WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

جمعية الصحة العالمية التاسعة و العشرون

البند ٢-٥-٣ من جدول الأعمال

ج ٢٩/١٠ تصويب ١

A29/10 Corr.1

5.V.1976

BIBLIOTHÈQUE OMS
- 5 MAI 1976
WHO LIBRARY

برنامج الصحة المهنية

تقرير المدير العام

تصويبات

ينبغى ادخال التصويبات التالية :

- العبارة الواردة فى الصفحة ٢٠ السطر ١٤، تقرأكما يلى :
"ويبين الجدول ٢ ماكشفت عنه الاستقصاءات التى جرت فى اليابان"

- العبارة الواردة فى الصفحة ٢٠ الفقرة الأولى السطر السادس عشر، تقرأكما يلى :
"الجدول ٢ - استقصاء عن السحار الرئوى فى مناجم الفحم - باليابان"

- العبارة الواردة فى الصفحة ٣١ السطر التاسع، تقرأكما يلى :
" و التهاب المفاصل شبه الروماتزمى هو المرض الروماتزمى الوحيد الذى لم يذكر انه يتعلق بالمهنة".

BIBLIOTHEQUE OMS
- 4 MAI 1976
WHO LIBRARY

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

A29/10 ج ٢٩ / ١٠
9.IV.1976

الجمعية العمومية للصحة العالمية
الدورة التاسعة والعشرون

البند ٣ر٥ر٢ من جدول الأعمال المؤقت

برنامج الصحة المهنية

تقرير من المدير العام

بناء على طلب الجمعية العمومية للصحة العالمية فى دورتها الثامنة والعشرين (القرار ج ص ع/ ٢٨ر٧٣) يلخص هذا التقرير المعلومات المتوفرة لدى م ص ع عن المخاطر الصحية التى تهدد السكان العاملين ، بما فى ذلك العمال المهاجرين . ويتضح من استعراض المشكلات الصحية فى القطاعات المهنية الرئيسية ، لاسيما الزراعة والصناعات الصغيرة ، ومن استعراض التقارير الواردة عن الأمراض والحوادث المهنية والحوادث المتصلة بالعمل أن صحة العمال قد تأثرت الى حد كبير بالمخاطر المهنية ، لاسيما فى البلاد التى تمر بمرحلة التصنيع ، وأن التدابير الوقائية تعتبر بوجه عام متخلفة . وعلى الرغم من أن السلطات الصحية أصبحت تدرك بصورة متزايدة مدى الحاجة الى تطوير برامج الصحة العمالية ، فان أهم المعوقات تتمثل فى نقص المعلومات الوافية ، وقلة المعرفة بالمشكلات الصحة المتصلة بالميكنة السريعة وبالتعرضات والتغيرات الضارة الجديدة فى طرائق العمل ، ونقص القوى العاملة الصحية المدربة . ويورد التقرير وصفا موجزا لما أحرز من تقدم فى اطار برنامج م ص ع للصحة المهنية ، منذ أن قدم تقرير المدير العام الأخير عن هذا الموضوع الى الدورة الخامسة والعشرين للجمعية العمومية للصحة العالمية . ويوصى التقرير بالأخذ باتجاه جديد فى سبيل زيادة فعالية برنامج م ص ع فى هذا المجال . كما يرد فيه اقتراح يبين السياسات والأهداف العامة والأهداف متوسطة الأجل ، والمناهج والنتائج المتوقعة ، فضلا عن عدد من الاستراتيجيات فى مجال تنفيذ البرنامج . وقد روعيت فى البرنامج المقترح احتياجات الدول الأعضاء فى معرض انتقال البلاد النامية الى مرحلة التصنيع ، وركز فيه على تنسيق أنشطة م ص ع فى مجال الصحة العمالية وعلى التعاون مع المنظمات الأخرى . ويتضمن هذا التقرير قسما موجزا عن صحة العمال المهاجرين ، كما طلب فى القرار ج ص ع / ٢٨ر٧٣) .

المحتويات

أولا ـ مقدمة
ثانيا ـ المشكلات الصحية للعمال فى عالم اليوم
١ المشكلات الصحية العامة للعمال
٢ المشكلات الصحية للعمال فى مهن معينة
٢ر١ العمال فى قطاع الزراعة
٢ر٢ عمال " الصناعات الصغيرة "
٢ر٣ التدابير التى اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالصحة العمالية فى الصناعات الصغيرة
٣ التنمية الصناعية
٤ المخاطر الصحية الرئيسية فى الصناعة
٤ر١ امراض الرئة الناجمة عن الغبار
٤ر٢ التسمم الكيميائى المهنى
٤ر٣ المسببات الفيزيائية
٤ر٤ السرطان المهنى
٤ر٥ امكانية الوقاية من الأمراض المهنية
٤ر٦ التدابير التى اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالوقايه من الأمراض المهنية
٥ الحوادث المهنية
٦ الأمراض المتصلة بالعمل
٦ر١ ارتفاع ضغط الدم
٦ر٢ داء القلب التاجى
٦ر٣ داء القلب الرئوى
٦ر٤ القرحة المعدية العقجية
٦ر٥ التهاب المفاصل والاضطرابات الحركية
٦ر٦ الامراض الأخرى المتصلة بالعمل
٦ر٧ التدابير التى اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالأمراض المتصلة بالعمل

٧ العوامل الاجتماعية النفسية فى العمـــل

١و٧ التدابير التى اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية النفسية فى العمل

ثالثا ـ المشكلات الصحية للعمال المهاجريـــن

١ العمال المهاجرون فى أوروبا وغيرهـــا

٢ الأمراض المتوطنة فى البلاد الأصليـــة

٣ الأمراض المكتسبـــة

٤ العوامل الاجتماعية النفسية المؤثرة على العمال المهاجرين

٥ الحوادث المهنية

٦ الأمراض المهنيـــة

٧ العاملات المهاجرات

٨ التدابير التى اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بصحة العمال المهاجرين

رابعا ـ الوضع الراهن لمرافق الصحة المهنية فى مختلف أنحاء العالم

١ القوى العاملة فى مجال الصحة المهنية

٢ خدمات الصحة العمالية على الصعيد الوطنى

٢ر١ خدمات الصحة العمالية فى البلاد النامية

٢ر٢ خدمات الصحة العمالية فى البلاد الصناعية

٣ التدابير التى اتخذتها م ص ع لتعزيز تطور مرافق الصحة العمالية

٣ر١ المنطقة الأفريقية

٣ر٢ منطقة الأمريكتين

٣ر٣ منطقة جنوب شرقى آسيا

٣ر٤ المنطقة الأوروبية

٣ر٥ منطقة شرق البحر المتوسط

٣ر٦ منطقة غرب المحيط الهادى

خامسا ـ برنامج م ص ع المقبل المقترح فى مجال الصحة العمالية

١ بيان الاحتياجات

١ر١ الحاجة الى مزيد من المعلومات

١ر٢ تدريب الافراد الصحيين
١ر٣ ادارة الصحة المهنيـــة
١ر٤ تطوير مراقبة الصحة العماليـة
١ر٥ استخدام المعارف المتوفـرة
١ر٦ المجالات التى تتطلب المزيد من البحوث
٢ السياسة والأهداف العامـة
٣ الأولويات فى اختيار مجالات البرنامج
٤ غايات البرنامج وأهدافه المباشـرة
٥ مجالات البرنامج وأنشطتـه
١ر٥ تقييم ومراقبة الصحة العمالية فى البلاد الناميـة
٢ر٥ تطوير وتنظيم مرافق ومؤسسات الصحة العماليـة
٣ر٥ الاكتشاف المبكر لاعتلال الصحة الناجم عن الأمراض المهنية والمتصلة بالعمـل
٤ر٥ تقييم ومكافحة الأخطار التى تهدد الصحة والسلامة المهنيـة
٥ر٥ تقييم السمية المهنية والآثار المتضافرة والحدود القصوى المسموح بها
٦ر٥ تعزيز المعارف والاستخدامات المتعلقـة بفسيولوجيا العمل وسيكولوجيـــة العمل والارجونوميـا

سادسا ـ تنفيذ البرنامـج

١ المعوقات والتحسينات المقترحة فى مجال تنفيذ البرنامـج
٢ الاستراتيجيات الرئيسية لتنفيذ برامج الصحة العماليـة
١ر٢ فى مجال التعاون مع الدول الأعضـاء
٢ر٢ معارف جديـدة
٣ر٢ التنسيـق
٤ر٢ التحقيقات الميدانيـة

الملحق ١ الحوادث الزراعيـة المبلغ عنها فى ثمانية بلاد
الملحق ٢ الحوادث المهنية المبلغ عنها فى عشرة بلاد

الملحق ٣ حالات السحار الرئوى المبلغ عنها فى أحد عشر بلدا

الملحق ٤ التسمم المهنى (الحالات المبلغ عنها كأمراض مهنية) فى ثمانية بلاد صناعية

الملحق ٥ حالات فقدان السمع بسبب الضوضاء المبلغ عنها فى ثمانية بلاد

الملحق ٦ الحوادث المهنية والتعويضات المبلغ عنها فى خمسة بلاد

الملحق ٧ الممارسون الطبيون وبعض الأفراد الصحيين الآخرين العاملين فى الصناعة

أولا - مقدمة

طلبت الجمعية العمومية للصحة العالمية فى دورتها الثامنة والعشرين الى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن يقدم الى الدورة التاسعة والعشرين للجمعية تقريرا عن برنامج الصحة المهنية يتضمن ملخصا للمعلومات المتوفرة لدى م ص ع عن المخاطر الصحية المعروفة التى تهدد السكان العاملين فى مختلف أنحاء العالم وماتحقق من تقدم فى برامج الصحة المهنية التى تضطلع بها م ص ع وخطة العمل المقترحة فى المستقبل . وذكرت الجمعية فى قرارها ج ص ع/٢٨ر٧٣ بالقرار ج ص ع/٢٥ر٦٣ (١٩٧٢) و " القرارات الأخرى المتصلة بهذا المجال " . وقد يكون من الجدير بالذكر ، من بين هذه القرارات ، قرار المجلس التنفيذى م ت/٥٣ر٢٣ الذى طلب من المدير العام ، ضمن أمور أخرى الحصول على معلومات عن الأحوال الصحية للعمال فى الدول الأعضاء لتكون بمثابة " أرصدة معلومات وطنية " يستعان بها فى تخطيط برامج الصحة العمالية وتنفيذها .

وقد استطاع المدير العام ، تطبيقا للقرارين ج ص ع/٢٨ر٧٣ و م ت/٥٣ر٢٣ الحصول على معلومات من أكثر من خمسين بلدا . وفضلا عن ذلك اتخذ من استعراض تقارير الصحة المهنية المقدمة من مستشارى م ص ع الموفدين الى البلاد المختلفة ، ومن استعراض البيانات الخاصة بانشطة البحوث الميدانية التى تجرى بمساعدة م ص ع ، أساسا للاستنتاجات التى يلخصها هذا التقرير .

وقد صمم هذا التقرير بحيث : (١) يقدم استعراضا لحجم المشكلات الصحية للعمال فى مختلف القطاعات المهنية وللوضع الراهن لتطور خدمات الصحة المهنية فى مختلف أنحاء العالم واحتياجات الدول الاعضاء فى هذا المجال ، وتلخيصا لنشاط م ص ع فى ميدان الصحة المهنية فى كل من هذه القطاعات منذ أن قدم التقرير الأخير فى ١٩٧٢ و (٢) يحدد معالم برنامج عمل م ص ع المقترح مستقبلا ، فضلا عن تحديد سياسة وأهداف عامة واستراتيجيات مختلفة للتنفيذ . ويرد أيضا تلخيص لبعض أنشطة م ص ع فى مجال الصحة المهنية فى تقرير المدير العام عن برنامج صحة الانسان وبيئته (الوثيقة ج ٢٩/١١) . كما يتضمن برنامج العمل العام السادس (الوثيقة ج ٢٩/٦) عددا من الأهداف والمناهج المقترحة فيما يتعلق ببرنامج الصحة العالمية .

ثانيا ـ المشكلات الصحية للعمال في عالم اليوم

١ـ المشكلات الصحية العامة للعمال

يبدأ العمال حياتهم الوظيفية في جميع البلاد دون أن يستفيدوا في أغلب الأحيان من ميزة الفحص الطبي قبل التوظف . وينطبق هذا على الأخص على البلاد النامية وفي الصناعات الصغيرة والمناجم والأعمال الانشائية والزراعية ، وهي المهن السائدة . ولذا فان الأمراض الشائعة في بلد معين أو منطقة معينة والتي تصيب العمال أيضا ، تنتشر في أماكن العمل . وقد يكون انتشار الأمراض المتوطنة بين العمال في بعض الحالات أكثر من انتشارها بين السكان عامة ، لاسيما في الحالات التي يؤدي فيها عدم السيطرة بالقدر الكافي على المخاطر المهنية الى الاسهام في نقل المرض أو تفاقمه .

