005 يغطي غالبية مسائل الصحة والسلامة المهنية لكنه يحتاج إلى

	(شبيه بالاتفاقية 155) • المرسوم 14229 حول جدول الأمراض المهنية • المرسوم 700 حول حظر عمل الأطفال تحت سن 16 عاماً في وظائف خطرة (تعديل المادة 22 و23 من قانون العمل)	المراجعة والتعديل بشكل دوري
ليبيا	• جدول الأمراض المهنية • الكشوفات الدورية والإبتدائية للعاملين • حماية العاملين من أخطار العمل • الأمن الصناعي • تقدير العجز عند الإصابات • إجراءات الوقاية اللازمة لعمال المواني المشتغلين في شحن وتفريغ السفن • حماية صحة وسلامة العاملين	• بعض المخاطر الكيميائية في الزراعة والصناعة • المخاطر الميكانيكية • المخاطر النفسية والاجتماعية في بيئة العمل
المغرب	• نظافة وأمن العمال • الطب المهني • خدمات متعلقة بالطب المهني • لائحة الأمراض المهنية • لجان النظافة والامن • المجلس الاعلى للطب المهني والمخاطر المهنية • عمل المرأة • عمل الأطفال (ما دون ال 18 عام) • عمل المعاقين • معالجة الأمراض والحوادث المهنية • الحماية من الحوادث المهنية • الحماية من الحرائق • الحماية من مخاطر استعمال الأسبستوس • الحماية من مخاطر استعمال البنزين • الحماية من مخاطر استعمال الاليات الخطرة • الحماية من المخاطر الكيميائية • الحماية من مخاطر استعمال الرصاص • الحماية من مخاطر استعمال المانغانيز • الحماية من مخاطر استعمال الاسمنت • الحماية من مخاطر استعمال الكومبريسور • الحماية من مخاطر استعمال المواد المشعة	• السلامة والصحة المهنية في القطاع العام

	• الحماية من مخاطر التصوير الشعاعي • الحماية من مخاطر استعمال الكربون • الحماية من مخاطر استعمال الميثيل بروميد • الحماية من مخاطر استعمال الهيدروجين • الحماية من مخاطر استعمال السيليكون • الحماية من مخاطر استعمال الالات الكهربائية • الحماية من مخاطر استعمال الرافعة • الحماية من مخاطر استعمال الاشعة الاينية • الامن النووي	
عمان	• عمل الأطفال والنساء • السلامة الصناعية–العمال في المناجم والمقالع • التأمين على أصحاب العمل والعمال • التعويض عن الإصابات والحوادث المهنية (إعاقة دائمة، احتجاز مؤقت، تعويض عن الأمراض والحوادث المهنية) • إجراءات عامة وخاصة حول سلامة العمال حمايتهم من مخاطر الآلات والغازات وظروف العمل	• لائحة بالوظائف الخطرة، ووسائل السلامة والحماية • عوامل التعزيز على ضوء التغييرات التكنولوجية
فلسطين	• كل المخاطر المهنية في بيئة العمل • وسائل الوقاية • العوائق والإدراجات الخاصة عند التعامل مع المخاطر المهنية	• فحوص فيروس نقص المناعة المكتسب
قطر	• إجراءات الوقاية والتحذير التي يجب اتخاذها في مكان العمل لحماية العمال والزائرين من المخاطر المهنية • إجراءات الوقاية الخاصة بالآلات • إجراءات الوقاية والحماية عند العمل مع المواد والآلات أو تخزينها • إجراءات الوقاية من المخاطر الكهربائية • إجراءات الوقاية من مخاطر الحريق • إجراءات الوقاية من الكوارث الطبيعية • إجراءات الوقاية من المخاطر الكيميائية	• المنشورات والإرشادات حول الحماية من الأشعة الشمسية

سوريا	• واجبات ومسؤوليات أصحاب العمل في تطبيق تشريعات الصحة والسلامة المهنية • واجبات العمال في تطبيق إرشادات الصحة والسلامة المهنية • مسؤولية الإدارات المعنية لمراقبة تطبيق تشريعات الصحة والسلامة المهنية	• لا يوجد جوانب مهمة من الصحة والسلامة المهنية التي لم تذكر في التشريعات
السودان	• حماية العمال (رجالاً ونساء وأمهات) من الأمراض المهنية • حماية الشركات الصناعية من مخاطر الحريق والتفجيرات والحوادث في الشركات	• حوادث السير
تونس	• تأمين طبي إلزامي لكل العمال في القطاع الخاص بصرف النظر عن طبيعة القطاع وحجم اليد العاملة • تنظيم مجموعات مناقشة ضمن المؤسسات والسماح للعمال بوجود ممثلين لهم فيها • حقوق وواجبات أصحاب العمل والعمال لجهة الصحة والسلامة المهنية • المفهوم القانوني للأمراض والحوادث المهنية: واجب التقرير، وإجراءات التعويض، والتدابير الوقائية لعدم السماح بحدوث هذه الأمراض والحوادث في مكان العمل • اختصاص دكتوراه في الصحة المهنية، وتنظيم اختصاص في مكان العمل • التدابير الوقائية في القطاعات الاقتصادية: البناء والعمل العام/العمل في المواقع المغلقة/الحماية من الآلات/والحماية من الكهرباء	• سقف التعرض للملوثات الفيزيائية والكيميائية في مكان العمل • التأمين الطبي في القطاع العام
الإمارات العربية المتحدة	• حماية العمال وسلامتهم وصحتهم	لا شيء
اليمن	• واجبات وأنشطة الصحة والسلامة المهنية على مستوى إدارة العمل والمؤسسات الاقتصادية في القطاعات العامة والخاصة والمختلطة	

الجدول 8: السلطات التشريعية والمنفذة للصحة والسلامة المهنية

البلد	السلطات التشريعية	السلطات المنفذة
الجزائر	• وزارة العمل	• مديرية التفتيش – وزارة العمل
البحرين	• اللجنة العليا للصحة والسلامة المهنية – وزارة العمل	• إدارة الصحة والسلامة المهنية – وزارة العمل • إدارة الصحة والسلامة المهنية – وزارة الصحة • الدفاع المدني

		• مكتب الخدمة المدنية – السلامة المهنية • مجلس حماية الثروة البحرية والبيئة والحياة الطبيعية
مصر	• وزارة اليد العاملة والهجرة • الإدارة المركزية لحماية اليد العاملة ورعايتها، وسلامة بيئة العمل • إدارة الصحة والسلامة المهنية	• وزارة اليد العاملة والهجرة – إدارة الصحة والسلامة المهنية والمكاتب ذات الصلة
العراق	• المركز الوطني للصحة والسلامة المهنية • القسم القانوني في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية • اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية	• وزارة العمل • وزارة العدل • وزارة الداخلية
الأردن	• اللجنة الثلاثية التي تنسق مع وزارة العمل والبرلمان	وزارة العمل بشكل رئيسي
السعودية	• وزارة العمل • وزارة الصحة • مؤسسة الضمان الاجتماعي • الدفاع المدني • وزارة البلديات والشؤون الريفية	• وزارة العمل • وزارة الصحة • مؤسسة الضمان الاجتماعي • الدفاع المدني وزارة البلديات والشؤون الريفية
الكويت	• وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	• إدارة تفتيش العمل، وجهاز السلامة المهنية – وزارة العمل والشؤون الاجتماعية • إدارة الصحة المهنية – وزارة الصحة • المجلس العام للبيئة •
لبنان	• وزارة العمل بشكل رئيسي	• وزارة العمل بشكل رئيسي والوزارات الأخرى المعنية
ليبيا	• أمانة اللجنة الشعبية العامة. • أمانة اللجنة الشعبية العامة للقوى العاملة والتدريب والتشغيل.	• أمانة اللجنة الشعبية العامة للقوى العاملة والتدريب والتشغيل.
المغرب	• وزارة العمل والتنمية المهنية • وزارة الصحة • وزارة البيئة • وزارة المناجم	• وزارة العمل والتنمية المهنية • مفتشي العمل • الاطباء المفتشين • المهندسين المفتشين

		• وزارة المناجم • مفتشي المناجم
عمان	• إدارة العمل ورعاية العمل • المكتب التشريعي في الوزارة • النقابات العمالية • وزارة الشؤون القانونية	• وزارة اليد العاملة
فلسطين	• وزارة العمل والشؤون الاجتماعية • وزارة الصحة • ممثلو أصحاب العمل والعمال	• وزارة العمل • وزارة الصحة • الدفاع المدني/لجان الصحة العامة في المقاطعات
قطر	• السلطات المختصة في البلاد	• وزارة الدفاع المدني والإسكان وشؤون العمل
سوريا	• وزارة العمل والشؤون الاجتماعية • وزارة الصحة • مؤسسة الضمان الاجتماعي	• وزارة العمل والشؤون الاجتماعية • مؤسسة الضمان الاجتماعي
السودان	• السلطة الحكومية المتخصصة في الصحة والسلامة المهنية	• السلطات الحكومية – مفتشو الصحة والسلامة المهنية
تونس	• وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن والتونسيين: إدارة العمل	• مديرية العمل • مديريات التفتيش الطبي للصحة والسلامة المهنية • مفتشون أطباء ومهندسون في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لتعويضات العمال
الإمارات العربية المتحدة	• وزارة العمل • المؤسسات المهنية للعمال وأصحاب العمل • وزارة العدل	• وزارة العمل • وزارة الصحة – المجلس العام للخدمات الصحية • وزارة الداخلية – الدفاع المدني، البلديات • شركات النفط
اليمن	• إدارة الصحة والسلامة المهنية – وزارة العمل والشؤون الاجتماعية • وزارة الشؤون القانونية • اللجنة الثلاثية	• وزارة العمل والشؤون الاجتماعية – إدارة الصحة والسلامة المهنية