ولاتوجد تقارير كثيرة عن حجم مشكلة " الأمراض غير المهنية " بين العمال في المهن المختلفة . ويرجع هذا أساسا الى أن السلطات الصحية في كثير من البلاد قد أغفلت حتى الآن الى حد كبير تصنيف النسبة العامة لانتشار الأمراض بحسب المهن والى أن كثيرا من الممارسين في مجال الطب المهني لايقدمون مثل هذه البيانات . لذلك اقتصرت مصادر هذه المعلومات حتى الان على نتائج الدراسات الميدانية وفي بعض الحالات على السجلات الطبية للمنشآت الصناعية ، لاسيما في البلاد الصناعية المتقدمة .

بيد أنه يمكن التكهن بأن عمال الزراعة ، مثلا ، في البلاد النامية تنتشر بينهم أمراض طفيلية معينة أكثر من انتشارها بين الفئات غير المهنية ، بحكم تعرضهم لهذه الامراض مددا أطول أثناء عملهم . ومن جهة أخرى ، فقد تكون الأمراض الطفيلية أقل انتشارا من ذلك بكثير بين السكان الذين تتاح لهم ميزة الفحص الطبي قبل التوظف .

وفي البلاد الصناعية ، التي تنتشر فيها بدرجة أكبر الأمراض المزمنة غير المعدية ، يجب على مرافق الصحة المهنية أن توجه عناية خاصة الى أمراض القلب والأوعية الدموية وحالات ارتفاع ضغط الدم ، وللحالات النفسية البدنية والعقلية ، كما أن

المخاطر تتوقف على نوع العمل لأن بعض العوامل المتعلقة بالعمل تتصل اتصالا مباشرا وثيقا بأمراض مزمنة مختلفة .

ولهذه الأسباب يتعين على ممارسي الصحة المهنية أن يهتموا دائما بالصحة الشاملة للعمال في علاقتها بمقتضيات العمل والبيئة وبظروف المعيشة عموما ، كما ينبغي على العاملين في الصحة العامة مراعاة مهنة المريض عند التبليغ عن الحالات المرضية .

٢ـ المشكلات الصحية للعمال في مهن معينة

تشتغل أغلبية القوى العاملة في العالم بالزراعة ، لاسيما في البلاد النامية . ويعاني العمال الزراعيون من مشكلات صحية عديدة ، بعضها ناجم عن مخاطر العمل . بيد أن هذه المشكلة كثيرا ماتنسى نظرا لانتشار فكرة خاطئة مؤداها أن الصحة المهنية تعنى بصفة رئيسية ، بالصناعة والبلاد النامية ، ونظرا لنقص المعلومات الوافية عن المشكلات الصحية في قطاع الزراعة .

كذلك تستخدم نسبة كبيرة من القوى العاملة الصناعية في مجال " الصناعات الصغيرة " ، التي تتسم في أغلب الأحيان بانعدام الرقابة على المخاطر الصحية وبافتقار العمال الى تسهيلات الاشراف الصحي . وتتمثل العوامل المشتركة بين العمال الزراعيين وعمال الصناعات الصغيرة ، فضلا عن كونهم يشكلون الجزء الأكبر من القوة العاملة فيما يلي : (أ) أن المشكلات المتعلقة بصحتهم وسلامتهم تتسم كثيرا بالخطورة و (ب) أنهم في كثير من البلاد محرومون اقتصاديا ويفتقرون عادة الى التنظيم النقابي و (ج) أنهم في كثير من الحالات لا يخضعون للتشريعات الخاصة بالصحة والسلامة المهنية و (د) أن المرافق الصحية الوطنية التي توفرها المراكز الريفية والحضرية في بعض البلاد لاتهتم مطلقا ، أو لاتهتم كثيرا بمشكلات الصحة المهنية لهذين النوعين من العمال .

وقد وقع الاختيار على هذين القطاعين لاستعراض مشكلاتهما الصحية بايجاز ، نظرا لأهميتهما الخاصة .

١ر٢ـ العمال في قطاع الزراعة

تبين دراسات عديدة أجرتها مؤسسات الصحة المهنية في مختلف أنحاء العالم ، بعضها بالتعاون مع م ص ع ، أن المخاطر الصحية الرئيسية المتعلقة بالعمل في الزراعة تتضمن ما يلي :

١ر١ر٢ـ أمراض الحيوان التي تنتقل الى الانسان ـ وهي تصيب العمال الذين يقومون بأعمال تتصل بالحيوانات أو بالمنتجات الحيوانية . ومن هذه الأمراض البروسيلية وداء البريميات والجمرة والكزاز (التيتانوس) ، وهي ترد في قائمة الأمراض المهنية الموجبة للتعويض في بعض البلاد . ولا يعرف حتى الآن مدى انتشار هذه الأمراض على المستوى المهني في معظم أنحاء العالم . وتشير بعض الدراسات الى شيوعها على حين تبين دراسات أخرى أنها في تناقص مطرد .

٢ر١ر٢ـ التسمم بمبيدات الآفات ـ يستخدم في الوقت الحاضر عدد كبير جدا من الكيماويات الزراعية كما تكتشف وتستخدم باستمرار كيماويات جديدة . ويبدو أن المشكلة الرئيسية تنجم عن التسمم بالمركبات العضوية الفوسفورية الأكثر سمية . وتشيع ، حتى في البلاد الصناعية المتقدمة ، قلة التبليغ عن مثل هذه الحالات نظرا لأن أعراضها المبكرة خفيفة الوطأة وقصيرة الأجل (في الحالات المبكرة) وكثيرا ما يغفل عنها الموظفون . أما البلاد النامية ، التي يرد منها عدد ضئيل من التقارير ، فانها تزيد في الوقت الحاضر من استخدامها للكيماويات الزراعية في اطار خططها الانمائية الرامية الى زيادة الانتاجية الزراعية . ولا شك في قلة التقارير الواردة منها . وفي عام ١٩٧٣ ، طلب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية من جميع الدول القادرة اخطار المنظمة بعدد حوادث التسمم في ١٩٧٤ . وقد وردت الى المنظمة حتى اكتوبر / تشرين الأول ١٩٧٥ ، احصاءات من ستة بلاد (منها خمسة بلاد من أوروبا)[1] . ويعتبر هذا مثلا على النقص الحالي في المعلومات .

وقد كشفت الاستقصاءات الميدانية عن حالات التسمم بين عمال الرش الذين يتعرضون للكيماويات الزراعية في بعض البلاد عن أن عدد هذه الحالات يصل الى ٤٠٪ من عدد العمال مع ظهور أعراض التسمم أثناء فترات الرش .

---

[1] Weekly Epidemiological Record, 50:421 (1975).

ويرتبط التعرض للمبيدات فى الأعمال الزراعية بعوامل أخرى ـ مثل الحرارة فى المناطق الحارة ، وفى حالات كثيرة ، سوء التغذية والعدوى الطفيلية ـ وهذه العوامل قد تزيد من القابلية للتسمم رغم كون التعرض ضئيلا نسبيا . وقد كشفت بعض الدراسات التجريبية التى أجريت بالتعاون مع م ص ع عن نتائج التأثيرات المتضافرة عن أن التعرض لمثل هذه العوامل المتضافرة قد تكون له عواقب خطيرة . كما تجرى الاستعدادات اللازمة لدراسة هذه المشكلة من الناحية الوبائية ، ونفذت فى السودان فى ١٩٧٥ تجربة بروتوكول موحد مقترح لهذه الدراسات .

٢ر١ر٣ـ الحوادث الزراعية

تتزايد معدلات وقوع الحوادث المهنية فى البلاد النامية مع تزايد استخدام الآلات الزراعية فيها . ويتضح الاتجاه السائد فى هذا المجال من تجارب بعض البلاد الصناعية التى أصبحت معدلات حوادث العمل الزراعية فيها تأتى فى المرتبة الثالثة بعد حوادث العمل فى قطاعى التعدين ، والبناء . وتشير تقديرات مجلس السلامة الوطنى فى الولايات المتحدة عن عام ١٩٧١ الى أنه على الرغم من أن عمال الزراعة لا يشكلون أكثر من ٤ر٤٪ من مجموع القوى العاملة فى الولايات المتحدة ، فانه يبدو أن عدد الوفيات بينهم بسبب العمل تصل الى ١٦٪ من مجموع الوفيات بسبب العمل كما تمثل اصابات العمل بينهم نسبة ٤٪ من اجمالى عدد الاصابات . وقد كان للتوسع السريع فى الميكنة الزراعية فى البلاد الصناعية وفى كثير من البلاد النامية أثر طيب من حيث تقليل الجهد البشرى وزيادة الغلة ، ولكنه جلب معه أخطارا كانت تبدو قاصرة على الصناعة ، (انظر الملحق ١) .

٢ر١ر٤ـ أمراض الجهاز التنفسى الناجمة عن الأغبرة العضوية والنباتية

كثيرا ما يتعرض العمال للأغبرة النباتية وغيرها من الأغبرة العضوية نظرا لاشتغال عدد كبير من العمال بالزراعة وتصنيع المنتجات الزراعية . وقد ورد وصف عدد من الأمراض المهنية كما أدرج بعضها فى القوائم الرسمية للأمراض التى يجب التبليغ عنها فى بعض البلاد ، ومنها السحار القطنى ، وداء رئة الفلاحين ، والسحار القصبى ، والربو المهنى . ولم تجر حتى الآن بحوث منهجية عن كثير من الأغبرة وعن آثارها الصحية . ويشيع فى البلاد التى تزرع الحبوب والأرز والكاكاو وألياف جوز الهند ،

والشاى والقبك والتبغ والأخشاب التعرض لغبار هذه المنتجات • وهناك من الأدلة مايشير الى أن التعرض لبعض هذه الأغبرة قد يؤدى الى الاصابة بأمراض انسداد الجهاز التنفسى والربو •

والسحار القطنى من الأمراض المهنية التى تنجم عن التعرض لغبار القطن والكتان والقنب الناعم • وفى كثير من البلاد التى لا يزال تصنيع الألياف من " الصناعات المنزلية " بها يتعرض سكان الريف لهذه الأغبرة فى المنازل والأجران والمزارع • وقد لوحظ شيوع حالات قصور الجهاز التنفسى بين القرويين الشبان الذين يتعرضون منذ طفولتهم لأغبرة الكتان فى منازلهم • كما كشفت البحوث التى أجريت فى البلاد المنتجة والصنعة للمنسوجات من القطن أو الكتان أو القنب الناعم ، دون استثناء تقريبا ، عن ارتفاع نسبة الاصابة بالسحار القطنى • وفى بعض الحالات أصاب السحار القطنى معظم العمال المعرضين للغبار (بنسبة تصل الى ٩٠٪) بينما لوحظ فى حالات أخرى كثيرة أن النسبة تتراوح بين ٢٠٪ و ٤٠٪ تبعا لدرجة تركيز الغبار ومدة التعرض لاستنشاقه ، وتبين أن نسبة العمال المصابين بعجز رئوى دائم تصل الى ٢٠٪ من مجموع العمال المصابين •

ولوحظ انتشار أمراض الجهاز التنفسى بين العمال المعرضين لمواد مسببة للحساسية ، بما فى ذلك البكتيريا والفطريات الرمامة • ولوحظ فى بعض البلاد الأفريقية اصابة العمال الذين يتناولون حبوب الكاكاو بعد تخزينها وقبل تصديرها بحساسية فى الجهاز التنفسى • كما وردت مؤخرا تقارير عن انتشار الربو المهنى بين العمال المعرضين لغبار الأرز الأحمر • وهناك معلومات محدودة عن العلاقة بين مستويات تركيز كثير من الأغبرة النباتية والآثار الصحية الناجمة عنها • ويتوقف اكتشاف هذه الأمراض التنفسية مبكرا ، بصفة رئيسية ، على الأعراض والتغيرات التى تعترى عمل الرئة ، وفى معظم الحالات لاتكتشف الأمراض الا بعد أن تكون قد سببت أضرارا لايمكن معالجتها •

٥ر١ر٢ــ <u>أخطار صحية زراعية أخرى</u>

يقترن استخدام الآلات الزراعية بأخطار صحية اضافية منها الضوضاء والاهتزاز والعادم من الغازات والدخان •

وفى البلاد التى يتمتع فيها العمال الزراعيون بنفس خدمات الرعاية الصحية المهنية التى يتمتع بها العمال الصناعيون أمكن تحديد مشكلاتهم الصحية بوضوح بل وأمكن أيضا السيطرة على كثير من تلك المشكلات .

وينطبق هذا أيضا على المزارع المنظمة فى بعض البلاد النامية حيث يمكن لمرافق الصحة المهنية تقدير نسب الاصابة والعجز وتطبيق التدابير الوقائية اللازمة . ومن الأمثلة على ذلك أنظمة الرعاية الصحية لعمال المزارع التى ينظمها اتحاد أصحاب المزارع فى سرى لانكا ، والمرافق الصحية المتوفرة فى المزارع الكبيرة فى ليبيريا وكمبوديا والتى يمكنها توفير الرعاية الشاملة للعمال ولأسرهم . كما يوجد فى المناطق النائية معاونون صحيون لتقديم الرعاية الصحية الأولية للعمال . وقد أمكن أيضا تدريب هؤلاء المعاونين على أساليب مبسطة لتقدير أخطار صحية معينة ومكافحتها .

ولا شك فى أن مرافق الصحة الريفية فى المناطق التى تجرى فيها الزراعة عند حد الكفاف أو فى مزارع صغيرة ، ينبغى أن تعنى بأخطار العمل الزراعى وأن تكون مسئولة عن وضع التدابير الوقائية اللازمة .

٦ر ١ر٢ـ <u>التدابير التى اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالصحة المهنية فى الزراعة</u>

نورد فيما يلى أهم الأنشطة التى نفذت فى اطار برنامج الصحة المهنية التابع لمنظمة الصحة العالمية أثناء الفترة موضع الدراسة (١٩٧٢ـ ١٩٧٥) : (أ) اجراء بحوث ميدانية ووضع خطوط رائدة عن تعديل المعدات والآلات الزراعية من الوجهة الصحية وقد قامت المنظمة بهذا النشاط بالتعاون مع مركز الصحة الزراعية فى كيبيف بالاتحاد السوفيتى ، (ب) اجراء عدة دراسات وبائية عن الآثار الصحية الناجمة عن التعرض لقشر الأرز وغبار التبغ فى أندونيسيا ، وغبار الشاى فى سرى لانكا ، وغبار خشب الماهوجانى فى السودان ، (جـ) التعاون مع أندونيسيا فى تطوير برنامج للصحة المهنية فى الزراعة حيث أوفد مستشارون من م ص ع ضمن مشروع مشترك بين م ص ع وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية عن الصحة المهنية ، (د) تنفيذ أنشطة فيما يتعلق بالتسمم بمبيدات الآفات ضمن برنامج بيولوجيا الناقلات ومكافحتها وعن أمراض الحيوان التى تصيب الانسان ضمن برنامج الصحة العامة البيطرية .

٢ر٢ ـ عمال " الصناعات الصغيرة "

قدرت نسبة العاملين فى الصناعات الصغيرة والمناجم (أقل من ١٠٠ عامل) بحوالى ٧٠٪ من مجموع القوة العاملة فى الصناعة التحويلية والتعدين والحرف المتصلة بها (وتتراوح النسبة بين ٤٥٪ و ٩٥٪ بحسب البلاد المختلفة) . وكثيرا ماتتوقف الظروف العامة لعمل هؤلاء العمال ، رغم كثرة عددهم وأهميتهم للاقتصاد الوطنى للبلاد المعنية ، على موقف أرباب الأعمال أو أصحاب المشروعات من عمالهم . فبعضهم يعتبرون العمال أفرادا فى أسرهم . بل أن جزءا لايستهان به من الصناعات الصغيرة يدار فى بيوت أصحاب المشروعات أو أفنية تلك البيوت .

ولاتقتصر مشكلات الصناعات الصغيرة على البلاد النامية . بل توجد أيضا مشكلات خطيرة فى بعض البلاد الصناعية المتقدمة . وتعتبر المخاطر الصحية التى يتعرض لها العمال فى تلك الصناعات ، فى جميع الحالات تقريبا ، أخطر بكثير من تلك التى يتعرض لها العمال فى المنشآت الكبيرة التى تمارس نفس النشاط الصناعى . ويمكن ارجاع ذلك الى عدة عوامل منها انخفاض مستوى التكنولوجيا ، وضآلة الموارد المالية ، وانخفاض مستوى التعليم بين العمال وأصحاب المشروعات ، وانعدام الرعاية الصحية وتدابير السلامة المنتظمة . وكثيرا ماتكون ساعات العمل غير منظمة أثناء الليل والنهار والأجور منخفضة بوجه عام وتدابير الرعاية شبه معدومة ، كما أن أمكنة العمل تكون فى بعض الحالات بدائية ومتربة ومعتمة ومزدحمة .

وتتخذ المشكلات الصحية بما فيها الأمراض المهنية فى تلك الصناعات أبعادا وبائية فى بعض الأحيان . فقد تبين أن كل العمال تقريبا فى أحد مصانع البطاريات الصغيرة فى ليما ببيرو عام ١٩٧٣ مصابون بتسمم رصاصى وبامتصاص الرصاص . وفى مصنع آخر كان ٢٣٪ من العمال مصابين . وتبين من استقصاء جرى فى غينيا انتشار امتصاص الرصاص بين نسبة كبيرة من العمال المعرضين .

وفى مصانع هرس الأحجار فى سنغافوره أبلغ عن ١٨١ حالة سحار رملى مؤكدة فى ١٩٧٣ و ٢٢ حالة أخرى فى ١٩٧٤ وكلها تستحق التعويض . واتضح انتشار السحار القطنى وأمراض الانسداد الرئوى بين ٢٦٪ من العمال فى أحد المحالج الصغيرة فى السودان . كما لوحظت أثناء الدراسات الميدانية التى جرت فى سنغافوره

وكولومبيا عامى ١٩٧٣ و ١٩٧٤ بعض حالات الاصابة بالسحار الأسبستوسى .

كما تشهد كثير من الصانع الصغيرة بعض حالات التسمم بالمذيبات . فقد أبلغ فى سنغافورة عام ١٩٧٤ عن ١٣ حالة يرقان تسمى نتيجة للتعرض لكيماويات سامة للكبد فى بعض الصانع الصغيرة . والحال هكذا أيضا فى كوريا حيث أبلغ عام ١٩٧٣ عن اكتشاف ٢٢٦ حالة (بنسبة ٧ر٥٪ من مجموع العمال فى الصانع الصغيرة) ظهرت فيها أعراض ناجمة عن ايد روكربونات ، وذلك بالمقارنة بـ ٤٤ حالة (٢ر١٪) بين العمال فى الصانع الكبيرة .

وفى اليابان التى تطورت بها الى حد كبير خدمات الصحة المهنية فى الصناعات الصغيرة كما أجريت فيها بانتظام دراسات ميدانية ، أبلغ عن عدد من حالات الأمراض المهنية فى بعض الصانع الصغيرة ، كما هو مبين فى الجدول التالى :

الجدول ١

الأمراض المهنية فى الصناعات الصغيرة

اليابان ١٩٧٢

المرض المهنى	عدد أماكن العمل التى تم فحصها	عدد العمال الذين تم فحصهم	العمال الذين ظهرت عليهم أعراض	
			العدد	(٪)
التسمم الرصاصى	٦٨٣٠	٥٥ ٩٦٩	٣٠٨٢	٥ر٥
آثار اشعاع أيونى	٨٤٢٤	٣٣ ٢١٦	٦٩٢٥	٢٠ر٨
التهاب جلدى بحامض الكروميك	٢٥٨٥	٦٤٣٨	٤٥٤	٧ر١
فقدان السمع بسبب الضوضاء	١٠٩٨٠	١٠٥ ٣٩١	١٥٥٩١	١٤ر٨
التسمم بأيد روكربونات اليفاتية	٨١	١ ٢٨٣	٩٠	٧ر٠
التسمم بالزرنيخ	١٨	٢٣٤	١٩	٨ر١

وفى الولايات المتحدة الأمريكية أجرى خلال ١٩٧٤-١٩٧٥ مسح رائد فى عدد من الصناعات الصغيرة فى واشنطون وأوريجون تحت رعاية المعهد الوطنى للسلامة والصحة المهنية . وقسمت الصناعات الداخلة فى العينة الى أربع فئات - الصناعات التى تستخدم الرصاص ، والصناعات التى تستخدم مذيبات أيدروكربونية تحتوى على كلور والصناعات الزراعية ، والصناعات الأخرى ، وفحص ٩٠٨ عاملا فى ١٣٦ مصنعا . وتبين انتشار " الأمراض المهنية " بين ٤ر٢٨٪ من العمال الذين تم فحصهم .

وتشيع أيضا الاصابات المهنية فى الصناعات الصغيرة نظرا لانعدام التدريب على العمل ،وسوء تنظيم مكان العمل ، وقصور طرق المناولة ، وسوء تخطيط مواقع الآلات . وقد تبين من دراسة أجريت فى كوريا أن نسبة الاصابات المهنية تبلغ ٤ر١٨٥ فى كل ١٠٠ر٠٠٠ عامل / ساعة عمل فى أماكن العمل الصغيرة ، بالمقارنة بـ ٦ر٣٥ فى أماكن العمل الكبيرة .

وعادة ماتستخدم الصناعات الصغيرة دون تمييز عمالا من كثير من الفئات المعرضة للاصابة مثل الأحداث وكبار السن والمعوقين جزئيا . كما أن انعدام خدمات الرعاية الاجتماعية اللازمة لتيسير استخدام النساء يرهق كاهل الأمهات العاملات فيما يتعلق برعاية أطفالهن .

ومن الشائع فى بعض البلاد الصناعية وفى بعض الشركات متعددة الجنسيات فى البلاد النامية أن تستأجر المصانع الكبيرة مقاولين من القطاع الخاص للقيام ببعض الأعمال الخطرة مثل ازالة الانقاض السامة ، والتخلص من المنتجات الفرعية ومن المواد المستهلكة ، وهؤلاء المقاولون يستخدمون بدورهم أعدادا صغيرة من العمال المؤقتين غير المسجلين لتنفيذ هذه الأعمال التى تعتبر محفوفة بالمخاطر فيما يتعلق بالصحة والسلامة . ولا يتم عادة التبليغ عن الحوادث والأمراض المهنية التى تصيب هؤلاء العمال كما انهم قد لا يلقون أية رعاية طبية .

بيد أن مشكلات الصناعات الصغيرة لم تترك دون ضابط . فقد شرعت البلاد النامية فى مد نطاق الخدمات الصحية النظامية ليشمل العمال فى المصانع الصغيرة ، كما أنشأت بعض البلاد النامية (مثل جمهورية كوريا والسودان وتايلاند) مراكز للصحة

المهنية لخدمة تلك الصناعات • وفى فرنسا تنص اللوائح على انشاء مرفق صحى مشترك بين المشروعات وتتبعه مراكز اقليمية وريفية للطب المهنى • كما توجد فى البلاد الاسكندنافية مشروعات تعاونية بين أرباب الأعمال والنقابات والحكومة لتقديم خدمات صحية منتظمة لأماكن العمل الصغيرة •

٣ر٢ ـ التدابير التي اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالصحة العمالية فى الصناعات الصغيرة

يعتبر هذا المجال من المجالات التى قامت فيها م ص ع ببعض الجهود الرائدة • فقد كان البرنامج نشاطا مشتركا بين البلاد والمكاتب الاقليمية والمقر ، وفى خلال السنوات الخمس الماضية أجريت بحوث ميدانية فى كولومبيا وغينيا وأندونيسيا وايران وكينيا وجمهورية كوريا وسيراليون وسنغافورة والسودان وتايلاند • واشتملت هذه البحوث على دراسة لعينة منتخبة من قطاعات مختلفة من الصانع الصغيرة من شتى الأنواع كما أجريت فى اطارها دراسة منهجية للمخاطر المهنية وللصحة العمالية • وقد نظم المكتب الاقليمى لغرب المحيط الهادى ثلاث حلقات دراسية عن هذا الموضوع فى جمهورية كوريا وسنغافورة وماليزيا ، تم خلالها استعراض نتائج البحوث • وكانت تلك النتائج مفيدة فى تخطيط برامج الرعاية الصحية وتنظيمها •

ونظمت م ص ع فى ١٩٧٥ اجتماعا للباحثين استعرضت فيه نتائج البحوث واعدت فيه خطوط رائدة لخدمات الرعاية الصحية فى الصناعات الصغيرة • وجرى فى نفس الوقت بدء برامج للمراقبة فى عدد من البلاد كما انشئت مراكز صحية ، بعضها بالتعاون مع م ص ع ، لتقديم خدمات صحية منتظمة لعمال الصناعات الصغيرة •

٣ ـ التنمية الصناعية

شهد العقدان الأخيران توسعا مطردا فى الصناعات التحويلية والتعدين فى البلاد النامية • وانعكس هذا التطور على الظروف الاجتماعية الاقتصادية للأمم بما فى ذلك الصحة والعمالة • وقد كان التغير مفاجئا فى بعض البلاد الى حد أنه لم يقابله تطور مماثل فى الرعاية الصحية بوجه عام وفى الرعاية الصحية للمشتغلين بأجر بوجه خاص •

وهناك أمثلة كثيرة على حدوث نمو سريع فى العمالة الصناعية مع حدوث زيادة متواضعة فقط (أو نقص فى بعض الحالات) فى العمالة الزراعية [1] . ولعل ميكنة الزراعة قد قللت من الحاجة الى تحقيق زيادة ملحوظة فى الأيدى العاملة فى الزراعة .