الجدول 9: القطاعات التي تغطيها والتي لا تغطيها تشريعات الصحة والسلامة المهنية

البلد	تغطية تشريعات الصحة والسلامة المهنية	القطاعات الاقتصادية المستثناة
الجزائر	• القانون يغطي كل العمال	• قطاع التجارة والخدمات • القطاع غير النظامي
البحرين	• حوالي 70–80% من السكان النشطين اقتصادياً	• القطاع العسكري
مصر	• كل العمال والقطاعات الاقتصادية	• بسبب عوامل اجتماعية واقتصادية وتنظيمية، لا يتم تفتيش كل القطاعات بشكل مناسب
العراق	• 60% من السكان النشطين اقتصادياً	• الزراعة والعمل المنزلي والعمل المؤقت والتجارة
الأردن	• حوالي 50% من السكان النشطين اقتصادياً	• القطاعات المستثناة من قانون العمل
السعودية	• كل القطاعات التي يغطيها قانون العمل	• كل القطاعات التي تطبق قانون العمل تتمتع بتغطية تشريع الصحة والسلامة المهنية
الكويت	• اليد العاملة الوطنية في القطاع المحلي: 24 997 • اليد العاملة المحلية والمهاجرة عام 2006: 1 034 831	• العاملات المنزليات فقط
لبنان	• ما بين 20–80% من السكان النشطين اقتصادياً؛ تختلف التغطية بين المقاطعات، حيث تكون أقل في المناطق النائية	• الزراعة • الشركات العائلية • الإدارات العامة
ليبيا	• جميع الأنشطة الاقتصادية	• لا يوجد
المغرب	• المؤسسات الصناعية والتجارية والزراعية والحرجية وكل المنتمين إليهم • المؤسسات الصناعية والتجارية والزراعية التي تخص الدولة والمجموعات المحلية والتعاونيات والمجتمع المدني والاتحاد والجمعيات الأخرى	• القطاع العام

	• أصحاب العمل المستقلين في قطاع الخدمات أو قطاعات أخرى	
عمان	• كل العمال وأصحاب العمل بموجب تشريعات الصحة والسلامة المهنية	• القوات العسكرية • القطاع العام • الشركات العائلية • العاملات المنزليات مع شروط عمل يحددها الوزير
فلسطين	• كل العمال	• القطاع العام • العاملات المنزليات
قطر	• كل المؤسسات التي تتبع قانون العمل	• لا شيء
سوريا	• كل اليد العاملة تخضع لتشريعات الصحة والسلامة المهنية، إلى جانب اليد العاملة التي يغطيها قانون العمل في القطاع الخاص، والعمال الذين يخضعون لقوانين العلاقات الزراعية رقم 2004/56	• القطاع غير المنظم/غير النظامي (حوالي 40% من إجمالي اليد العاملة) • الشركات العائلية • العاملات المنزليات، لكن القرار رقم 2004/1461 سمح بتسجيلهن في سجلات الحوادث المهنية
السودان	• الشركات الصناعية في القطاع الخاص، وبعض الشركات العامة	• بعض شركات القطاع العام
تونس	• 2.600.000 عامل نشط اقتصادياً (2005)	• القطاع العام
الإمارات العربية المتحدة	• كل العمال في القطاع الخاص بموجب قانون العمل	• القطاع الحكومي • العاملات المنزليات • العمال الزراعيون
اليمن	• 90% من القطاع الصناعي تغطيه تشريعات الصحة والسلامة المهنية	• الزراعة • الصناعات الصغيرة والحرفية (القانون الجديد يغطيها)

الجدول 10: تغطية التفتيش في البلدان العربية التي شملتها الدراسة

البلد	% من السكان النشطين اقتصادياً الذين يخضعون للتفتيش	عدد / % من الشركات التي تخضع للتفتيش كل عام	عدد / % من الشركات المؤهلة للتفتيش	تواتر عمليات التفتيش	الشركات التي تخضع للتفتيش	معايير اختيار الشركات التي تخضع للتفتيش
الجزائر	• قليلة جداً، تفتقر خدمات التفتيش للتدريب المناسب	• في الممارسة، يتم تفتيش 35% فقط منها	• قانونياً، كل الشركات مؤهلة	• لا جواب	• الشركات المحلية • المؤسسات الحكومية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• لا معايير محددة، بل تعتمد على شكاوى العمال بشكل عام
البحرين	• 70–80%	398 شركة (2006)	• حوالي 44000 شركة	• 14–30 يوماً	• الشركات المحلية • الشركات العابرة للحدود الوطنية المؤسسات الخاصة	• الأنشطة التجارية • المخاطر في الشركة • عدد العمال • متوسط الحوادث المهنية • الشكاوى من العمال

مصر	• كل السكان النشطين اقتصادياً باستثناء القطاع الحكومي العام والقطاع الزراعي	• كل الشركات تخضع للتغطية	• لا جواب	• على الأقل مرة في العام	• الشركات المحلية • المؤسسات الحكومية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة • غيرها: كل أماكن العمل	• كل أماكن العمل الاقتصادية، سواء أكانت قطاعات التجارة أم الصناعة أم الخدمات
العراق	• 60% من السكان النشطين اقتصادياً	• 48.447 شركة عام 2006 (تقريباً 57%)	• 84.308 شركة	• لا جدول زمني محدد، في العادة زيارة أو اثنتين سنوياً	• المؤسسات الحكومية • المؤسسات الخاصة	• تعطى الأولوية لما يلي: • الشركات الخطرة • الحوادث المهنية/الشكاوى • عدد العمال في الشركة
الأردن	• حوالي 50%	• حوالي 100.000 شركة	• الحاجة إلى 2.734 فنياً إضافياً و473 اختصاصياً في الصحة والسلامة المهنية لتغطية	• لا وقت محدد، وفق العوامل المتنوعة	• الشركات المحلية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• الانطباع بعد أول زيارة • المخاطر في مكان العمل • عدد الحوادث والإصابات المهنية (تكرار الحوادث نفسها)

			كل المؤسسات			
السعودية	• كل من يخضع لقانون العمل في الشركات	• لا إحصاءات في وزارة العمل، لكن وفق مؤسسة الضمان الاجتماعي، حوالي 700 شركة في 1427 ساعة	• كل الشركات الخاضعة لقانون العمل	• وفق مفتش العمل وطبيعة التفتيش	• الشركات المحلية • المؤسسات الحكومية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة • غيرها: كل الشركات الخاضعة لقانون العمل	• كل الشركات التي تحتاج للتفتيش وفق الكشف على نشاطها التجاري، وإجازات العمل، وأنشطتها المطبقة
الكويت	• إجمالي اليد العاملة عام 2006: 1.034.831	• لا جواب	• البيانات غير متوفرة	• مرة على الأقل في العام	• الشركات المحلية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• تفتيش كل المؤسسات وفق خطة رئيس كل وحدة تفتيش بحسب المقاطعة
لبنان	20–80% وفق: • الشركات الكبرى/الشركا	• لا أرقام دقيقة: حوالي 25–40%	• الأرقام الدقيقة غير متوفرة؛ الحاجة إلى	• يومياً	• الشركات المحلية • الشركات العابرة للحدود الوطنية	• لا معايير محددة، عند إرسال شكوى إلى وزارة العمل من موظف أو نقابات عمالية أو وزارات أخرى

	ت الصغيرة والمتوسطة • المناطق النائية /بيروت الكبرى • نظامي/ غير نظامي		مفتشين أكثر		• المؤسسات الخاصة	
ليبيا	• لا جواب	• لا جواب	• لا جواب	• لا جواب	• لا جواب	• لا جواب
المغرب	• البيانات غير متوفرة	• البيانات غير متوفرة	• البيانات غير متوفرة	3 أشهر	• المؤسسات المحلية • المؤسسات الخاصة	• كل قطاعات البناء تخضع لتفتيش العمل
عمان	• لا جواب	• لا جواب	• لا جواب	• وفق نوع المخالفة	• الشركات المحلية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• لا جواب
فلسطين	• الشركات الصناعية بشكل رئيسي، ومن ثم	• حوالي 10.840 شركة عام 2006	• كل الشركات باستثناء الشركات العائلية	• مرة في العام وعند الضرورة	• الشركات المحلية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات	• كل القطاعات الخاضعة لقانون العمل

	الخدمات الاجتماعية، وشركات التجارة والخدمات إلى حد أقل				الخاصة	
قطر	• كل المؤسسات الخاضعة لقانون العمل	• لا جواب	• لا جواب	• منتظمة وعشوائية	• الشركات المحلية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• وفق إجراءات قانون العمل رقم 2004/14
سوريا	• يصعب التقدير، لا يوجد إحصاءات لكن وفق سجلات الحوادث المهنية، حوالي 2.750.000 أي 70%	• 3500 (15%)	• 2300 (وفق إحصاءات الضمان الاجتماعي لعام 2006)	• زيارات منظمة وعشوائية، وتفتيش خاص	• الشركات العابرة للحدود الوطنية • مؤسسات القطاع المختلط	• مخاطر الصناعة • حجم الشركة • عدد الأمراض/الحوادث المهنية في المؤسسة • شكاوى مباشرة أو تقارير عن مخالفات الصحة والسلامة المهنية
السودان	• 90% من	• كل القطاعات	• تفتيش حوالي	• وفق وضع	• الشركات المحلية	• تصنف الشركات الخاصة كما يلي:

	العمال النشطين اقتصادياً	الخاصة وبعض من القطاع العام (90%)	500000 مؤسسة	الصحة والسلامة المهنية	• المؤسسات الحكومية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• 1- شركات درجة أولى للإنتاج: تفتيش منتظم • شركات درجة ثانية: تفتيش منتظم كل فترة • شركات درجة ثالثة: تفتيش منتظم كل شهر
تونس	• 2.000.000 عامل نشط اقتصادياً (باستثناء 600.000 في القطاع العام)	• 21.339 عام 1999 • 21.518 عام 2000 • 23.341 عام 2001 (من السياق الوطني ص:25)	• كل المؤسسات الحكومية بصرف النظر عن حجمها أو القطاع	• لا جواب	• الشركات المحلية • المؤسسات الحكومية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• القطاعات/المؤسسات حيث تحدث أغلب الحوادث والأمراض المهنية • وفق برامج خاصة تنظمها لجنة التفتيش للقطاعات الحساسة
الإمارات العربية المتحدة	• كل العمال الخاضعين لقانون العمل	• كل المؤسسات التي لديها إجازات من وزارة العمل	• لا جواب	• تفتيش منتظم وفق كل قطاع	• الشركات المحلية • المؤسسات الحكومية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• تعطى الأولوية في التفتيش للشركات المعرضة لمخاطر كبرى وتتم متابعتها

اليمن	• القطاعات العامة، والخاصة والمختلطة • القطاع الصناعي • قطاع النفط	• 3165 مؤسسة • تفتيش 12.000 مؤسسة (26.5%)	• 31.016 مؤسسة (كبرى وصغيرة ومتوسطة)	• مرتين في العام	• الشركات المحلية • المؤسسات الحكومية • الشركات العابرة للحدود الوطنية • المؤسسات الخاصة	• مؤسسات القطاع المنظم • مؤسسات الاستثمار