ويشبه هذا التحول السريع والانتقال من الزراعة اليدوية الى الميكنة الزراعية ومن العمالة الزراعية التقليدية الى الصناعة ، الى حد بعيد ، ماحدث ابان الثورة الصناعية فى أوروبا فى القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ، حينما استشرت الأمراض والحوادث المهنية . بيد أن العمال آنذاك كانوا يواجهون استحداث مخترعات وآلات جديدة تدريجيا بحيث كانت هناك فسحة من الوقت لتكيف المجتمعات والعمال مع هذه المستحدثات . أما مايجرى حاليا من استحداث سريع لأساليب وأعباء معقدة فى مجال العمل فى البلاد النامية ، فانه يقترن بكثير من المعاناة النفسية الاجتماعية رغم أن هذه المستحدثات تستند غالبا الى معدات حديثة لعلها أكثر أمانا ، وفضلا عن ذلك فان استيراد بعض البلاد النامية لصناعات قديمة شبه ميكنة ومحفوفة بالمخاطر ينطوى على عدد من المخاطر المادية والكيماوية التى لاضابط لها .

ونتيجة لذلك لوحظ حدوث تغيرات معينة فى البلاد النامية :

- تغيرات فى أنماط الحياة والعمل ، فرضت فى بعض الأحيان على المجتمعات القائمة ،
- هجرة أعداد من السكان من بيئاتهم الأصلية الى مناطق أو بلاد صناعية ، مع مايقترن بذلك فى أكثر الحالات من مشكلات هامة فى مجال الصحة والسلامة .

---

١ منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية

Industrial Development Surveys, Vienna, 1975.

٤ـ المخاطر الصحية الرئيسية في الصناعة

يقصد عادة بالمرض المهني ذلك المرض المنصوص عليه في الجداول النظامية للأمراض الواجب التبليغ عنها في البلاد التي يستحق فيها العمال المصابون التعويض . وعادة ماتشكل البيانات المتوفرة عن الأمراض المهنية المبلغ عنها نسبة ضئيلة من المعلومات الواقعية . ويبدو أن ذلك يرجع الى الأسباب التالية :

(أ) عجز كثير من ممارسي الطب المهني عن التعرف على تلك الأمراض أو ادراك العلاقات بين الأسباب والنتائج فيما يتعلق بسوء الحالة الصحية للسكان من العمال .

(ب) أن التبليغ رسميا عن هذه الأمراض تعقبه عادة اجراءات قضائية ، بما في ذلك تنفيذ تدابير وقائية قد تكون مكلفة لكثير من أرباب العمال الذين يستعينون بأطباء ممارسين .

(ج) الصعوبات التي تكتنف محاولة تقييم دور التعرضات المهنية المحتمل في التسبب في الأمراض أو في تفاقمها .

(د) التغيرات الدينامية في العمليات الصناعية واستحداث تقنيات ومواد جديدة تسبب ظواهر جديدة لم يكن الاخصائيون الصحيون المعينون يتوقعونها .

(هـ) ضخامة عدد الأشخاص الذين يعملون في أماكن عمل لا يتاح التفتيش الصحي عليها ، لاسيما في مجال الصناعات الصغيرة والزراعة ، وكثرة عدد العمال المعرضين غير المسجلين .

(و) العقيدات الادارية والفنية التي تصادفها البرامج الوطنية ـ غير المتطورة في معظم الحالات ـ في مجال الصحة المهنية ، وضعف أو انعدام الرقابة الادارية والاشراف الاداري لكثير من السلطات الوطنية .

(ز) الاخفاق حتى الآن في وضع نظم موحدة لفحص الصحة العمالية والتبليغ عنها ، وتباين معايير تشخيص الأمراض المهنية .

(ح) طبيعة كثير من الأمراض المهنية ، لاسيما الأمراض الغادرة ، وطول مدة الكمون بين وقت حدوث التعرض المسبب للمرض ووقت ظهور آثاره ،

وتوجد في ٨٠ بلدا على الأقل جداول بالأمراض المهنية ، بيد أن هذه الجداول لاتلاحق عادة مايظهر من مخاطر جديدة ، وأمراض جديدة بالتالي . وكثير من هذه الجداول في البلاد النامية يرجع تاريخها الى أيام الاستعمار ويحتمل أنها لاتعبر عن الظروف القائمة أو السائدة . كما أن بعض تلك الجداول لاتتضمن أمراضا معينة من المعروف أن لها أسبابا مهنية . ومن الأمثلة على ذلك أن فقدان السمع بسبب الضوضاء وهو مرض مهني شائع في بلجيكا وجمهورية ألمانيا الاتحادية وجمهورية ألمانيا الديموقراطية وبولندا وجمهورية كوبا لا يبلغ عنه مطلقا في بعض البلاد الأخرى لمجرد أنه لم يرد في جدول الأمراض المهنية .

لذلك يتعذر المقارنة بين البلاد فيما يتعلق بمدى انتشار الأمراض المهنية ولا يمكن التوصل الى تقدير صادق للحجم الحقيقي للمخاطر المهنية في بلد ما على أساس من الحالات المبلغ عنها وحدها . ويمكن اعتبار البيانات الواردة في الملحق ٢ والمتعلقة ببلاد مختلفة ، أمثلة توضح هذه المشكلة .

١ر٤ ـ أمراض الرئة الناجمة عن الغبار

تمثل أمراض الجهاز التنفسي الناجمة عن الغبار ، مثل السحار الرئوي ، ولاسيما السحار الرملي ، مشكلة هامة من مشكلات الصحة المهنية . ويعتبر السحار الرملي ، من بين جميع الأمراض المهنية، أهم أسباب العجز الدائم والوفاة وأكثرها تكلفة من حيث التعويض . ولا يزال السحار الرملي يعتبر في كثير من البلاد الصناعية من الأمراض المهنية الخطيرة ، رغم الوحظ من قلة انتشاره في مجال التعدين في بعض البلاد ، بفضل النجاح التكنولوجي لتدابير مكافحة الغبار .

وقد انخفض عدد حالات الاصابة بالسحار الرملي المبلغ عنها في جمهورية ألمانيا الاتحادية من ٢٣٦٩٨ حالة في ١٩٤٩ الى ٥٠٠٠ حالة في المتوسط

فى السنوات الأخيرة • بينما كان عدد حالات السحار الرملى المبلغ عنها فى نيوساوث ويلز باستراليا ، عام ١٩٧٤ ، ٢٤٤٨ حالة وفى أسبانيا ١٦٥٦ حالة فى ١٩٧٤ وفى بولندا ١٠٠٨ حالة وفى جمهورية ألمانيا الديموقراطية ٥٨١ حالة فى ١٩٧٣ (الملحق ٣) • وتشير هذه الأرقام الى أن السحار الرملى وغيره من أنواع السحار الرئوى يعتبر مشكلة فى البلاد الصناعية رغم ماتحقق من تقدم فى تكنولوجيا المكافحة • وغالبا ماتكون المشكلة أخطر من ذلك فى البلاد النامية • ففى بوليفيا يعانى ٢٣٪ من جميع عمال المناجم من السحار الرملى (٣٤٩٨ حالة فى ١٩٧١ و ٣٤١٣ حالة فى ١٩٧٢) وفى كولومبيا حيث تم عام ١٩٧٢ فحص ١٩٩١ عاملا معرضا للغبار ، وجدت ٢٨٠ حالة اصابة بنسبة ١ر١٤٪ من عدد العمال • وكثيرا مايعتبر استخراج الفحم من المهن الخطيرة نظرا لتعرض العاملين فى مناجم الفحم لغبار الفحم المكون للأليـاف •

ويبين الجدول ٢ ماكشفت عنه الاستقصاءات التى أجراها المعهد الوطنى للسلامة والصحة المهنية فى الولايات المتحدة الأمريكية :

الجدول ٢

استقصاء عن السحار الرئوى فى مناجم الفحم بالولايات المتحدة الأمريكية

السنة	عدد العمال الذين تم فحصهم	عدد الصابين بالسحار الرئوى	نسبة الاصابة %
١٩٧٠	١٧٣٤٨٢	١٤٦٤٢	٨ر٤
١٩٧٢	١٨٦٦٣٢	١٨٧٣٧	١٠ر٠
١٩٧٣	٢١٠٧٥٨	١٧٤٥٩	٨ر٣

٤ر٢ ـ التسمم الكيميائي المهني

يقدر عدد الكيماويات الصناعية السامة المستخدمة في مختلف أنحاء العالم بنحو ٦٠٠ ٠٠٠ مادة . ويقدر المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية أن ٣٠٠٠ مادة اضافية تدخل في الانتاج كل عام . والعمال هم أول من يتعرض للمواد السامة في الصناعة ، كما أن مشكلة التسمم المهني بدأت تظهر في البلاد النامية مع انتشار التصنيع .

وتمثل حالات الأمراض المهنية المبلغ عنها والناجمة عن التعرض لمواد سامة نسبة ضئيلة من الحالات الفعلية التي تظهر في الصناعة وغيرها من المهن . ويوضح الملحق ٤ عدد حالات التسمم بالمواد المختلفة في بعض البلاد الصناعية .

أما في البلاد النامية فان التبليغ الرسمي عن حالات التسمم المهني محدود جدا . بيد أن معاهد الصحة المهنية في بعض البلاد تمكنت من اجراء بحوث ميدانية بين العمال المعرضين لبعض المعادن الثقيلة وغيرها من المواد السامة وتبين من تلك البحوث أن المشكلة قائمة . وفي جمهورية كوريا أجرى استقصاء عن العمال المعرضين لمذيبات عضوية معينة في ١٩٧٤ ، واتضح أنه من بين ٢٦٨ عاملا معرضا للرصاص ظهرت على ١١٢ عاملا (٨ر٤١٪) أعراض درجات مختلفة من امتصاص الرصاص والتسمم الرصاصي ، ومن بين ٥٦٣ عاملا معرضا للمذيبات (البنزين والتولوين والزايلين) أصيب ٥٦ عاملا (٩ر٩٪) .

وأبلغ أيضا عن بعض حالات التسمم الرصاصي في السودان وتايلاند حيث ظهرت في السودان ٦٣ حالة تسمم مزمن بدرجات مختلفة في عام ١٩٧٤ وظهرت في تايلاند ١٩٤ حالة في ١٩٧٣ .

٤ر٣ ـ المسببات الفيزيائية

هناك أنواع كثيرة من التعرض المهني لمخاطر فيزيائية . ويشيع التعرض للضوضاء والاجهاد الحراري وتغيرات الضغط الجوي وظروف الاضاءة غير المناسبة ، مع اختلاف عدد العمال وحجم المشكلة من صناعة الى أخرى . وعادة ما يغفل

التبليغ عن حالات فقدان السمع بسبب الضوضاء ، وهذا لا يرجع فحسب الى أن كثيرا من البلاد لم تدرج الصمم المهني ضمن قائمة الأمراض المهنية الواجب التبليغ عنها ، وانما يرجع أيضا الى أن المعايير المستخدمة في تشخيص هذا المرض المهني ليست موحدة في البلاد التي يعتبر فيها من أنواع العجز الواجب التبليغ عنها . ولذلك يتعذر التوصل الى تقدير دقيق لحجم المشكلة الا اذا أجريت استقصاءات خاصة أو اشترط قانونا قياس قوة السمع بصفة دورية .

أما الاشعاع الأيوني فيستحق أن نخصه بالذكر لما قد يلحقه من ضرر جسيم بصحة العمال المعرضين له . ويتعرض عمال تعدين الخامات المشعة عموما لأغبرة مشعة قد لا يتيسر السيطرة عليها . كما يتزايد يوما بعد يوم استخدام الأشعة السينية في الصناعة التحويلية . ويتعرض المشتغلون بالمهن الصحية أيضا لمثل هذه الاشعاعات أثناء استخدامهم الأشعة السينية والراديوم وغيره من المواد المشعة في التشخيص والعلاج . وفضلا عن ذلك توجد بعض المخاطر في الصناعات النووية بما في ذلك محطات الطاقة . والآثار الصحية الناجمة عن هذه الاشعاعات خطيرة وتتراوح مابين الاصابات الجلدية والسرطان المهني . وقد لوحظت في سويسرا عام ١٩٧٥ عدة حالات من الالتهاب الجلدي الاشعاعي المزمن بين العاملات في صناعة الساعات (بما في ذلك طلاء الصفائح المدرجة " الميناء " بأطلية مضيئة مشعة تحتوي على الراديوم والاسترونشيوم) . وكانت هناك بالاضافة الى حالات اضطراب نمو القرنية ، حالتا تحول خبيث اقتضيتا بتر الأصابع .