الجدول 11: خدمات التفتيش في مختلف البلدان

البلد	خدمات التفتيش
الجزائر	• هناك إدارة واحدة فقط لتفتيش العمل تترأس إدارة عامة وعدة إدارات إقليمية على الأراضي الوطنية
البحرين	• برامج تفتيش عشوائية • شكاوى العمال • حملات تفتيش خاصة
مصر	• تفتيش منتظم خلال فترة معينة من الوقت • تفتيش للأمراض والحوادث المهنية • تفتيش وفق الشكاوى • حملات تفتيش • تفتيش خارج جدول العمل
العراق	• تفتيش العمل • تفتيش الصحة والسلامة
الأردن	• فحص مادي عبر التفتيش • المتابعة من قبل اختصاصيي الصحة والسلامة المهنية • المتابعة من قبل اختصاصيي الصحة في الشركات
السعودية	• وفق تقرير تفتيش الصحة والسلامة المرفق الذي يتضمن استبيانات عامة يتم ملؤها خلال العمل الميداني للمفتش، وتتضمن كل التعليقات
الكويت	• تفتيش منتظم (تفتيش المقاطعات والأحياء) • تفتيش وفق إجراءات أصحاب العمل في الوزارة • تفتيش عند حصول حادث كبير أو مرض مهني • تفتيش متخصص لأنشطة محددة • تفتيش عند تلقي شكوى
لبنان	• وزارة العمل – إداريين ومتخصصين (أطباء ومهندسين) • وزارات أخرى مثل وزارة البيئة ووزارة الصحة وغيرها
ليبيا	• لا جواب

المغرب	• على المستوى المركزي:
	  • تفتيش لقطاعات الصناعة والخدمات والتجارة
	  • تفتيش القطاع الزراعي
	  • مراقبة الطب المهني لصحة وسلامة العمال
	• على المستوى الاقليمي:
	  • بعثات اقليمية في مختلف ارجاء البلاد
	  • تفتيش الطب المهني

عمان	• لا جواب
فلسطين	• تفتيش عام • زيارات متابعة • حالات طارئة
قطر	• كل جوانب الصحة والسلامة المهنية ذات الصلة • مخاطر هندسية، ومخاطر طبيعية، ومخاطر كيميائية، الخ • وفق أحكام القانون رقم 2004/14 والأنظمة الوزارية
سوريا	• تفتيش عام لبيئة العمل • تفتيش خاص لمخاطر بيئة العمل • تفتيش الأمراض والحوادث المهنية
السودان	• تفتيش عام • تفتيش خاص • تفتيش منتظم
تونس	• تفتيش منتظم فجائي • تفتيش خلال حملات القطاعات المختلفة • تفتيش وفق الأنظمة • تفتيش نزولاً عند طلب لجنة الإشراف
الإمارات العربية المتحدة	• التأكد من أن بيئة العمل مناسبة للعمال • صحة العمال • توفر الأجهزة الضرورية لحماية العمال من مخاطر العمل، مثل تدابير السلامة الشخصية، وأدوات إطفاء الحرائق، والسكن الملائم
اليمن	• تطبيق تشريعات الصحة والسلامة المهنية بشكل مناسب • مراقبة الأمراض والحوادث المهنية • تشكيل لجان للصحة والسلامة المهنية • قياس كمية الملوثات المادية في بيئة العمل

الجدول 12: معلومات عن المفتشين في البلدان العربية التي شملتها الدراسة

البلد	العدد	المستوى التعليمي	التدريب
الجزائر	• مفتشون مهنيون: 566 • مفتشون إداريون وفنيون؛ (14 مفتشاً للمناطق، 28 مفتشاً مساعداً، و74 رؤساء مكاتب	• الكفاءة حق اجتماعي	• لا جواب
البحرين	• 10 مفتشين	• ليسانس في العلوم التطبيقية	• شهادة في الصحة والسلامة المهنية • تفتيش عملي
مصر	• 967 مفتشاً (أطباء، ومهندسون، وكيميائيون) يعملون في جهاز التفتيش الحكومي	• على مفتش الصحة والسلامة المهنية أن يحمل شهادة ليسانس في العلوم والهندسة والطب	• تدريب أساسي في الصحة والسلامة المهنية • تدريب متقدم في الصحة السلامة المهنية • تدريب تصنيفي في الصحة والسلامة المهنية • تدريب متخصص في الصحة والسلامة المهنية
العراق	• 125 مفتشاً	• 90% متخرجين من الجامعات	• صفوف قصيرة المدى
الأردن	• يبلغ إجمالي عدد المفتشين 100 مفتش من بينهم 11 مفتش في الصحة والسلامة المهنية	• شهادة هندسة أو طب في أدنى حد لمفتشي الصحة والسلامة المهنية	• يحضر المفتشون تدريب ميداني من 6 أشهر • برنامج شامل قيد التحضير لمفتشي العمل
السعودية	• مفتشون محلفون: 135، أغلبهم مفتشو عمل وبعضهم مفتشو صحة وسلامة مهنية • إضافة إلى 10 مفتشي صحة وسلامة مهنية في المؤسسة	• على مفتش الصحة والسلامة المهنية أن يحمل شهادة جامعية في الهندسة الميكانيكية، أو	• مسابقات تدريبية من إعداد الوزارة قبل أن يحلف الاختصاصيون اليمين • كما يتم تنظيم تدريب

	العامة للضمان الاجتماعي	الهندسة الكهربائية أو شهادة ليسانس • لطبيب الصحة والسلامة المهنية، جراحة طبية، ومن المفضل أيضاً وجود شهادة في الصحة المهنية أو الطب الصناعي	منتظم لمفتشي الصحة والسلامة المهنية ومفتشي العمل الآخرين بالتعاون مع منظمة العمل العربية
الكويت	• في وزارة العمل: 67 مهندساً للسلامة، و264 مهندساً مساعداً للسلامة، و24 فنياً للسلامة المهنية • في وزارة الصحة: 10 مفتشي صحة	• مهندسون للسلامة: ليسانس في الهندسة • مهندس مساعد أو اختصاصي فني: شهادة مهنية في الهندسة	• تدريب نظري وعملي من إعداد الوزارات المختصة
لبنان	• 7 اختصاصيين • 90 إداريين	• شهادة جامعية	• ندوات/محاضرات/ورشات عمل • 5/3 مفتشين أطباء متخصصين في الصحة والسلامة المهنية
ليبيا	• لا جواب	• لا جواب	• لا جواب
المغرب	• 400	• شهادة في القانون /الطب/الهندسة/ دكتوراه في العلوم	• تدريب ميداني
عمان	• 4 مفتشين (يوجد خطة لزيادة عددهم)	• شهادة جامعية أو في السلامة الصناعية	• تدريب على التفتيش، وطريقة العمل، وكتابة التقارير • صفوف لغة إنكليزية في السلامة المهنية
فلسطين	• 80 مفتشاً في وزارة العمل	• من شهادة ثانوية إلى الماجستير • ليسانس في الهندسة لمهندس السلامة	• تدريب حول ظروف العمل • تدريب حول تشريعات العمل
قطر	• 50 مفتشاً	• شهادة ثانوية/جامعية	• تدريب قانوني/تدريب فني

			حول الصحة والسلامة المهنية
سوريا	• 70 مفتشاً في الإدارة العامة للصحة والسلامة المهنية في الضمان الاجتماعي • 90 مفتشاً في إدارة العمل في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	• شهادة من المعهد الفني المتوسط/شهادة جامعية	• يقوم المفتشون بداية بتدريب لسنة واحدة وشهر واحد، ومن ثم يخضعون لتدريبات إضافية تهدف إلى تعزيز إمكانات مفتشي العمل
السودان	• حوالي 75 مفتشاً	• حاملو شهادات جامعية أو تعليم مهني عالٍ	• تدريب داخلي عند البدء بالعمل/تدريب في الخارج
تونس	• 335 مفتش عمل • 35 مفتش طبي • 28 مهندس تفتيش في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لتأمين المرض	• مفتش العمل: شهادة ليسانس • مفتش العمل الطبي: طبيب + سنتي تخصص في الصحة المهنية	• التشريعات المرتبطة بالصحة والسلامة المهنية • تقنيات التفتيش • تقييم التعرض المهني للملوثات الفيزيائية والكيميائية في بيئة العمل
الإمارات العربية المتحدة	• 100 مفتش في الصحة والسلامة المهنية (كيميائيين ومهندسين وفنيين والمفتشين في الإطار القانوني)	• على مفتشي الصحة والسلامة المهنية أن يحملوا شهادة ليسانس (كيمياء/فيزياء) أو شهادات فنية	• تدريب مستمر حول الصحة والسلامة المهنية في المعاهد والجامعات محلياً وفي الخارج
اليمن	• 42 مفتش في الإدارة المركزية وفروعها المختلفة	• تعليم مناسب مع المهنة • معرفة بالتشريعات الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية	• دورات تدريبية حول الصحة والسلامة المهنية

الجدول 13: التعليم والتدريب المتعلق بالصحة والسلامة المهنية في 18 بلداً عربياً شملتها الدراسة

البلد	الجامعات المؤسسات الأكاديمية	المؤسسات الفنية (المهنية)
الجزائر	• الكليات الطبية	• كلية العلوم في باتنا تؤمن التدريب لمهندسي السلامة • المعهد الوطني للهيدروكربون يؤمن التدريب لاختصاصيي الصحة والسلامة
البحرين		• معهد التدريب في البحرين: مجلس الاختبار الوطني للصحة والسلامة المهنية/الجمعية الملكية للوقاية من الحوادث/مؤسسة الصحة والسلامة المهنية • معهد الشرق الأوسط RRC للتدريب والاستشارة: مجلس الاختبار الوطني للصحة والسلامة المهنية/مؤسسة الصحة والسلامة المهنية
مصر	• برامج كليات الهندسة تتضمن مسألة الصحة والسلامة المهنية • تبذل الجهود حالياً لضم الصحة والسلامة المهنية في برامج المدرسة الثانوية	• معهد الصحة والسلامة المهنية – المؤسسة الثقافية للعمل – اتحاد العمل • بعض المؤسسات المدنية • بعض الجامعات والمعاهد
العراق	• برامج الصحة المجتمعية في الأقسام الطبية الهامشية • قسم الطب المجتمعي – كلية الطب – جامعة بغداد • جامعة التكنولوجيا –دراسات عليا حول الصحة والسلامة للمهندسين • معهد التكنولوجيا – شهادة في الصحة والسلامة المهنية	• معهد التكنولوجيا/السلامة • معهد العلوم الطبية الهامشية/الصحة العامة
الأردن	• الجامعة الأردنية/كليات الهندسة والطب • جامعة العلوم والتكنولوجيا/جامعة العلوم	• إدارة الصحة والسلامة المهنية/ عدة مسابقات تأسيسية ومتخصصة في السلامة

	الفنية • جامعة البلقاء التطبيقية/خطة لوضع شهادة حول السلامة	تتراوح بين بضعة أيام و 9 أشهر
السعودية	• لا معلومات دقيقة، لكن في جامعات الملك فهد والملك فيصل وغيرهما، يوجد صفوف اختيارية حول الصحة والسلامة المهنية في برامجها	• لا معلومات دقيقة، ورشات تدريبية ومحاضرات بشكل رئيسي
الكويت	• صفوف مقدمة في: • جامعة الكويت/كلية الطب، والطب المجتمعي،وكلية الهندسة والنفط	• جامعة الكويت (دراسات الهندسة والنفط) • المجلس العام للتعليم التطبيقي والتدريب • كليات الدراسات التكنولوجية • المعاهد الصناعية/معاهد التدريب
لبنان	• كليات علوم الصحة في الجامعة الأميركية في بيروت، والجامعة اللبنانية الأميركية، وجامعة البلمند • برنامج دراسات عليا في جامعة القديس يوسف تقدم شهادة في الصحة والسلامة المهنية	
ليبيا	• جميع المراكز العليا للمهن الشاملة • جميع المراكز العليا الأخرى التخصصية • المراكز التدريبة المهنية المتوسطة	• المركز العالي للسلامة والصحة المهنية
المغرب	• كلية العلوم–جامعة محمد الخامس • كلية الطب والصيدلة– الرباط والدار البيضاء	• دورات تدريبية لمفتشي السلامة والصحة المهنية حول مواضيع مختلفة
عمان	• المعهد الفني العالي/–معهد إطفاء الحرائق والسلامة	• المعهد الفني العالي • معهد التدريب الوطني
فلسطين	• جامعة النجاح • جامعة القدس • جامعة بير زيت • كليات الهندسة في معظم الجامعات	• لا شيء
قطر	• معهد التنمية الإدارية • جامعة شمال الأطلسي	• مركز التدريب في وزارة الخدمة المدنية، والإسكان، وإدارة العمل
سوريا	• كليات الطب/الكليات الفنية في الجامعات	• المعهد المركزي للأنظمة: تدريب من 6

	(الهندسة والصيدلة والاقتصاد) • الكليات الفنية في وزارة التربية • المعاهد الفنية والصحية في وزارات التعليم العالي والصناعة والاتصالات والصحة والزراعة • كليات الطب تقدم اختصاص طبيب في الصحة المهنية	أشهر لاختصاصيي الصحة والسلامة المهنية • مركز الصحة والسلامة المهنية العربي (منظمة العمل العربية) يقدم تدريب متنوع حول الصحة والسلامة المهنية
السودان	• جامعة الثقافة	• لا جواب
تونس	• كليات الطب/الكليات العليا للمهندسين • المؤسسات العليا للدراسات التكنولوجية (كبار الفنيين) • الكلية العليا للعلوم الصحية والتكنولوجيات (كبار فنيي الصحة والسلامة المهنية)/المعهد المركزي للعمل والدراسات الاجتماعية (مفتشو العمل–حاملو الليسانس في الصحة والسلامة المهنية)	• الكليات الفنية للاختصاصات المتنوعة: الكهرباء والبناء والإعداد الصحي والإلكترونيات والميكانيك
الإمارات العربية المتحدة	• جامعة الإمارات/جامعة زايد–جامعة الشارقة • معاهد التدريب للنفط، ومعاهد التدريب الخاصة	• الكلية الفنية العليا • معهد الدفاع المدني • معاهد تابعة لشركات النفط
اليمن	• لا شهادة خاصة بالصحة والسلامة المهنية، لكن تدرّس مفاهيم الصحة والسلامة المهنية في كليات الطب والهندسة، والصحة والسلامة في معاهد الصحة	• معاهد التدريب الفني في وزارة التعليم المهني والتدريب المهني

الجدول 14: البرامج الوطنية الرئيسية حول الصحة والسلامة المهنية

البلد	البرامج
الجزائر	• السلامة في البناء • التعدين • القضاء على عمل الأطفال • القضاء على التسمم السليكي
البحرين	• السلامة في البناء
مصر	• السلامة في البناء • التعدين • السلامة • السلامة الزراعية • الصحة والسلامة المهنية في الاقتصاد غير النظامي • القضاء على عمل الأطفال الخطر • القضاء على التسمم السليكي • غيرها: تحديد: الخدمات الصحية، والبترول، والكيميائيات
العراق	• السلامة في البناء • السلامة • القضاء على عمل الأطفال الخطر
الأردن	• السلامة في البناء • القضاء على عمل الأطفال الخطر

السعودية	• غيرها: السلامة في العمل، الحماية من مخاطر الحريق، التدريب على الإسعاف الأولي
الكويت	• لا جواب
لبنان	• القضاء على عمل الأطفال الخطر
ليبيا ☑	• السلامة الزراعية • السلامة • السلامة والصحة المهنية في القطاع غير المنظم
المغرب	• القضاء على عمل الأطفال الخطر • لجان الصحة والسلامة في المنشات التي تحتوي على أقل من 50 عامل • الخدمات الطبية في المنشات التي تحتوي على أقل من 50 عامل • انشاء لجان طبية مستقلة في المنشات حيث التعرض للامراض المهنية • انشاء لجان طبية مشتركة فيما بين المنشات
عمان	• لا جواب
فلسطين	• القضاء على عمل الأطفال الخطر
قطر	• السلامة في البناء • القضاء على عمل الأطفال الخطر • القضاء على التسمم السليكي
سوريا	• القضاء على عمل الأطفال الخطر
السودان	• السلامة في البناء • السلامة • السلامة الزراعية • الصحة والسلامة المهنية في الاقتصاد غير النظامي • القضاء على عمل الأطفال الخطر • القضاء على التسمم السليكي
تونس	• السلامة في البناء • السلامة الزراعية • الصحة والسلامة المهنية في الاقتصاد غير النظامي • غيرها: مؤسسات التصدير، والمؤسسات التي تسجل أعلى نسبة من الحوادث المهنية المتكررة
الإمارات العربية المتحدة	• السلامة في البناء • السلامة الزراعية • الصحة والسلامة المهنية في الاقتصاد غير النظامي • القضاء على عمل الأطفال الخطر
اليمن	• القضاء على عمل الأطفال الخطر

	• غيرها: السلامة في القطاع الصناعي

الجدول 15: نسبة الأمراض والحوادث المهنية التي ترفع إلى السلطات

البلد	% من الأمراض المهنية التي رُفع تقرير بشأنها	% من الحوادث المهنية التي رُفع تقرير بشأنها
الجزائر[أ]	• عدد الأمراض المهنية المعلن عنها سنوياً لا يعكس الوضع الحقيقي لهذه الأمراض • تقدير نسبة التقرير الضعيفة: تعالج خدمات الطب المهني 30% من العمال الأعضاء في برنامج التأمين الوطني	• بالمبدأ، كل الحوادث المهنية
البحرين	• لا جواب	• حوالي 4%
مصر	• لا جواب	• لا جواب
العراق	• لا جواب	• أقل من 5%
الأردن	• منخفضة جداً، ويصعب تحديد النسبة المئوية الدقيقة	• لا إحصاءات دقيقة لكن تقدر بحوالي 40% من إجمالي عد الحوادث
السعودية	• لا جواب	• لا إحصاءات حديثة
الكويت	• لا جواب	• تسجيل كل الحوادث المؤهلة للتسجيل
لبنان	• لا جواب	• <10%
ليبيا	• لا جواب	• لا جواب
المغرب	• لا جواب	• لا جواب
عمان	• تقارير حول كل الأمراض المهنية التي تسببها ظروف العمل وتسجيلها وفق قانون الضمان الاجتماعي للمرسوم السلطاني 91/72 وتعديلاته	• تقارير حول كل الحوادث المهنية التي تسببها ظروف العمل وتسجيلها وفق قانون الضمان الاجتماعي للمرسوم السلطاني 91/72 وتعديلاته
فلسطين	• منخفضة جداً	• منخفضة جداً
قطر	• لا جواب	• كل الحوادث

[أ] معلومات من السياق الوطني الجزائري

سوريا	• 90%	• 90%
السودان	• حوالي 5%	• حوالي 90% من الحوادث والإصابات
تونس	• 100%	• 100%
الإمارات العربية المتحدة	• لا جواب	• لا إحصاءات دقيقة لكن مختلف الدراسات تقدم نظام إحصائي متماسك
اليمن	• حالتان عام 2006	• أصحاب العمل يرفعون تقارير للسلطات المختصة فور حصول الحوادث • يكتشف المفتشون بقية الحالات من السجلات التي لا يرفع أصحاب العمل تقارير بشأنها