٤ر٤ـ السرطان المهني

أصبحت هذه المشكلة القديمة تحتل مكان الصدارة في السنوات الأخيرة نتيجة لاستخدام بعض المواد الكيماوية . ويتضح من قصة كلوريد الفينيل التي نشرضها الكثير في ١٩٧٤ أن مرافق الصحة المهنية يتعين عليها ألا تتصدى فحسب لكثير من الكيماويات الحديثة وانما أيضا للآثار غير المتوقعة الناجمة عن مواد تستخدم على نطاق واسع منذ سنوات طويلة . وقد تبين من البحوث التي أجريت عن المخاطر المسببة للسرطان التي يتعرض لها الانسان بسبب الكيماويات احتمال الاصابة بالسرطان في أكثر من ٤٥ مهنة منها الزراعة والتعدين وتشغيل أفران الكوك . وتتضمن

المواد الكيميائية والفيزيائية والبيولوجية التى أدرجت حتى الآن فى قوائم المواد التى يحتمل أن تتسبب فى الاصابة بالسرطان أثناء العمل ٢٠ مادة كيميائية غير عضوية (مثل الزرنيخ والاسبستوس والبيريليوم والكروم والنيكل) و٣٤ مجموعة من الكيماويات العضوية مثل المذيبات الصناعية والمركبات الأمينية ، و ٧ من منتجات الفحم والبترول و ١٦ نوط من الغبار (معدنية وخشبية) وكثير من المواد المشعة . وأكثر مواضع السرطان المهنى شيوعا هى الجلد والرئتان ، ولكن أعضاء أخرى كثيرة يمكن أن تصاب به . وهناك مؤلفات كثيرة عن هذا الموضوع ، ولكن المعلومات القطرية والعالمية عن مدى انتشار السرطان المهنى محدودة ، بيد أن صعوبة تحديد العلاقة بين الأسباب والنتائج انما تنشأ عن طول مدة الكمون بين التعرض للمادة المولدة للسرطان وظهور أعراض السرطان المهنى ، وعن أن كثيرا من المواد أو العوامل قد تسبب السرطان فى حالة وجود عوامل أخرى (العوامل المشتركة فى توليد السرطان). يضاف الى ذلك أن الدراسات والتقارير الوبائية التى تعد عن قطاع الصناعة غير كافية بوجه عام .

ومع ذلك فمن المعروف على نطاق واسع أن الاصابة بالسرطان المهنى يمكن أن تنشأ عن التعامل مع الأسبستوس والعمل فى مناجم الكرومات والبيريليوم واليورانيوم وفى صناعة المطاط والصناعات الكيماوية . ويحدث التعرض للأسبستوس فى قطاعات الصناعة والبناء والتعدين . وثمة أنواع معينة من الأسبستوس تعتبر من المولدات القوية للسرطان وهناك تقارير كثيرة عن توليده للسرطان وعن دوره فى تليف الرئة (السحار الاسبستوسى) .

وقد تبين من تحليل الوفيات بين ١٧٨٠٠ من عمال عزل الأسبستوس فى الولايات المتحدة وكندا أنه من بين ١٣٥٨ حالة وفاة لمختلف الأسباب كانت هناك ٥٧٥ وفاة بالسرطان منها ٢٧٥ حالة بسرطان الرئة و ١٠١ حالة وفاة بالسحار الأسبستوسى دون سرطان و ٢٩ حالة وفاة من ورم الطلائية الوسطى للغشاء البلورى . وكانت هناك حالات وفاة أخرى من سرطان البريتون وسرطان القناة الهضمية تعزى الى التعرض للاسبستوس .

وثمة احتمال كبير للاصابة بسرطان الرئة فى صناعة تكرير الكرومات ، وقد تبين من دراسة طولية أن احتمال الوفاة بسرطان الجهاز التنفسى بين العاملين فى هذه الصناعة يعادل احتمال اصابة السكان العاديين به عشرين مره .

ويعتبر كلوريد الفينيل منذ عام ١٩٧٤ من المولدات القوية للسرطان التى تسبب سركوما الكبد كثيرة الأوعية (ويعتبر عموما من الأمراض النادرة) ، وقد أبلغ عن ٢٢ حالة من هذا النوع حتى عام ١٩٧٤ .

٤ر٥ ـ امكانية الوقاية من الأمراض المهنية

تشير البيانات المذكورة أعلاه عن الأمراض المهنية الى عدة نقاط هامة :ـ

(أ) ان معدل انتشار الأمراض المهنية المبلغ عنها ، لا يمثل سوى نسبة بسيطة من معدل انتشارها الحقيقى ،

(ب) بينما لا يزال العمال فى البلاد الصناعية يعانون من الأمراض المهنية وبينما تظهر بهذه البلاد أمراض جديدة ، فان البلاد النامية ربما كانت تشهد انتشار الأمراض المهنية بمعدل مرتفع ،

(ج) أنه على حين أن الأمراض المهنية تكون فى معظم الحالات شديدة ، ولا يمكن علاجها ، ومسببة للعجز ، فان من الممكن الوقاية منها . اذ يمكن تحديد أسباب التعرض للاصابة وقياسها والسيطرة عليها كما أن المعرضين للاصابة معروفون ويمكن الاتصال بهم ، ويمكن توزيع العمال على الوظائف بطريقة سليمة والاشراف عليهم دوريا وحمايتهم حماية حقيقية .

وفضلا عن ذلك فان للأمراض المهنية أصداء اجتماعية قوية . ويعتبر حق العمل المنتج فى بيئة آمنه وصحية من حقوق الانسان الأساسية فالعمل لا ينبغى أن يكون مصدر مرض وبؤس . ولما كان من الممكن الوقاية من الامراض المهنية فان عدم السيطرة عليها أمر لا يغتفر .

٦ر٤ـ التدابير التي اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض المهنية

بالاضافة الى تعاون م ص ع مع البلاد فى تعزيز مرافق الصحة العمالية (الباب الرابع) وادخال تدابير صحية وقائية ، أحرزت المنظمة تقدما كبيرا فى وضع الخطوط الرائدة واكتساب المعارف الجديدة فى مجال الوقاية . ويتضمن المشروع الكبير المشترك بين م ص ع وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية عن السميات الصناعية فى بولندا (١٩٧٣ ـ ١٩٧٦) اجراء دراسات وتقدير سمية الكيماويات الجديدة التى تستخدم فى الصناعة وتحديد المقادير القصوى المسموح بها من المواد السامة فى بيئة العمل . وتعتبر الدراسات طويلة الأمد عن آثار التعرضات الخطرة المتضافرة أثناء العمل التى أجريت فى بلغاريا بالتعاون مع م ص ع (١٩٧٢ـ١٩٧٦) والدراسات الوبائية فى هذا المجال فى اليابان (١٩٧٥) ومصر (١٩٧٥) أنشطة مبتكرة من شأنها اكتساب معلومات جديدة فيما يتعلق بالتآزر فى التعرضات المتضافرة وفى قابلية الانسان للاصابة نتيجة للتعرضات الضارة بدرجات ضئيلة أثناء العمل .

وقد صدرت عام ١٩٧٥ " خطوط رائدة عن الاكتشاف المبكر للأضرار الصحية الناجمة عن التعرض المهني للأخطار الصحية "[1] ، وقد دخل البرنامج طويل الأجل الذى ينفذ فى هذا المجال مراحل جديدة تبشر بنتائج طيبة . كما أن الخطوط الرائدة عن مراقبة البيئة والصحة فى مجال الصحة المهنية[2] التى نشرت عام ١٩٧٣ قد مهدت السبيل لتطوير مشروعات لمراقبة الصحة العمالية وفى تشجيع الأخذ بمنهج وبائى فى العمل الجماعى فى مجال الصحة المهنية . وقد بدأ عام ١٩٧٤ العمل فى وضع خطوط رائدة تتضمن أساليب مبسطة للتعرف على الأخطار الصحية المهنية وتقييمها ومكافحتها ويواصل هذا العمل ضمن البرنامج متوسط الأجل . وتحتاج البلاد النامية حاجة ماسة الى هذه الخطوط الرائدة نظرا للنقص الكبير فى الموظفين المحنكين فى مجال الصحة العامة المهنية . وقد بدأت عام ١٩٦٧ أنشطة م ص ع الرامية الى

---

1 WHO Technical Report Series, No. 5711, 1975.

2· WHO Technical Report Series, No. 535 , 1973.

تحديد الحدود القصوى المسموح بها من التعرض للأخطار المهنية بانشاء اللجنة المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية فى هذا المجال . وفى عام ١٩٧٠ تم استعراض استعمال تلك المعايير فى الوقاية من الأمراض المهنية ، وفى ١٩٧٢ استعرضت الأساليب المستخدمة فى الاتحاد السوفيتى فى تعيين الحدود القصوى المسموح بها . ويتجه برنامج المنظمة طويل الأجل نحو التوفيق بين الأساليب المنهجية وزيادة امكانيات تطبيقها فى البلاد النامية . كما أن أنشطة البحوث التى تتم بمساعدة م ص ع فى البلاد النامية قد زادت من المعارف المتوفرة عن حجم المشكلات الصحية للعمال وأنواع تلك المشكلات ، وعن آثار التعرض لعدد من الأغبرة العضوية الشائعة فى تلك البلاد .

٥ـ الحوادث المهنية

تحدثنا فيما تقدم باختصار عن الحوادث الزراعية . وتختلف الحوادث المهنية عن الأمراض المهنية من حيث أنها أكثر وضوحا ولاتحتمل الجدل فضلا عن حدتها . كما أنها تعتبر أهم أسباب حالات الوفاة والعجز الناجمة عن الأخطار المهنية . وهى تكبد معظم الدول خسائر فادحة كل عام فى صورة أيام عمل ضائعة وتعويضات .

ويشتمل الجدول ٦ على بعض الأرقام عن الحوادث المهنية المبلغ عنها فى بعض البلاد . ويتضح من هذه الأرقام ارتفاع معدل الاصابات والخسائر الاقتصادية الناجمة عن الحوادث . ويندر عادة التبليغ عن الحوادث فى صناعة البناء والتشييد والصناعات الصغيرة والمنزلية وزراعة الكفاف . ومن المؤكد أن أى برنامج وقائى لن يتكلف كثيرا ، كما أنه سينقذ ولا شك كثيرا من الأرواح ويقلل من الخسائر الاقتصادية المتعلقة بالحوادث .

وقد كان نشاط م ص ع فى مجال الوقاية من الحوادث المهنية محدودا ، ومن اللازم التوسع فيه بحيث يشمل بعض الأنشطة الأساسية مثل جمع المعلومات وتطوير خطوط رائدة للتبليغ عن الحوادث بأسلوب موحد ، وتحليل العوامل البشرية المتعلقة بالسلامة .

٦- الأمراض المتصلة بالعمل

يوجد الآن رصيد كبير من المعلومات عن بعض العوامل المحددة المسببة للأمراض المهنية وعن آثارها على الانسان عند مختلف مستويات التعرض . فقد صار من الممكن الربط بسهولة بين عدد من الأمراض ، مثل التسمم الرصاصي والسحار الرملي وفقدان السمع بسبب الضوضاء ، وبين العوامل المسببة لها وأصبح من الممكن مكافحتها بطريقة فعالة عند منبع الخطر والوقاية منها عن طريق التدابير الحمائية .

بيد أن بيئة العمل تحفل بالكثير من العوامل المسببة للمرض . وقد يؤدي التعرض للأخطار الفيزيائية والكيماوية في آن واحد الى تقوية وتآزر بعض الآثار الضارة والى تغيير آلية الحركة أو الى غير ذلك من الآثار الصحية ، تبعا لطبيعة تلك العوامل ولشدة التعرض . ولاتزال البحوث العلمية عن الآثار المتضافرة محدودة حتى الآن ، ولكن هناك دلائل كافية على أهمية تلك البحوث بالنسبة للبلاد الصناعية والبلاد النامية .