الجدول 16: تغطية نظام تعويض العمال

البلد	الحوادث المهنية التي تغطيها أنظمة تعويض العمال	الأمراض المهنية التي تغطيها أنظمة تعويض العمال
الجزائر	• كل العمال في القطاع النظامي	• كل العمال في القطاع النظامي
البحرين	• 100% من النشطين اقتصادياً	• 100% من النشطين اقتصادياً
مصر	• كل العمال المؤمنين في خدمات التأمين	• لا جواب
العراق	• 40% من النشطين اقتصادياً	• 40% من النشطين اقتصادياً
الأردن	• لا أرقام دقيقة، حوالي 70%من النشطين اقتصادياً	• لا جواب
السعودية	• كل العمال الخاضعون لقانون العمل	• كل العمال الخاضعون لقانون العمل
الكويت	• لا جواب	• لا جواب
لبنان	• حوالي 70% من إصابات العمل	• لا يتم التعويض عن الأمراض المهنية
ليبيا	• جميع الناشطين الخاضعين للضمان الاجتماعي	• جميع الناشطين الخاضعين للضمان الاجتماعي
المغرب	• ثلث المقيمين في المدن	• ثلث المقيمين في المدن
عمان	• كل المؤمن عليهم يحصلون على تعويض عن الأجر	• العمال في القطاع الخاص الذين يشملهم الضمان الاجتماعي
فلسطين	• لا معلومات كاملة	• لا معلومات كاملة
قطر	• كل الحالات	• كل الحالات
سوريا	• يحدد القانون أن 100% من العمال يحق لهم بالتعويض لأن كل العمال يخضعون لمخاطر العمل. لكن التغطية تشمل في الواقع فقط 15% منهم	• يحدد القانون أن 100% من العمال يحق لهم بالتعويض لأن كل العمال يخضعون لمخاطر العمل. لكن التغطية تشمل في الواقع فقط 15% منهم
السودان	• حوالي 90%	• حوالي 90% ممن يعانون من الأمراض المهنية
تونس	• 86% (2005)	• 86% (2005)
الإمارات العربية المتحدة	• وفق القانون، يحق لكل العمال بالتعويض عن الحوادث المهنية	• يتم التعويض على العامل وفق درجة الإعاقة التي حصلت بموجب قانون العمل، واللائحة تحدد نوع الإصابة والإعاقة، والنسبة المئوية للإعاقة
اليمن	• إجمالي عدد العمال في القطاع الخاص: 150.000 • عام 2005، كان إجمالي عدد الإصابات	• لا جواب

	1869 إصابة	

الجدول 17: المشاكل والثغرات في خدمات الصحة المهنية

البلد	مشاكل خدمات الصحة المهنية خلال الخمس سنوات الماضية	الثغرات الحالية في خدمات الصحة المهنية
الجزائر	• لا شيء	• الحوار والمعلومات والاتصالات
البحرين	• لا جواب	• لا جواب
مصر	• تفتيش منتظم لكل العمال	• الإمكانيات المالية
العراق	• نقص في عدد الأطباء والممرضين والممرضات المهنيين • مشاكل في الوقاية والرعاية الصحية	• فعالية متنوعة – القطاعين العام والخاص • تعاون ضعيف/وزارة الصحة وهيئة السلامة • غير متطورة جيداً في الصناعات الصغيرة
الأردن	• نقص في عدد الاختصاصيين • خلط بين الصحة العامة والصحة المهنية • نقص في التعاون مع بعض أصحاب العمل • نقص في الجهود المشتركة في هذا المجال	• عدد اختصاصيي الصحة
السعودية	• لا مشاكل	• عدم توفر مؤسسات حول الصحة المهنية والخدمات الأخرى
الكويت	• نقص في التوعية وفي معرفة أهمية خدمات الصحة والسلامة المهنية، وتأثيرها الإيجابي على أصحاب العمل والعمال • صعوبة في التطبيق في الشركات الصغيرة • نسب مئوية مرتفعة في تغيير العمال • الاختلاف في الثقافة واللغة، ومفهوم السلامة لدى العمال من مختلف الجنسيات	• عدد اختصاصيي وأطباء الصحة المهنية • عدم توفر الممرضون والممرضات لتأمين الرعاية الصحية المهنية • نقص في عدد علماء الصحة الصناعية واختصاصيي الصحة والسلامة المهنية الآخرين • ثغرات في المعامل وأجهزة تفتيش بيئة العمل
لبنان	• لا جواب	• لا جواب
ليبيا	• عدم الحصول على أرقام حقيقية على حوادث وإصابات العمل والوفيات	• عدم وجود كوادر طبية متخصصة في مجال الصحة المهنية • وقاعدة بيانات حول حوادث وإصابات

		العمل في جميع القطاعات
المغرب	• لا مشاكل، باستثناء عدم تغطية الشركات الصغيرة ضمن خدمات الصحة المهنية	• عدم كفاية خدمات الصحة المهنية
عمان	• نقص في تجارب الصحة والسلامة المهنية	• نقص في تجربة مفتشي الصحة والسلامة المهنية
فلسطين	• عدم كفاية زيارات التفتيش في الشركات • لا يرفع بعض أصحاب العمل تقارير بالأمراض والحوادث المهنية	• خدمات التفتيش • خدمات تعويض العامل
قطر	• عام 2004، لم تحترم بعض المؤسسات أنظمة الصحة والسلامة المهنية؛ لكن المخالفات مسجلة بموجب القانون	• لا جواب
سوريا	• لا جواب	• نقص في الاختصاصات الفنية وتعاون بعض أصحاب العمل والإمكانيات المالية
السودان	• حصول بعض الحوادث بسبب سوء تصرف العمال	• نقص في اليد العاملة في هذا المجال • نقص في وسائل النقل
تونس	• لا جواب	• تغطية طبية لليد العاملة في القطاع العام
الإمارات العربية المتحدة	• عدم كفاية التقارير التي يرفعها أصحاب العمل بشأن الحوادث	• نقص في التعاون بين القطاع الخاص والوزارة في عملية رفع التقارير عن الحوادث
اليمن	• نقص في عدد الاختصاصيين الطبيين في الصحة والسلامة المهنية ومجموعات الصحة ذات الصلة • نقص في الأدوات والأجهزة • نقص في تدريب الفريق العامل • نقص/عجز في وسائل النقل	• نقص في عدد الاختصاصيين الطبيين في الصحة والسلامة المهنية ومجموعات الصحة ذات الصلة • نقص في الأدوات والأجهزة • نقص في تدريب الفريق العامل • نقص/عجز في وسائل النقل • نقص في الميزانية المخصصة لهذه الخدمات

الجدول 18: الهيئات الاستشارية حول الصحة والسلامة المهنية وأنشطتها

البلد	مجالس السلامة والهيئات الاستشارية الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية	أنشطة الهيئات الاستشارية
الجزائر	• المجلس الوطني الثلاثي حول الطب	• يجتمع المجلس مرتين في العام في دورات

	والصحة المهنية (أصحاب العمل والعمال والحكومة)	عادية، ويضع سنوياً تقريراً حول الصحة والطب والسلامة المهنية في البلاد
البحرين	• اللجنة العليا للصحة والسلامة المهنية–وزارة العمل، التي يتألف أعضاؤها من: السلطات الحكومية والنقابات والاتحادات العمالية	• تقترح سياسات عامة حول الصحة والسلامة المهنية • تضع وتراجع وتطور التشريعات والمعايير الوطنية حول الصحة والسلامة المهنية • تشجع الأبحاث والدراسات حول الصحة والسلامة المهنية • تشجع التعاون بين أصحاب العمل والعمال لضمان برامج وخطط ناجحة حول الصحة والسلامة المهنية • تقدم خطط واقتراحات لإعداد الاختصاصيين • تنظم المؤتمرات والمحاضرات
مصر	• المجلس الاستشاري الأعلى حول الصحة والسلامة المهنية • اللجان الاستشارية حول الصحة والسلامة المهنية في المقاطعات المحلية • المكاتب الاستشارية الوطنية • الجامعات والمعاهد العليا	• تراقب معايير أمن الصحة والسلامة المهنية في بيئة العمل • تقترح حلول للمشاكل في العمل
العراق	• لا جواب	• لا جواب
الأردن	• إدارة تفتيش العمل والصحة والسلامة المهنية–وزارة العمل	• لا جواب
السعودية	• لا جواب	• لا جواب
الكويت	• لا جواب	• لا جواب
لبنان	• لا وجود لمثل هذه الهيئة في البلاد على الرغم من طلبات المفتشين والمنظمات الدولية	• لا جواب
ليبيا	• المركز العالي للسلامة والصحة والمهنية • اللجنة العليا للسلامة	• لا جواب
المغرب	• مجلس الطب المهني والوقاية من المخاطر المهنية • لجان الصحة والسلامة المهنية (قيد	• اجتمع مجلس الطب المهني والوقاية من المخاطر المهنية لأول مرة في 28 حزيران/يونيو 2007

	التشكيل)	
عمان	• لا جواب	• لا جواب
فلسطين	• لا جواب	• دليل السلامة العامة • لجان الصحة والسلامة المهنية في المقاطعات
قطر	• اللجنة الوطنية للصحة	• دور اللجنة الوطنية للصحة
سوريا	• لا شيء	• لا جواب
السودان	• السلطات الحكومية • النقابات العمالية • نقابات أصحاب العمل	• بعض التوعية والبرامج الثقافية حول الصحة والسلامة المهنية
تونس	• المجلس الثلاثي الوطني للوقاية من المخاطر المهنية (مع تمثيل المنظمات العلمية والمنظمات غير الحكومية) • المنظمة التونسية لمهندسي وفنيي السلامة • المنظمة التونسية للطب المهني • المؤسسات الخاصة • لجنة التوعية في وزارة الشؤون الاجتماعية	• تقديم معلومات حول تشريعات مواصفات وتنظيم الصحة والسلامة المهنية • تقديم المعلومات حول البرنامج الوطني للوقاية من المخاطر المهنية • مراقبة الأمراض والحوادث المهنية
الإمارات العربية المتحدة	• لا جواب	• غير محدد حتى الآن
اليمن	• اللجنة العليا للصحة والسلامة المهنية بما فيها: • وزارة العمل والشؤون الاجتماعية • عضوية: • مدير علاقات العمل • مدراء وزارات الصحة والبناء والصناعة والتأمين الاجتماعي • أطراف الإنتاج، والعمال، وأصحاب العمل • اللجنة العامة للبيئة • القسم العام للصحة والسلامة المهنية	• مراجعة تشريعات الصحة والسلامة المهنية واقتراح التعديلات • اقتراح تدابير مناسبة لمراقبة الأمراض والحوادث المهنية • اقتراح تدابير مالية وفنية وموارد بشرية مناسبة لتعزيز الخدمات ووضع الصحة والسلامة المهنية • اتخاذ قرارات مهمة لوقف أو تعليق العمل بشكل جزئي أو كامل في أماكن العمل المعرضة للمخاطر الكبرى

الجدول 19: الأسبستوس، والكيميائيات، وإجراءات استعمال النظام الموحد عالمياً في الدول العربية التي شملتها الدراسة

البلد	الأسبستوس		السلامة الكيميائية		النظام الموحد عالمياً للتصنيف والتوصيف	
	محظور في البلاد	مستوى الحظر	وجود نظام وطني	تماشي النظام مع الاتفاقية 170	مطبق في البلاد	وجود برنامج للنظام الموحد عالمياً
الجزائر	نعم	كامل	نعم	نعم	كلا	كلا
البحرين	نعم	كامل	كلا	لا جواب	كلا	كلا
مصر	نعم	كامل	نعم	نعم	نعم	نعم
العراق	نعم	جزئي (أزرق)	نعم	نعم	كلا	لا جواب
الأردن	نعم	كامل	نعم	نعم	نعم	نعم
السعودية	نعم	لا جواب	نعم	نعم	نعم	كلا
الكويت	نعم	كامل	نعم	نعم	نعم	كلا
لبنان	نعم	لا جواب	لا جواب	لا جواب	لا جواب	لا جواب
ليبيا	كلا	لا جواب	كلا	لا جواب	لا جواب	لا جواب
المغرب	كلا	لا جواب	نعم	نعم	نعم	نعم
عمان	لا جواب	لا جواب	لا جواب	لا جواب	لا جواب	لا جواب
فلسطين	نعم	كامل	كلا	لا جواب	لا جواب	لا جواب
قطر	نعم	كامل	نعم	لا جواب	نعم	كلا
سوريا	كلا	لا جواب	نعم	نعم	نعم	نعم
السودان	نعم	كامل	نعم	نعم	كلا	لا جواب
تونس	نعم	جزئي (أزرق)	كلا	لا جواب	نعم	نعم

الإمارات العربية المتحدة	نعم	كامل	نعم	نعم	نعم	نعم (قيد الدرس)
اليمن	كلا	لا شيء	نعم	نعم	نعم	نعم

الجدول 20: مؤشرات الصحة والسلامة المهنية التي يعتمد عليها جمع البيانات

البلد	المؤشرات المستعملة	وقت جمع البيانات حول المؤشرات	الإحصاءات المؤمنة[36]
الجزائر	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • القدرة على العمل خلال الحياة	• لا بيانات	• 46.629 حادثاً مهنياً[37] • 1000 مرض مهني [ب]
البحرين	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية	• كانون الثاني/يناير من كل عام	• لا جواب
مصر	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • التغيب • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة	• لا جواب	• 57.163 إصابة[38] • 3549 مرضاً [ج]
العراق	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية	• سنوياً	• 46 • 33 مرضاً
الأردن	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • غيرها: تكاليف الإصابات	• سنوياً	• الحوادث: 13.842 [39] • الأمراض: 18 [د] • الكلفة: 1.794.035 ديناراً أردنياً/2004 [د]
السعودية	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة	• سنوياً	• الإصابات والحوادث المهنية في العام 1426 هجرية: 102.259 • النسبة المئوية من إعانات الإعاقة: 81% من إجمالي عدد الذين لديهم ضمان اجتماعي
الكويت	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية	• سنوياً	• 2881 حادثاً في 2006
لبنان	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية	• بشكل متقطع	• لا أرقام

[36] الأرقام المؤمنة قدمت وفق أحدث الإحصاءات في البلدان
[37] المعلومات من السياق الوطني الجزائري
[38] نتائج من السياق الوطني المصري
[39] نتائج من السياق الوطني الأردني

	• التغيب • القدرة على العمل خلال الحياة • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة		
ليبيا	• معدل التغيب عنم العمل • متوسط سن التقاعد الحقيقي • نسبة العمالة الخاضعة لنظام معاشات (تعويض) العجز	• لا جواب	• لا احصائيات
المغرب	• لا جواب	• لا جواب	• لا جواب
عمان	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • التغيب • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة	• في نهاية كل عام منذ نهاية عام 2004	• الأرقام حول العمال العمانيين في القطاع الخاص في منتصف 2006 • الوفيات بسبب الإصابات المهنية: 1000/0.113 عامل • % من حوادث السير من إجمالي الوفيات المهنية: 24.7% • متوسط أيام التغيب بسبب الإصابات المهنية: 46.8 يوماً/إصابة • النسبة المئوية من اليد العاملة بموجب برامج إعانات الإعاقة/إعانات الوفيات:6.8% من إجمالي الإصابات والوفيات المهنية

فلسطين	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة	• خلال زيارات التفتيش وجمع البيانات الإحصائية	• الحوادث: 675[40] • الأمراض: 2أ
قطر	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • التغيب	• كل 6 أشهر	• لا جواب
سوريا	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • التغيب • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة • متوسط سن التقاعد	• سنوياً	• الحوادث المهنية: 6100 • الأمراض المهنية: 2165 • التعافي بعد الرعاية الطبية من دون تغيب: 1104 • التعافي بعد التغيب: 950 • % من اليد العاملة بموجب برنامج إعانات الإعاقة: 1822 • الوفيات: 159
السودان	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة • متوسط سن التقاعد	• في العادة مرة في العام	• لا جواب
تونس	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • التغيب • النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة • متوسط سن التقاعد • غيرها	• سنوياً	• الحوادث المهنية: 43.154 • الأمراض المهنية: 620 • التغيب: 120.000 • % من اليد العاملة بموجب برنامج إعانات الإعاقة: 86%
الإمارات العربية المتحدة	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • التغيب • القدرة على العمل خلال الحياة	• متوفرة	• متوفرة

[40] نتائج السياق الوطني الفلسطيني

	• النسبة المئوية لليد العاملة وفق برامج إعانات الإعاقة • متوسط سن التقاعد		
اليمن	• أرقام ومعدلات الأمراض والحوادث المهنية • التغيب • لقدرة على العمل خلال الحياة	• ربع سنة، نصف سنة، كل سنة	• الأمراض والحوادث المهنية: 1371 • الوفيات المهنية: 5 • الفحص الطبي الأولي: 15.334 • عدد الفحص الطبي المنتظم: 3618 • التغيب: 6855

الجدول 21: إحصاءات الحوادث والأمراض والوفيات المرتبطة بالعمل

البلد	الحوادث المرتبطة بالعمل	الأمراض المرتبطة بالعمل	الوفيات المرتبطة بالعمل
الجزائر	عام 2003: 46.629[41]	عام 2003: 1000[أ]	عام 2003: 723[أ]
البحرين	عام 2006: 2247 حادثاً مهنياً	لا جواب	عام 2006: 19 حالة وفاة (بسبب الأمراض المهنية)
مصر	عام 2002: 57.163 إصابة[42]	عام 2001: 3549 حالة [ب]	حوالي 1500 حالة وفاة كل عام
العراق	عام 2006: 46	عام 2006: 33	عام 2006: 20
الأردن	عام 2004: 13.842[43]	عام 2004: 18[ج]	عام 2004: 52[ج]
السعودية	102.259 حادثاً مهنياً عام 1426 هجرياً	لا جواب	493 حالة وفاة
الكويت	عام 2006: 2818 حالة	غير مسجلة	عام 2006: 31 حالة وفاة
لبنان	عام 2003: 15.000 إصابة، 10% منها إصابة خطرة (70% من عمال البناء) لا إحصاءات وطنية، والأرقام من شركات التأمين للعام 2003 وهي غير دقيقة	لا سجل وطني للأمراض المهنية	عام 2003: 20 حالة وفاة (70% من عمال البناء)
ليبيا	لا جواب	لا جواب	لا جواب
المغرب	لا جواب	لا جواب	لا جواب
عمان	عام 2006: 296 حالة	لا شيء خلال عام 2006	عام 2006: 12
فلسطين	عام 2005: 675[44]	عام 2005: 2[د]	عام 2005: 2[د]
قطر	لا جواب	لا جواب	لا جواب
سوريا	عام 2006: 6100	عام 2006: 2165	عام 2006: 159
السودان	حوالي 7500 حالة	حوالي 300 حالة	حوالي 50 حالة
تونس	عام 2005: 45.143 إصابة	عام 2005: 620 مرضاً مهنياً	عام 2005: 212 حالة وفاة
الإمارات العربية المتحدة	لا جواب	لا جواب	عام 2006: حالة واحدة
اليمن	عام 2006: 1371 إصابة عمل	عام 2006: حالتين	عام 2006: 5 حالات

[41] نتائج السياق الوطني الجزائري
[42] نتائج السياق الوطني المصري
[43] نتائج السياق الأردني
[44] نتائج السياق الوطني الفلسطيني

الملحق 2

إستبيان تقديري عن واقع السّلامة و الصّحة المهنية في الدّول العربيّة

دراسة لجانب منظمة العمل الدولية

د. ريما حبيب وفريق عملها
الجامعة الأميركية في بيروت

August 2007

I - التّشاريع المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية ووسائل/أصول تطبيقها:

1- هل صدّق بلدكم على الإتفاقية الدّولية رقم 155؟
1.1-في حال كانت الإجابة على السؤال السابق بالنفي؛ ما هي العراقيل الّتي تحول دون ذلك؟
1.2-هل من خطّة للتّصديق عليها في المستقبل القريب؟
2- هل صدّق بلدكم على الإتفاقية الدّولية رقم 161 ؟
2.1-في حال كانت الإجابة على السؤال السابق بالنفي؛ ما هي العراقيل الّتي تحول دون ذلك؟
2.2-هل من خطّة للتّصديق عليها في المستقبل القريب؟
3-هل صدّق بلدكم على الإتفاقية الدّولية رقم187 ؟
3.1-في حال كانت الإجابة على السؤال السابق بالنفي، ما هي العراقيل الّتي تحول دون ذلك؟
3.2-هل من خطّة للتّصديق عليها في المستقبل القريب؟
4 - هل يوجد في بلدكم تشريع خاصّ بالسّلامة والصّحة المهنية؟
4.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، الرّجاء ذكر عناوين القوانين المختصّة بالسّلامة والصّحة المهنية:
4.2- الرّجاء ذكر التشريعات/اللوائح القانونيّة الّتي تشيرالى السّلامة و الصّحة المهنية:
4.3 - الرّجاء ذكر أيّة مراسيم/قرارات وزاريّة متعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية:
5- ما هي النّواحي المتعلّقة بالسّلامة والصّحة المهنية الّتي تتناولها هذه القوانين والمراسيم والقرارات؟
6- ما هي النّواحي المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية غير الواردة في القوانين والمراسيم والقرارات المذكورة أعلاه؟
7- منذ متى تمّ إستحداث اللوائح القانونيّة المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية في تشريعات بلدكم ؟
8- هل تنسجم اللوائح والتشريعات المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم وأحكام الإتّفاقيّات الصّادرة عن منظّمة العمل الدّوليّة؟
8.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق بالنفي، الرّجاء ذكر التشريعات المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم الّتي لا تنسجم وأحكام الإتّفاقيّات الصّادرة عن منظّمة العمل الدّوليّة:
9- متى كان آخر تحديث للقوانين المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم ؟
9.1- في حال تمّ تعديل/تحديث القوانين المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم ؛ الرّجاء ذكر التّعديل أو التحديث الحاصل، والموادّ الخاضعة له:
10- ما هي السّلطات الحكومية المعنية بصياغة وإعداد القوانين المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية ؟
11- هل تشارك لجنة ثلاثيّة تتمثّل فيها النّقابات العمّاليّة، ومنظمات أصحاب العمل، والهيئات الحكوميّة بإعداد القوانين المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية؟
11.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق نعم، متى تمّ إصدار اخر تشريع أو مرسوم وزاري، وما كان مضمونه؟
11.2- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق بالنفي، الرّجاء ذكر الأسباب الّتي تحول دون تشكيل هكذا لجنة؟
11.3- ما هي مساهمة اللجنة الثلاثيّة في التّشريع أو المرسوم الوزاري المذكور أعلاه؟
12- ما هي السّلطات المنوطة بتطبيق وتنفيذ القوانين المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
13- هل تمّ تطبيق التشريعات والقوانين المتعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية بفعاليّة في بلدكم؟
13.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق بالنفي، الرّجاء ذكر الأسباب الّتي تحول دون تطبيق فعليّ لهذه القوانين؟
14- ما هي نسبة النّاشطين إقتصاديّا الّذين يخضعون لقوانين السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
15- ما هي القطاعات الإقتصاديّة الّتي لا تخضع لقوانين السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟

II-نظم التّفتيش على العمل:

16- ما هي نسبة النّاشطين إقتصاديّا الّذين يخضعون لرقابة أجهزة تفتيش السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
17- ما هو العدد والنسبة المئوية للمؤسّسات الخاضعة لرقابة أجهزة تفتيش السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم سنوياً؟
18– كم مرّة تجري عمليّة التفتيش؟

19- أيّ من المؤسّسات المذكورة أدناه تخضع للرّقابة من قبل أجهزة تفتيش السّلامة و الصّحة المهنية؟

□ الشّركات المحلّية
□ المؤسّسات الحكوميّة
□ الشّركات المتعدّدة الجنسيّات
□ المؤسّسات الخاصّة
□ غيرها:_____

20- ما هو عدد المؤسّسات الّتي تخضع لرقابة أجهزة تفتيش السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
21- ما هي المواصفات التي تتحدّد بموجبها المؤسسات الخاضعة لتفتيش السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟

22- ما هي أنواع عمليّات التّفتيش المختلفة في بلدكم؟
23- ما هو عدد المفتّشين/المراقبين الّذين يقومون بعمليّات التّفتيش؟
24- ما هي صلاحيّات المراقب/ المفتّش الّتي تمكّنه من تأدية واجبه؟
24.1- ما هي العقبات التي تواجه المراقب/ المفتّش خلال تأديته لواجبه؟
25- ما هي درجة التّحصيل العلمي الّتي يجب أن تتوفّر لدى المفتّشين/المراقبين؟
26- ما نوعيّة التّدريب الّذي يجب أن يخضع له المفتّشين/المراقبين؟
27- ما هي السّلطات أو المنظمات التي تقوم بتدريب المفتّشين/المراقبين المختصّين بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
28-هل من جامعات أو مؤسّسات تربويّة تعمد إلى إدخال مادّة السّلامة و الصّحة المهنية في منهاجها؟
28.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، الرّجاء وضع قائمة بهذه الجامعات أو المؤسّسات مع ذكر البرامج/الشّهادات الّتي تقدّمها في هذا المجال:
29- هل من معاهد تقنيّة تقدّم برامج تدريبيّة في السّلامة و الصّحة المهنية؟
29.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، الرّجاء وضع قائمة بهذه المعاهد التقنيّة مع ذكر البرامج التّدريبيّة الّتي تقدّمها في هذا المجال:
30- من النّاحية العمليّة، هل يقوم المراقب/ المفتّش بالتّبليغ عن حالات خرق قوانين السّلامة و الصّحة المهنية الّتي يجدها في أمكنة العمل؟
30.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق كلاّ، الرّجاء ذكر الأسباب الّتي تحول دون التّبليغ عن الخروقات لقوانين السّلامة و الصّحة المهنية:
31- ما هي التّدابير الفعليّة الّتي تقوم بها السّلطات المختصّة عندما تتلقّى تقارير المراقبين؟
32 - هل يقاضى أصحاب العمل عند إتّهامهم بمخالفات قانونيّة متعلّقة بالسّلامة و الصّحة المهنية؟
32.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، ما هي العقوبات الّتي تقرّ ضدّ أصحاب العمل المخالفين؟
□ يدفعون مستحقّات ماليّة
□ يوقفون عن العمل
□ تدابير أخرى؛
ماهي؟_____

III- نظام تعويض العاملين الخاص بحوادث العمل والأمراض المهنية:
33- هل من نظام تعويض للعاملين في بلدكم خاص بحوادث العمل والأمراض المهنية؟
33.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق نعم، ما هي نسبة الناشطين اقتصاديا الّمستحقّين للتّعويضات في حالات التّعرّض لحوادث مهنيّة؟
33.2- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق نعم، ما هي نسبة الناشطين اقتصاديا الّمستحقّين للتّعويضات في حالات الإصابة بالأمراض المهنيّة؟
34- ما هي الجهات/السّلطات المختصّة بإدارة نظام تعويض العاملين لحوادث العمل والأمراض المهنية في دولتكم؟
34.1- هل من صلة بين نظام تعويض العاملين في بلدكم و الأجهزة التّالية؟
□ جهاز تبليغ/ نظام معلوماتي
□ خطط/تدابير وقائيّة
□ مراكز تأهيل
□ أجهزة أخرى،
حدد:_____
□ لا صلة مع أيّ من الأجهزة

IV- الحوادث والأمراض المهنيّة:

35- هل تقومون بتطبيق مدونة الممارسات الصّادرة عن منظّمة العمل الدّوليّة عام 1995 حول تدوين والإبلاغ عن الحوادث والأمراض المهنيّة ؟
36- هل عمل بلدكم على اعداد لائحة بالأمراض المهنيّة لأسباب وقائيّة أو للتّعويض؟
36.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، هل القائمة متطابقة لقائمة الأمراض المهنيّة الصّادرة عن منظّمة العمل الدّوليّة؟
36.2- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق بالنفي، هل تسترشدون بقائمة الأمراض المهنيّة الّتي صدرت عن منظّمة العمل الدّوليّة؟
37 - متى تمّ إجراء آخر مسح إحصائي للأمراض المهنيّة في بلدكم؟
37.1- بناءً على اخر إحصائيّات السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم، كم هو عدد الإصابات من الحوادث المهنيّة المسجّلة؟
37.2- بناءً على اخر إحصائيّات السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم، كم هو عدد الإصابات بالأمراض المهنية المسجّلة؟
37.3- بناءً على اخر إحصائيّات السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم، كم هو عدد حالات الوفاة الناتجة عن الحوادث/الأمراض المهنية؟

V-النّظام الوطني الخاص بتشريع التدوين والإبلاغ عن الحوادث والأمراض المهنية
38- هل يوجد نظام معتمد حول التدوين والإبلاغ عن الأمراض المهنيّة؟
38.1- هل تخضع جميع القطاعات الإقتصاديّة لنظام التدوين المذكور؟
38.2- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق بالنفي، الرّجاء ذكر القطاعات الّتي لا يشملها نظام التدوين والإبلاغ:
38.3- كيف يعمل نظام التدوين والإبلاغ للأمراض المهنيّة فيما يخصّ القطاعات الّتي يشملها؟
38.4 - ما هي نسبة الأمراض المهنيّة الّتي يتمّ التّبليغ عنها للأجهزة المختصّة؟
39- هل يوجد نظام معتمد حول التدوين والإبلاغ عن الحوادث المهنيّة؟
39.1- هل تخضع جميع القطاعات الإقتصاديّة لنظام التدوين والإبلاغ المذكور؟
39.2- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق بالنفي، الرّجاء ذكر القطاعات الّتي لا يشملها نظام التدوين والإبلاغ:
39.3- كيف يعمل نظام التدوين والإبلاغ للحوادث المهنيّة في القطاعات الخاضعة لهذا النظام؟
39.4- ما هي نسبة الحوادث المهنيّة الّتي يتمّ التّبليغ عنها للأجهزة المختصّة؟

VI-خدمات الصّحة المهنيّة:
40- هل خدمات الصّحة المهنيّة موجودة في بلدكم؟
40.1- ما هي نسبة الناشطين اقتصاديا الحاصلين على خدمات الصّحة المهنيّة؟
40.2- هل واجهتكم أيّ نوع من المشكلات مع خدمات الصّحة المهنيّة خلال فترة الخمس سنوات الماضية؟ ما هي هذه المشاكل؟40.3 - الرّجاء الإشارة إلى أيّ نقص موجود في الوضع الحالي لخدمات الصّحة المهنيّة:
41-هل من مركز خاصّ لمكافحة التّسمم في بلدكم؟ (تابع لمستشفى،أو مركز مستقل)

VII -السّياسة الوطنية للسّلامة والصّحة المهنيّة الوطنية:
42- هل هناك استراتيجيّة أو سياسة وطنية للسّلامة والصّحة المهنيّة؟
42.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، متى تمّ إعتماد هذه السّياسة؟
42.2- ما هي السّلطات المختصّة بتطبيق الاستراتيجيّة أو السياسة الوطنية للسّلامة والصّحة المهنيّة في بلدكم؟
42.3- ما هو إسم وثيقة استراتيجيّة أو سياسة السّلامة والصّحة المهنيّة؟

VIII-جهة إستشارية وطنية للسلامة والصّحة المهنية/ مجالس سلامة وطنية (كما تنصّ القوانين الوطنية):
43 - الرّجاء وضع قائمة بهذه الجهات الإستشاريّة والهيئات مع تحديد تركيبتها الثّنائيّة أو الثّلاثيّة:
43.1- الرّجاء وضع قائمة بأعمال هذه الجهات الإستشاريّة والهيئات القطاعيّة الخاصة بالسّلامة والصّحة المهنيّة:
43.2- هل من مشاريع أو تنسيق مشترك بين الجهات الإستشارية الأهليّة المتعلّقة بالسلامة والصّحة المهنية/ مجالس السلامة الوطنية ومنظّمة العمل الدّوليّة؟
43.3- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، الرّجاء ذكر اثنين من التنسيق والمشاريع القائمة:

44- ما هو دور منظمات أصحاب العمل في تطوير المقاييس ومدونات الممارسات الخاصة بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
45- ما هو دور نقابات العمال في تطوير المقاييس ومدونات الممارسات الخاصة بالسّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
46- هل من مؤتمرات تقوم بها الجهات الوطنية الخاصة بالسلامة والصّحة المهنية/ مجالس السلامة الوطنية يدعى إليها أصحاب العمل بهدف تبادل المعلومات حول السّلامة و الصّحة المهنية في بلدكم؟
46.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، الرّجاء ذكر عناوين اخر مؤتمرَين حصلا مع الإشارة إلى تواريخهما:

IX -الواقع الوطني للسّلامة و الصّحة المهنية:
47-هل من وجود لصورة بيانية وطنية عن السلامة والصّحة المهنية في بلدكم كمستند مستقلّ؟ (National Profile)
47.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق كلاّ، هل من جهد قائم في الوقت الحالي لإصدار لمحة عن السلامة والصّحة المهنية في بلدكم؟
48- هل من وثائق أخرى تشرح واقع السلامة والصّحة المهنية في بلدكم؟
48.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، الرّجاء ذكر أسماء وعناوين الوثائق:

X- نظام إداري وطني للسّلامة والصّحة المهنيّة:
49- هل من نظام إداري وطني للسّلامة والصّحة المهنيّة في بلدكم؟
49.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، هل هو مبني على المبادىء التّوجيهيّة بشأن نظم إدارة السّلامة والصّحة المهنية لمنظّمة العمل الدّوليّة-2001؟
49.2- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق كلاّ، الرّجاء تحديد إسم المستند الّذي يستند اليه النّظام الإداري في بلدكم:

XI -مؤشّرات السّلامة والصّحة المهنيّة الوطنية:

50- الرّجاء الإشارة ما إذا كانت مؤشّرات السّلامة والصّحة المهنيّة التّالية معتمدة في بلدكم:
□ معدّلات وأرقام حوادث وأمراض السّلامة والصّحة المهنيّة
□ معدّل التّغيّب عن العمل
□ القدرة على العمل طوال الحياة
□ نسبة العمالة الخاضعة لنظام معاشات (تعويض) العجز
□ متوسّط سنّ التقاعد الحقيقي
□ مؤشّرات أخرى:_____

51- متى يتمّ جمع إحصائيّات شاملة حول المؤشّرات الواردة أعلاه؟
52- الرّجاء إعطاء نتائج آخر إحصائيّات شاملة حول مؤشّرات السّلامة والصّحة المهنيّة:

XII- شبكة الإتصالات مع المركزالدّولي لمعلومات السّلامة والصّحة المهنيّة التّابع لمنظّمة العمل الدّوليّة؟
53- هل يوجد مراكز وطنية لمعلومات السّلامة والصّحة المهنيّة متعاونة مع مركز معلومات السّلامة والصّحة المهنيّة التّابع لمنظّمة العمل الدّوليّة؟
54- هل لدى المراكز الوطنية لمعلومات السّلامة والصّحة المهنيّة في بلدكم نظام خاصّ مختلف عن ذلك التّابع لمنظّمة العمل الدّوليّة؟
55- كيف يتمّ نشر المعلومات حول السّلامة والصّحة المهنيّة في بلدكم؟
56- الرّجاء إعداد قائمة بالأعمال الّتي أنجزتها المراكز الوطنية لمعلومات السّلامة والصّحة المهنيّة خلال السّنتين الماضيتين:

XIII -دليل وطني خاص بأخصائيّي السّلامة والصّحة المهنيّة:

57- هل تمّ اعداد دليل خاص بأخصائيّي السّلامة والصّحة المهنيّة في بلدكم؟
58- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، ما هو عدد الأخصائيّين المدرجين؟
59- ما هي المؤهلات العلميّة الدّنيا المطلوبة من أخصّائيي السّلامة والصّحة المهنيّة ؟

60- ما هو البرنامج التّدريبي الّذي يخضع له أخصّائيّو السّلامة والصّحة المهنيّة؟
60.1- ما هي الجهة الملتزمة بتدريب أخصّائيّي السّلامة والصّحة المهنيّة؟
61- هل يتم تسجيل أخصّائيّي السّلامة والصّحة المهنيّة حسب التّخصّص والفئة؟
62- هل تمّ إنشاء نقابة خاصّة لأخصّائيّي السّلامة والصّحة المهنيّة؟

XIV - برامج السّلامة والصّحة المهنيّة و/أو خطّة العمل الوطنية:

63- هل هناك برامج السّلامة والصّحة المهنيّة و/أو خطّة العمل الوطنية في بلدكم؟
63.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السابق نعم، الرّجاء تحديد تاريخ البدء بالعمل ببرامج السّلامة والصّحة المهنيّة و/أو خطّة العمل الوطنية:
63.2- هل تلقى برامج السّلامة والصّحة المهنيّة و/أو خطّة العمل الوطنية الإعتراف الحكومي؟
63.3- ما هي مصادر والية تمويل تطبيق برامج السّلامة والصّحة المهنيّة و خطّة العمل الوطنية؟
63.4- الرّجاء إعطاء رقم تقريبي لميزانيّة الخطة الوطنية الحالية:
63.5- هل الميزانيّة المذكورة أعلاه كافية لإكمال برامج السّلامة والصّحة المهنيّة و خطّة العمل الوطنية؟
63.6- ما هي الإنجازات الّتي حقّقتها خطة العمل الوطنية خلال الخمس سنوات الماضية، وما هو الموعد النّهائي لتحقيق كافّة الأهداف الموضوعة؟
63.7- ما هي المؤسّسات المتخصصة التّقنيّة، والطبيّة، والعلميّة الّتي تقوم بالأبحاث لوضع برامج السّلامة والصّحة المهنيّة و خطّة العمل الوطنية؟ (الرّجاء ذكر مراكز الأبحاث، المختبرات، الجامعات،...)

XV -حملات توعية السّلامة والصّحة المهنيّة على المستوى الوطني، ومستوى المناطق والمؤسسات:
64- الرّجاء إعداد قائمة قصيرة بأسماء الحملات والبرامج الموجودة والمطبّقة:
65- هل من حملات توعية للسّلامة والصّحة المهنيّة على صعيد المنشآت؟
65.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، متى يتمّ اطلاق هذه الحملات؟
66- هل يتمّ إستخدام إعلانات تلفزيونيّة أو برامج إعلانيّة لنشر معلومات حول السّلامة والصّحة المهنيّة؟

XVI - البرامج والنشاطات التّرويجيّة للسّلامة والصّحة المهنيّة:
67- ما هي البرامج والنشاطات التّرويجيّة للسّلامة والصّحة المهنيّة الوطنية؟ (الرّجاء إختيار كلّ ما هو مناسب):
□ سلامة البناء
□ سلامة المناجم
□ السلامة الزّراعية
□ السّلامة
□ السّلامة والصّحة المهنيّة في القطاع غير المنظّم
□ القضاء على عمل الأطفال الخطرة
□ القضاء على السّيليكوسس (المرض الرّئوي الناتج عن استنشاق الرّمل الصّواني)
□ برامج أخرى، الرّجاء ذكرها: _____

XVII -الأسبستوس (الأميانت):
68- هل تمّ منع استخدام الأسبستوس في بلدكم؟
□ نعم
□ كلاّ
68.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، ما هو مستوى منع الأسبستوس؟
□ منع تامّ
□ منع جزئي؛ الرّجاء تحديد الأنواع المسموحة: _____

XVIII -السّلامة الكيميائيّة:
69- هل لديكم نظام وطني للسّلامة الكيميائيّة؟
69.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، هل ينسجم النّظام الوطني للسّلامة الكيميائيّة واتّفاقيّة منظّمة العمل الدّوليّة الكيماويّة رقم 170؟
70- هل يطبّق النّظام العالمي لتوحيد تصنيف وعنونة المواد الكيميائيّة في بلدكم؟

70.1- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، هل من مشروع وطني مختصّ بالنّظام العالمي لتوحيد تصنيف وعنونة المواد الكيميائيّة؟
70.2- في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق نعم، الرّجاء شرح أهداف وآلية عمل المشروع:

المراجع

خوان سومافيا (2005). **عمل لائق. عمل آمن.** برنامج حول الصحة والسلامة في العمل والبيئة (العمل الآمن). منظمة العمل الدولية http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/decent.htm

منظمة العمل الدولية. **أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً**. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007 http://www.ilo.ru/OSH/docs/2007/WD_Report2007.pdf

مكتب العمل الدولي، **عمل لائق في آسيا: تقرير نتائج 2001-2005**. الاجتماع الإقليمي الأسيوي الرابع عشر، بوسان، جمهورية كوريا، آب/أغسطس – أيلول/سبتمبر 2006. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2006
http://www.ilo.org/global/What_we_do/Publications/Officialdocuments/Director-Generalsreports/lang--en/docName--WCMS_071235/index.htm

منظمة الصحة العالمية. **العمل معاً من أجل الصحة.** تقرير الصحة العالمي لعام 2006
http://www.who.int/whr/2006/en/

القسم الأميركي للزراعة. خدمة الأبحاث الاقتصادية. **الاقتصاد الكلي والزراعة: معجم المصطلحات.** القسم الأميركي للزراعة. تشرين الثاني/نوفمبر 2006
http://www.ers.usda.gov/Briefing/Macroeconomics/glossary.htm

البنك الدولي 2007. أنت تظن! لكن هل تعلم؟ (You think! But do you know?) مجمع مصطلحات. البنك الدولي http://youthink.worldbank.org/glossary.php

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. أبعد من الندرة: السلطة والفقر وأزمة المياه العالمية. تقرير التنمية البشرية 2006. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، نيويورك، الولايات المتحدة
http://hdr.undp.org/hdr2006/

منظمة العمل الدولية. **قاعدة بيانات ILOLEX حول معايير العمل الدولية.** منظمة العمل الدولية، حزيران/يونيو http://www.ilo.org/ilolex/

تاكالا.ج. 2005. تقرير تمهيدي: عمل لائق – عمل آمن. المؤتمر العالمي السابع عشر حول الصحة والسلامة في العمل. منظمة العمل الدولية
http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf

البنك الدولي. مؤشرات التنمية العالمية. البنك الدولي 2006
http://devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/cover.htm