وعلاوة على ذلك ، فقد اتضح من البحوث الوبائية الدقيقة أن أمراضا مزمنة معينة من المعروف عموما أنها تصيب الانسان في أواسط العمر أو في شيخوخته قد تكون راجعة كلية أو في جزء كبير منها الى التعرض أثناء العمل . وذلك أن مقتضيات العمل ومخاطرة تكون في أحيان كثيرة فوق طاقة العمال مما يؤدي الى انهيار آليات حساسة وشديدة التعقيد وتتسم بالتجانس والاستقرار . وفي هذه الأمراض التي تسمى على نطاق واسع بالأمراض ذات المسببات المتعددة ، أو الأمراض التي لاتتوقف مكافحتها على القضاء على عامل واحد رئيسي من العوامل المسببة لها ، يلعب التعرض المهني دورا يتوقف الى حد كبير من حيث نتيجته النهائية لا على نوع التعرض وحجمه فحسب وانما أيضا على قابلية الانسان للاصابة وعلى طاقة تحمله . والعمال الذين يتسمون بقابلية شديدة للاصابة ، سواء كانت موروثة أو مكتسبة نتيجة لتعرض بيئي عام ، هم الذين يعانون أشد المعاناة من العمل في وظائف لاتلائم قدراتهم . وعلى ذلك فان عبارة " الأمراض المتصلة بالعمل " قد تكون هي العبارة الملائمة للدلالة على الأمراض التي قد تنجم

عن أخطار العمل أو تتعلق بها عندما تحفل بيئة العمل بعوامل عدة عرف عنهـــا بوجه عام أنها من مسببات المرض • وهناك مجموعة أخرى من " الأمراض المتصلة بالعمل " تتمثل فى الأعراض المتلازمة التى قد تتفاقم من جراء أخطار العمـــل وان كانت تنشأ أصلا عن عوامل غير مهنيـة • والمعيار الرئيسى فى اختيار الأمثلـة الواردة فى هذا التقرير هو مدى امكانية المكافحة فى أوساط العمال عن طريـــق تدابير تنفذ فى بيئة العمل وعن طريق اتخاذ تدابير فى مجال الصحـة المهنيـة الوقائيـة •

١ر٦ــ ارتفاع ضغط الـدم

ثبت فى حالات كثيرة أن هذا المرض متصل بالعمل من حيث أنه يصيـب العمال ، لاسيما بعد سن الخامسة والثلاثين ، الذين ينطوى عملهم على مسئولية جسيمة ومهام متكررة ويولد الملل ، أو غير ذلك من العوامل التى تؤدى الـى عدم الرضا عن العمل • وقد تبين من دراسة أجريت على المراقبين الجويين فـى عام ١٩٧٣ أن معدل الاصابة بارتفاع ضغط الدم بينهم يتجاوز بمقدار أربعـة أمثال المعدل الذى كان متوقعا فى نفس المجموعة السنية مع ثبات الخصائـص الغذائية والاجتماعيـة •

واتضح من فحص العمال بأحد مصانع المعادن فى ١٩٧٣ انتشار ارتفـاع ضغط الدم بين العاملين فى مصنع الدرفلة وفى عمليات الأفران حيث تكـــون درجات الحرارة مرتفعة جدا • وقد ثبت أن هذا التفاوت لا يمكن أن يعزى الـى التفاوت فى العمر أو فى الخصائص الاثنية أو فى استهلاك الملح • ووجـــد أن هناك علاقة مؤكدة بين مستوى ضغط الدم وعدد سنوات التعرض لدرجات الحرارة المرتفعة فى بيئة العمل •

٢ر٦ــ داء القلب التاجـى

تكررت الاشارة الى أن هذا المرض ذا الأسباب المتعددة والذى ينجـم عن عدة عوامل خارجية وذاتية يصيب بمعدلات مرتفعة فئات مهنية معينة ينطـــوى عملها على اجهاد سيكولوجى مزمن وقد أشار البعض الى أن عوامل الخطـــر

التاجية المعروفة (كثرة الدهون فى الطعام ، وارتفاع نسبة المواد الدهنية فى الدم ، والتدخين ، والسمنة ، وادمان الخمور والانتماء الى فئة سنية والى جنس معين) تكتسب نوعا مزيدا من الخطورة اذا ما اقترنت باجهاد ذهنى وانفعالى لمدة طويلة . وقد ظهر من بعض الدراسات أن العوامل المهنية هى السائدة من حيث التأثير . وقد تم فى تحليل لمائة مريض بداء القلب التاجى ، المقارنة بين مختلف العوامل (الوراثة ، والطعام المحتوى على نسبة عالية من الدهون ، والسمنة ، والتدخين والمجهود) وبين " الاجهاد " المهنى (ويعرف بأنه العمل الشاق لمدة ٦٠ ساعة أو أكثر كل أسبوع لمدة طويلة فى مهام تحتاج الى اهتمام ذهنى أو انفعالى) ، وجد أن ٩١٪ من الحالات تتصل بالعوامل المهنية أكثر من اتصالها بالعوامل الأخرى .

وقد تبين أن داء القلب التاجى يتصل من حيث أسبابه بالتعرض لأخطار كيميائية وفيزيائيه معينة . فقد ذكر البعض أن ثنائى كبريتيد الكربون (المستخدم فى صناعة الحرير الصناعى من الفيسكوز) من العوامل المسببة للاصابة بداء القلب التاجى وتصلب الشرايين من الناحيتين التجريبية والوبائية . وثبت من دراسات أخرى أن التعرض فى آن واحد لأول أكسيد الكربون والاجهاد الحرارى والتدخين يميل الى زيادة نسبة الاصابة بهذا الداء لدى الأفراد ذوى القابلية .

٣ر٦ـ داء القلب الرئوى

يعتبر داء القلب الرئوى وهو من الأمراض الشائعة التى تصيب بعجز شديد ، من المضاعفات المباشرة للأمراض الشعبية الرئوية طويلة الأمد مثل النزلات الشعبية المزمنة أو السحار الرئوى . وداء القلب الرئوى الذى ينجم عن الأخطار الصناعية والمهنية من أمراض القلب والأوعية الدموية أى أنه يمكن الوقاية منه تماما عن طريق مكافحة المواد الضارة الموجودة فى الجو فى بيئة العمل . وتيسر الأساليب الحديثة فى تصنيف مرضى القلب وتوزيعهم على أعمال تكون منتجة وتساعد فى نفس الوقت على تأهيلهم .

كما أن الفئات المهنية تعتبر مجالا طيبا لتنفيذ تدابير الوقاية الأولية من الأمراض القلبية الوعائية • ويجرى حاليا دراسة مثل هذه التدابير فى اطار مشروع لمنظمة الصحة العالمية عن فئات مهنية فى بلجيكا وايطاليا وبولندا والمملكة المتحدة • كما أن من الممكن العمل بنجاح على مكافحة الأمراض القلبية الوعائية ، مثل ارتفاع ضغط الدم ، على مستوى المجتمع من خلال الفئات المهنية كما اتضح فعلا فى بعض المراكز المشتركة فى الدراسة التعاونية التى تجريها م ص ع عن مكافحة ارتفاع ضغط الدم الشريانى على مستوى المجتمع المحلى •

٦ر٤ـ القرحة المعدية العفجية

يربط الكثيرون منذ سنوات عديدة بين القرحة الهضمية والعوامل المهنية لاسيما بين العمال الذين يتعرضون لمجموعة من العوامل مثل القلق المتكرر فى العمل ، وتغيير ساعات العمل ، ونوبات العمل غير المنتظمة ، وبعض العوامل البيئية مثل الاجهاد الحرارى والغازات المسببة للتهيج •

وتشير الدراسات التى جرت على البحارة الى ارتفاع معدلات اصابتهم بالتهاب المعدة وعسر الهضم والقرحة ، مقرونة بعصاب وارتفاع فى ضغط الدم • وقد لوحظ ذلك فى عدد من الدراسات البولندية التى أجريت بالمركز الصحى الرائد للبحارة التابع لمنظمة الصحة العالمية فى جدينيا • كما تبين من دراسة أجريت على البحارة الهنود فى ١٩٧١ أن التهاب المعدة والقرحة الهضمية هما أكثر الأمراض انتشارا بين ٢٦١٠٦ بحارا فحصوا مابين ١٩٦٥ و ١٩٦٩ • وثبت أن القرحة الهضمية وحدها تمثل ١٣ر٦٪ من اجمالى حالات المرض وأن معدلات سائر أسباب الحالات المرضية أقل من هذا المعدل بكثير •

وتبين من دراسة منهجية عن المشتغلين بالمهن الطبية والصحية فى الاتحاد السوفيتى أن نسبة الاصابة بالقرحة تبلغ ١٥٪ بين الأطباء و ٨ر٦ بين الممرضات و ٩ر٣٪ بين المعاونين الصحيين أى أن معدل الاصابة بالقرحة يتزايد تبعا لزيادة المسئولية فى العمل •

وتتطلب مكافحة القرحة الهضمية بين العمال فى اطار الصحة المهنية مراقبة وبائية يقظة للتعرف على كل العوامل المسببة لهذا المرض ولمعالجة شتى أنواع الاجهاد الطبيعية والكيميائية والاجتماعية النفسية التى تصيب العمال المعرضين بما فى ذلك دراسة كل مايتعلق بهم من حيث الغذاء (فى منازلهم وفى أعمالهم) ، والتدخين ، والكحول ، والنوبات والعمل الليلى .

٥ر٦- التهاب المفاصل والاضطرابات الحركية

تعتبر هذه الاضطرابات من الأمراض الشائعة التى ذكر على نطاق واسع أنها تنجم عن أو تتعلق بالتعرضات المهنية أو العمل البدنى . والتهاب المفاصل شبه الروماتزمى هو المرض الروماتزمى الوحيد الذى ذكر أنه يتعلق بالمهنة . فاجهاد المفاصل نتيجة لحمل اثقال أو مجهود بدنى شاق جدا والاصابات البسيطة أو الشديدة بالمفاصل ، والاسراف فى استعمال مفاصل معينة والتغيرات فى الظروف المناخية المكانية (التعرض للرطوبة والحرارة والبرد) ووضع الجسم أثناء العمل واستخدام أدوات اهتزازية تعتبر كلها من العوامل المسببة للالتهاب العظمى المفصلى الفسادى فى سن الثلاثين ، وهى سن صغيرة نسبيا ، لأعراض آلام أسفل الظهر وللأمراض الروماتزمية بالمفاصل والهيكل العظمى . وقد لوحظ أن معظم حالات التغيب عن العمل فى كثير من المهن ترجع الى الروماتزم وأمراض الجهاز الحركى . وتعتبر هذه الأمراض رسميا من الأمراض المهنية فى بعض البلاد .

وقد أجريت دراسة على العمال بمصانع النسيج فى لودز ببولندا فيما يتعلق بالامراض الروماتزمية وعلاقتها بالظروف المناخية المكانية فى مصانع النسيج ومصانع غزل العوادم . وكانت نسبة انتشار هذه الأمراض بين ٧٠٢ عامل نسيج ١ر٥٥٪ ، أى أكثر بكثير من نسبة انتشارها فى مصانع الغزل . وكانت أكثر الأمراض انتشارا بين عمال النسيج الحمى الروماتزمية والالتهاب العضلى الروماتزمى والروماتزم الفسادى . ووجد أن دور الرطوبة فى عمليات النسيج أهم من العوامل الأخرى التى درست .

وتبين من دراسة مقارنة أجريت مؤخرا عن تيبس القرص القطني عند عمال المناجم والعمال اليدويين والعاملين في المكاتب اصابة ٤٣٪ من عمال المناجم الذين فحصوا بالمقارنة بـ ١٨٪ من العمال اليدويين و ٧٪ من العاملين في المكاتب ، وكلهم من نفس الفئة العمرية . ويتضح من ذلك احتمال الاصابة بالالتهاب العظمي المفصلي يزيد بزيادة المجهود البدني الشاق كما يحدث في التعدين .

٦ر٦ـ الأمراض الأخرى المتصلة بالعمل

قد تنجم بعض الأمراض المزمنة غير المحددة المعوقة للتنفس من التعرض لأغبرة معدنية غير مكونة للألياف مثل الجبس والتلك لاسيما اذا اقترن هذا التعرض بعوامل مهنية وذاتية أخرى .

وهناك أعراض شائعة ، مثل الصداع يمكن أن تنشأ عن أسباب مهنية . وقد وجد أن تعاطي المسكنات يوميا وبكميات كبيرة نسبيا للتغلب على الصداع يؤدي الى اضطرابات كلوية تزيد معدلاتها بين بعض الفئات المهنية بصورة ملحوظة ، عن مثيلاتها بين الفئات الأخرى .

وقد تبين من دراسة منهجية أجريت في عشرة مصانع للساعات في سويسرا عام ١٩٧١ ـ وكان معظم العمال من النساء ـ أن الاسراف في تعاطي المسكنات المحتوية على الفيناسيتين للتغلب على الصداع الناجم عن اجهاد العين والحركات المتكررة يؤدي الى ارتفاع معدل الاصابة بالاضطرابات الكلوية .

٦ر٧ـ التدابير التي اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالأمراض المتصلة بالعمل

قامت م ص ع بجهود ضئيلة جدا في مجال بحوث الأمراض المتصلة بالعمل ومكافحتها . وتتضمن برامج م ص ع بعض الأنشطة في هذا المجال كما ذكر عند الحديث عن بحوث الأمراض القلبية الوعائية . وتجرى الآن دراسات عن البحارة بالتعاون مع م ص ع . ولما كانت هذه الأمراض تنتشر بين العمال فان الأمر يستلزم البدء في برنامج من الدراسات واستكشاف تدابير المكافحة الممكنة .

ويمكن تنفيذ الوقاية الأولية من هذه الأمراض بأقصى درجة من الفعالية على مستوى الفئات المهنية .

٧- العوامل الاجتماعية النفسية في العمل

تتوقف البيئة الاجتماعية النفسية للعمل ، بوجه عام وبأبسط عبارة ، على علاقات العمل وسياسات شغل الوظائف ، ودرجة المسئولية وعلى عوامل وظيفية مثل التكرار والسرعة وتعاقب النوبات وزيادة عبء العمل ونقص عبء العمل ومقتضيات أنواع معينة من الوظائف التي قد ترتبط بنوع من الانعزال الاجتماعي مثل أعمال البحارة والصيد في أعماق البحار وبعض عمليات التعدين في باطن الأرض .

وثمة عوامل كثيرة يمكن أن تؤثر على مقدرة الانسان على التكيف مع بيئات العمل المختلفة . ومن هذه العوامل التعليم والثقافة والحياة الأسرية والبنية والعادات الاجتماعية ، وتطلعات العمال في مجال عملهم . وقد تؤدي ضغوط العمل ، فضلا عن القابلية الخاصة للاصابة نتيجة لبعض العوامل السابقة ، الى التأثير على صحة العمال وسلوكهم بطرق شتى منها : (أ) بعض التغيرات السلوكية البسيطة في العمل مثل الغياب وفقدان الدافع ، والضيق ، والارهاق (ويؤدي أحيانا الى الحوادث) ، (ب) اضطرابات نفسية سافرة بما في ذلك بعض الأعراض العصابية الحادة (مثل الأعراض الهستيرية أو السلوك الاضطراري) ، والاسراف في تعاطي الكحول أو المخدرات ، (ج) اضطرابات أخرى مزمنة أو أطول أمدا مثل الحالات البدنية النفسية .

وفي ظل ظروف معينة تعتبر النساء العاملات والعمال المهاجرون من المناطق الريفية الذين يلتحقون بالعمل في الصناعة ، للمرة الأولى ، وكذلك المراهقون ، من الفئات المعرضة بوجه خاص للاضطرابات الاجتماعية النفسية .

وقد لعبت الأوتوماتية دورا هاما ، وكذلك متطلبات زيادة الانتاج وأوجه التقدم في مجال التكنولوجيا . وفيما يلي بعض النتائج التي توضح القضايا آنفة الذكر .

وجد فى دراسة عن التغيب عن العمل الراجع بصفة رئيسية الى العصاب نتيجة للأعمال المتكررة ، والملل وعدم الرضا عن العمل بين ٤٠٠٠ من موظفى التلغراف والعاملين فى فرز البريد فى سيدنى أن نسبة كبيرة من القوة العاملة تتغيب عن العمل يوميا .

ووجد المركز الصحى الرائد للبحارة التابع لمنظمة الصحة العالمية فى جدينيا ببولندا أن بعض المشكلات العصابية الشائعة مثل الاكتئاب والقلق بين البحارة البولنديين أكثر انتشارا بين الرجال الأصغر سنا نسبيا الذين قضوا مدة أطول فى البحر منها لدى الأشخاص العاديين .

وتبين أن التغيب عن العمل وارتفاع معدل تجدد العمالة فى بعض البلاد النامية انما يرجع الى عجز كثير من العمال عن التكيف فى المنشآت الكبيرة نسبيا مع بيئة عمل اجتماعية نفسية غريبة عليهم ومجهزة بمعدات ميكانيكية . وعندما انشىء فى بورما مصنع للصلب لأول مرة عام ١٩٦٧ ، وعلى الرغم من أن معظم العمال المستخدمين حديثا كانوا على دراية بتصنيع الحديد لأنهم كانوا يشتغلون بالحدادة فى ورش خاصة ، تجاوز معدل تجديد العمالة السنوى ٢٠٠٪ فى العامين الاولين . وكان السبب الرئيسى هو صعوبة التكيف مع أسلوب العمل وصعوبة الاتصال والاحساس بالذات .

وقد واجهت احدى وحدات الصحة الصناعية التى تتعاون مع م ص ع منذ فترة قصيرة فى أحد البلاد النامية سلسلة من حالات " الهستيريا الوبائية " ظهرت فى مصانع مختلفة فى ذلك البلد وأدت الى توقف العمل مؤقتا فى تلك المصانع . وقد عزيت تلك الحالة بصفة رئيسية الى الأعمال التى تسير على وتيرة واحدة مملة والى طول ساعات العمل وانخفاض الأجور وسوء التهوية فى أماكن العمل وانعدام الامان الوظيفى . وتشير التقارير الواردة من انحاء مختلفة من العالم الى أن العوامل الطبيعية مثل الحرارة والضوضاء وسوء الاضاءة تلعب أيضا دورا رئيسيا كعوامل مشددة أو معجلة لمشكلات الصحة العقلية المهنية .

وتستحق مشكلة تعاطى المخدرات وادمان الخمر فى الصناعة أن تذكر نظرا لسرعة تفاقم تلك المشكلة فى السنوات العشر الأخيرة فى بعض البلاد الصناعية المتقدمة • وتبذل حاليا بعض الجهود للسيطرة على هذه المشكلة مما خفف من حدتها بصورة ملموسة •

وقد تسهم العوامل الاجتماعية النفسية فى العمل ، من جهة أخرى ، اسهاما كبيرا فى الرضا عن العمل وتساعد على ايجاد حافز على العمل وعلى النهوض بالمستوى الصحى • بيد أن معظم الأطباء الصناعيين لا يدركون مدى أهمية دورهم فى هذا المجال كما أن هناك كثيرا من الثغرات فى مجال المعلومات •

ويستطيع اخصائيو الصحة المهنية ، بالتعاون مع الادارة والعمال واخصائيى تصميم العمل ، تعزيز استخدام تدابير قوية وفعالة ، بمساعدة التشريعات فى بعض الأحيان ، ومن هذه التدابير الأساليب الحديثة فى تحليل متطلبات الوظائف وحسن توزيع العمال على الوظائف ، وحسن تنظيم ساعات العمل وفترات الراحة ، والتصميم الارجونومى السليم للعمليات ، والتدخل الايجابى من جانب أرباب الأعمال وكبار الملاحظين ، وتثقيف العمال واسداء المشورة لهم • ويجرى حاليا تجربة أنواع أخرى من التدابير المتضافرة كما تستكمل البحوث فى هذا المجال •

١ر٢ـ التدابير التى اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بالعوامل الاجتماعية النفسية فى العمل

وجهت عناية خاصة الى هذه المشكلة فى السنوات الخمس الماضية فى اطار الدراسات المتعلقة بالبطالة • وقد عقد اجتماع لاستعراض هذا الموضوع عام ١٩٧٣ • كما قامت م ص ع بتنسيق الدراسات المتعلقة بالغياب فى الصناعة فى استراليا (نيو ساوث ويلز) وشيلى • وفى ١٩٧٥ قامت الدورة السابعة للجنة الصحة المهنية المشتركة بين منظمة العمل الدولية و م ص ع والمختصة بصحة العمال المهاجرين باستعراض المعلومات المتوفرة عن المشكلات الاجتماعية النفسية لهؤلاء العمال وتقدمت بعدة توصيات فى هذا الشأن • وعقد فى استوكهولم مؤتمر عن المجتمع والضغوط والأمراض فى الحياة العملية تحت اشراف مركز العوامل

الاجتماعية النفسية بمعهد كارولينسكا الذى يتعاون مع م ص ع واشتركت المنظمة فى تنظيم هذا المؤتمر . وفى عام ١٩٧٥ نظمت م ص ع اجتماعا عن الجوانب الصحية للعمل فى نوبات متعاقبة . أما فى ١٩٧٦ فان المدير العام يقدم تقريرا عن " العوامل الاجتماعية النفسية والصحة " ومعه برنامج مقترح للعمل فى اطار بعض برامج م ص ع المختارة ، تطبيقا للقرار ج ص ع / ٥٠ر٢٨ . ومن المأمول اختيار بعض المشروعات ذات الأولية لمعالجة هذا الجانب من جوانب الصحة العمالية الذى تزداد أهمية فى جميع الدول الأعضاء ، ولا يزال التعاون مع منظمة العمل الدولية مستمرا فى هذا المجال .

ثالثا ـ المشكلات الصحية للعمال المهاجرين

تستورد البلاد الصناعية المتقدمة الأيدى العاملة من الخارج لكى تواجه متطلبات النمو الصناعى السريع ولكى تخفض فى الوقت ذاته من تكاليف الانتاج عن طريق رفع أجور منخفضة للعمال الأجانب . ومن بين العوامل التى تدفع العمال المهاجرين الى البحث عن عمل فى البلاد الأكثر تقدما فى مجال التصنيع توقع أجر وظروف معيشية أفضل . بيد أن بعض العمال يهاجرون بعد اخفاقهم فى التكيف مع التحولات الاجتماعية والسياسية فى أوطانهم .

١ـ العمال المهاجرون فى أوروبا وغيرها

يقدر عدد العمال المهاجرين فى البلاد الأوروبية بعدة ملايين . ومن بين البلاد التى يأتى منها العمال المهاجرون الجزائر واليونان وايطاليا والمغرب والبرتغال واسبانيا وتونس وتركيا ويوغوسلافيا . ويشكل العمال الأجانب فى بعض البلاد نسبة كبيرة من مجموع الأيدى العاملة فيها ، مثال ذلك ٨٪ فرنسا و ٧٪ فى المملكة المتحدة و ٨ر٣١٪ فى البحرين . كما أن هناك قدرا كبيرا من الهجرة المتبادلة بين بلاد أمريكا اللاتينية . وقد على اجمالى عدد العمال المهاجرين فى أمريكا اللاتينية ٢٩٩٥٠٠٠ عامل طبقا لاحصاءات ١٩٧٤ . ويبلغ عدد المهاجرين الى أمريكا الشمالية ، الولايات المتحدة وكندا ، ٤٠٠٠٠٠٠ عامل

فى ١٩٧٣ ، معظمهم من آسيا وأوروبا [1] . ويبدو أن عدد العمال المهاجرين مابين البلاد الآسيوية قليل ، وربما كان ذلك راجعا الى أن ظروف العمل لاتختلف كثيرا من بلد الى آخر . ويستثنى من ذلك هونج كونج وسنغافورة حيث يعمل بهما عمال مهاجرون .

٢ـ الأمراض المتوطنة فى البلاد الأصلية

قد يحمل العمال المهاجرون معهم ، تبعا لمناطقهم الأصلية ، عددا من الأمراض المتوطنة الى البلاد المضيفة . بيد أن من المستبعد انتشار كثير من الأمراض الطفيلية فى البلاد المضيفة ، بسبب الظروف المناخية والصحية العامة . وتتسم بعض الأمراض غير المعدية بأهمية خاصة ، ومنها اضطلالات الهيموجلوبين وأنيميا الخلايا المنجلية . كما أن انتشار النقص الخلقى فى مادة Glucose-6-phosphodehydrogenase لدى فئات معينة من أبناء شمال أفريقيا ووسط أفريقيا قد يسبب بعض المشكلات من حيث لياقتهم لأنواع معينة من العمل . وذلك لأن المصابين بهذا النقص يحتمل اصابتهم باضطرابات شديدة تؤدى الى انحلال الدم عند تعرضهم للمواد السامة ، لاسيما البنزين والرصاص والسموم المحللة للدم . وتكمن المشكلة ، على المستوى العملى ، فى أن الأطباء فى البلاد المضيفة لم يتعودوا على هذا المرض الهام .

٣ـ الأمراض المكتسبة

تشير الاحصاءات المتوفرة فى بعض البلاد المضيفة الى أن أهم مرض يكتسبه العمال المهاجرون هو الدرن . وقد جاء فى تقرير فرنسى أن معدل انتشار الدرن الرئوى بين العمال البولنديين المهاجرين يبلغ ضعف معدل انتشاره بين العمال الفرنسيين بينما يصل بين العمال اليوغوسلاف وعمال شمال أفريقيا المهاجرين

---

1 The Report of the 7 th. Session of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health (1975).

الى ستة أضعاف • وتعتبر مرافق الصحة المهنية بحكم طبيعتها وخبرتها ، أفضل بحال لاكتشاف الحالات بين العمال المهاجرين • ويلاحظ أيضا ارتفاع معدلات الاصابة بالامراض السرية بين العمال المهاجرين •

٤ـ العوامل الاجتماعية النفسية المؤثرة على العمال المهاجرين

يعتبر العامل المهاجر معرضا للاصابة نظرا لأنه يحمل معه عوامل شتى تحد من قدرته على التكيف مع البيئة التى يتعين عليه أن يعيش ويعمل فيها • ويضطر العامل المهاجر فى حالات كثيرة الى التكيف مع ظروف كثيرة شتى منها المناخ والعادات الغذائية والعادات الاجتماعية ، وتكاليف المعيشة ، وظروف السكن ونوع العمل وتيرته • ويعوقه عن التكيف مع هذه التغيرات عدم خبرته بالحياة فى المدن وقلة معرفته ، أو جهله التام ، بلغة البلد • كما أن خلفيته الثقافية وعاداته وتقاليده كثيرا ماتحول دون اندماجه فى البلد المضيف • ولمثل هذه العوامل تأثير كبير على سلوك العامل المهاجر كما أنها يمكن أن تؤدى الى سوء حالته الصحية • ويبدو أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين المهاجرين الجدد يبلغ ضعف أو ثلاثة أمثال معدل انتشارها بين السكان المحليين • وقد تظهر الضغوط الاجتماعية النفسية فى صورة اضطرابات جسمية مختلفة ، لاسيما فى الجهاز الهضمى • وتظهر بعض حالات الاضطراب النفسى الحاد أو ردود الفعل الخيلائية (البارانويا) أثناء السنوات الخمس الأولى من الاقامة فى البلد المضيف ، وترتبط بالتعرض للحوادث بمعدلات أعلى من معدلات تعرض السكان الوطنيين •

٥ـ الحوادث المهنية

تبين من الدراسات التى أجريت فى البلاد المضيفة أن معدل الحوادث بين العمال المهاجرين يعادل مثيله بين الوطنيين مرتين ونصف مرة • كما وجد أن معدل الحوادث المهنية يبلغ ٩٢ فى الألف بين العمال الأجانب بالمقارنة بـ ٣٢ فى الألف بالنسبة للعمال الوطنيين ، وبلغ المعدل السنوى لانتشار الحوادث الصناعية بين العمال المهاجرين ٨ر١٥٪ •

٦ـ الأمراض المهنية

لاتوجد كثير من المعلومات الاحصائية عن الأمراض المهنية بين العمال المهاجرين ولكن تبين أنهم ، بالنظر الى كثرة تعرضهم لأخطار جسيمة ، أكثر قابلية من العمال الوطنيين للاصابة بالأمراض المهنية . ويحتاج الأمر الى اجراء بحوث عن الأمراض المهنية لدى العمال المهاجرين .

٧ـ العاملات المهاجرات

تعتبر مشكلة العاملات المهاجرات ذات أهمية خاصة بالنظر الى انخفاض مستواهن التعليمى عادة عن مستوى المهاجرين الذكور والى أن أعمالهن تكون غير تفرغية ، أو موسمية (مثل الأعمال المنزلية) ، والى أنهن قد يعملن فى أكثر من وظيفة ولساعات طويلة (مثل تنظيف المكاتب) . تضاف الى ذلك العوامل الخاصة بالزوجات والأمهات .

٨ـ التدابير التي اتخذتها م ص ع فيما يتعلق بصحة العمال المهاجرين

عنيت التوصيات الرئيسية للدورة السابعة للجنة الصحة المهنية المشتركة بين منظمة العمل الدولية و م ص ع والمختصة بالصحة والسلامة المهنية للعمال المهاجرين فى عام ١٩٧٥ بمرافق الصحة المهنية للمهاجرين بما فى ذلك الفحص الطبى قبل الاستخدام والفحص الطبى بصفة دورية والاشراف الطبى . وثمة تدابير وقائية اضافية منها التربية الصحية للمهاجرين ، وفحصهم طبيا فى بلادهم قبل هجرتهم ، وحسن توزيعهم على الأعمال التى تلائم قدراتهم البدنية والنفسية .

وأوصت اللجنة أيضا بأن تقدم البلاد الأصلية الى المهاجرين معلومات كافية عن البلاد المضيفة وأن تعلمهم لغتها وتوفر لهم التدريب المهنى المناسب . ويجب على البلاد المضيفة تقدير احتياجات العامل المهاجر هو وأسرته وتوجيههم نحو الوسائل الكفيلة بتحسين درايتهم بلغتها . كما يمكن للبلاد المضيفة تحسين خدمات الرعاية والترفيه عن العمال المهاجرين وأن تيسر لهم سبل الانتفاع بالخدمات الطبية الوقائية والعلاجية . ويجب اصدار التشريعات القانونية الملائمة فى البلاد المضيفة .

وقد نظمت مرصع عددا من الاجتماعات عن المشكلات الصحية للعمال المهاجرين في عامي ١٩٧٤ و ١٩٧٥ وأصدرت تلك الاجتماعات توصيات الى البلاد الأوروبية التي يشكل العمال المهاجرون نسبة كبيرة من الأيدي العاملة بها .

رابعا ـ الوضع الراهن لمرافق الصحة المهنية في مختلف أنحاء العالم

جمعت من الدول الأعضاء معلومات عن المرافق الصحية للعمال وعن البرامج الحكومية القائمة في هذا المجال . وقد قامت عدة بلاد خلال السنوات الخمس الماضية باعادة النظر في نظم الصحة المهنية بها كما أنشأت بعضها نظما جديدة ، وتزايد وعي السلطات الصحية في البلاد النامية بالحاجة الماسة الى تطوير نظم فعالة لتوصيل خدمات الرعاية الصحية الى العمال . بيد أن كثيرا من البلاد النامية لاتزال في المراحل الأولى لتطوير برامج الصحة العمالية رغم الوعي التدريجي بالمشكلات القائمة .

١ ـ القوى العاملة في مجال الصحة المهنية

ذكر المدير العام في تقريره الى الدورة الخامسة والعشرين للجمعية العمومية للصحة العالمية عن برامج الصحة المهنية أن هناك نقصا شبه عالمي في القوى العاملة في مجال الصحة العالمية وأن نسبة العاملين الصحيين المدربين على الصحة المهنية في بعض الصناعات الى اجمالي عدد العاملين في الصناعة وغيرها من أماكن العمل ضئيلة جدا . ولعل الوضع لم يتغير كثيرا عما كان عليه ، الا أن مرصع أصبح لديها مزيد من المعلومات في هذا المجال . ففي عام ١٩٧٤ اقترحت لجنة الرابطة الأوروبية كمعيار موحد تعيين طبيب واحد في المتوسط لكل ٢٥٠٠ عامل لكي يتسنى تقديم خدمات فعالة في مجال الصحة المهنية .

وقد أعدت تنبؤات القوى العاملة الأخيرة في السويد بناء على الاحتياجات المحددة في مجال الصناعة ، بحيث يكون هناك مثلا طبيب واحد في المتوسط لكل ٢٠٠٠ عامل على أن تطبق نفس النسبة فيما يتعلق بالعاملين في مجال السلامة والصحة العامة المهنية . بيد أن هذا الرقم المستهدف يمكن تعديله تبعا

لاجمالى عدد الأفراد الصحيين المتوفرين فى البلاد وتبعا للأعداد المخصصة للمجالات الصحية الأخرى • وثمة عامل حاسم آخر هو عدد الأفراد الصحيين الذين يمكن للمعاهد والبرامج التعليمية الوطنية تدريبهم سنويا للعمل فى مجال الصحة المهنية • وتنص التشريعات فى بعض البلاد على ضرورة تعيين عدد من الأفراد الصحيين المتفرغين أو غير المتفرغين (من أطباء وممرضات ومشرفين على السلامة المهنية) اذا ما وصل عدد العمال فى مكان العمل الى حد أدنى معين •

ولكن من المسلم به أن عوامل عدة ، منها الوضع الديموغرافى والوبائى ، وحجم المشكلات الصحية ، ومدى توافر الأفراد الصحيين ، والوظائف فى مختلف مجالات الصحة العامة ، ينبغى أن تؤخذ فى الاعتبار عند تحديد مثل هذه المعايير • فالبلاد النامية على الأخص ينبغى أن تحقق أقصى فائدة ممكنة من مواردها البشرية والمادية المحدودة فى مجال الصحة •

وترد فى الملحق ٧ نتائج استقصاء تمهيدى أجرته م ص ع • وقد تبين أن عدد الأطباء المختصين برعاية الصحة العمالية فى الصناعة والزراعة والتعدين وغيرها من المهن ضئيل جدا (يصل فى بعض البلاد الى ٢٪ من اجمالى عدد الأطباء فى تلك البلاد بما فى ذلك الأطباء العاملون فى خدمة الحكومة ، على حين قد يشكل العمال أكثر من ٤٠٪ من مجموع السكان) • ويرتفع عدد الأطباء المختصين برعاية الصحة العمالية ـ على أساس التفرغ أو عدم التفرغ ـ فى بلاد أخرى الى ثلث مجموع الأطباء فى البلاد • ومن الأمثلة على ذلك أندونيسيا (٣٤٪) واكوادور (٣٠٪) وكولومبيا (٣٢٪) • وتبلغ النسبة العامة المتوسطة فى ٢٣ بلدا ناميا فى خمس من مناطق عمل م ص ع الى مايقرب من ١١٪ •

وبديهى أن توزيع الأطباء فيما بين القطاع الخاص فى الصناعة والادارات الحكومية يتوقف على عدة عوامل منها أجور الأطباء • بيد أن كون نسبة كبيرة من الاخصائيين الصحيين فى بلاد كثيرة تعمل فى الصناعة يهيء فرصة لتدخل المرافق الصحية الحكومية ولاسيما لضمان تقديم هؤلاء الاخصائيين الصحيين خدمات

فعالة فى مجال الوقاية الصحية للعمال ولأسرهم كلما أمكن ذلك • وقد طلب من الأطباء العاملين فى الصناعة فى بعض البلاد الالتزام بمعايير معينة فى عملهم اليومى بغية تحقيق بعض أهداف البرامج الصحية الوطنية • وينبغى فى الوقت ذاته أن تضع هذه البرامج الصحية الوطنية استراتيجية جديدة لتوفير الخدمات الصحية الوقائية للعمال حيثما لاتوجد مثل هذه الخدمات •

وتعانى البلاد النامية من نقص كبير فى اخصائيى الصحة العامة المهنية الذين يمكنهم تنفيذ تدابير مكافحة الأخطار التى يتعرض لها العمال من أماكن العمل • فهؤلاء الاخصائيين لا وجود لهم تقريبا فى كثير من البلاد الأفريقية • وعلى العكس من ذلك توجد فى بعض بلاد أمريكا اللاتينية أعداد كبيرا من اخصائيى الصحة العامة المهنية •

وفى بعض البلاد تشكل الممرضات الصناعيات نسبة كبيرة من مجموع الممرضات فى البلاد • كما أن المعاونين الصحيين يستطيعون القيام بدور هام فى توفير الرعاية الصحية للعمال ، شأنهم شأن سائر قطاعات السكان •

٢ـ خدمات الصحة العمالية على الصعيد الوطنى

تتحدد مهام الحكومات فى مجال الصحة والسلامة المهنية فى كل البلاد تقريبا بناء على تشريعات تتضمن فى أكثر الأحوال قوانين الصحة والسلامة المهنية ، والتعويضات التى يستحقها العمال ، كما تشمل فى كثير من الحالات قوانين التأمينات الاجتماعية • وأقل ماتقوم به الحكومة فى هذا المجال هو وضع المعايير والتفتيش على أماكن العمل لاكتشاف التمرضات الخطرة ومطالبة أرباب الأعمال بالا لتزام بالمعايير الموضوعة • وهذا هو الاجراء المعتاد عند ماتكون أماكن العمل والمرافق الصحية التابعة لها ملكا للقطاع الخاص • ولكن توجد من جهة أخرى أمثلة كثيرة على قيام خدمات شاملة ، تتضمن الخدمات التى تقدم على مستوى المصنع ، تقدمها السلطات الوطنية وتشكل جزءا لايتجزأ من النظم الصحية الوطنية •

١ر٢ــ خدمات الصحة العمالية في البلاد النامية

على الرغم من الدلائل التي تشير الى حدوث تحسن في هذا المجال ، فانه لاتزال هناك بعض المعوقات من بينها مايلي :

ان نظم الصحة المهنية في بعض البلاد ترجع الى عهود الاستعمار ولاتزال تستخدم تشريعات تفتقر الى الفعالية ، ولا يمكن تطبيقها . فعلى حين نفذ في المملكة المتحدة ، التي ورثت عنها بعض البلاد النامية نظمها الخاصة بالصحة والسلامة المهنية ، تعديل أخير يرمي الى التكامل والتنسيق بين البرامج الوطنية في مجال الصحة المهنية نجد أن بعض تلك البلاد لم تحدد حتى الآن الاحتياجات والأساليب الخاصة بها ،

ان الصحة العمالية في بعض البلاد من اختصاص هيئات شتى في الحكومة والقطاع الخاص . فمثلا قد تكون لسلطات العمل مسئوليات معينة فيما يتعلق بالتشريعات الخاصة بالسلامة المهنية ، على حين تركز نظم التأمينات الاجتماعية بصفة رئيسية على خدمات الرعاية العلاجية والتأهيل للصناعات الصغيرة والكبيرة مقابل مبالغ يدفعها أرباب الأعمال تنفيذا لالتزامات تفرضها عليهم قوانين التأمينات الاجتماعية والتعويضات العمالية . ويقترن هذا التعدد والتداخل في الاختصاصات عموما بنقص في الفعالية ويمكن حل مثل هذه المشكلات عن طريق التنسيق ورسم استراتيجيات جديدة . وقد وضعت في اطار بعض المشروعات المتعاونة مع م ص ع نظم جديدة ثبتت فعاليتها وقلة تكاليفها نسبيا ، كما حدث في بوليفيا وكولومبيا وغينيا والسودان وتايلاند .

٢ر٢ــ خدمات الصحة العمالية في البلاد الصناعية

يرجع تطور نظم الصحة والسلامة المهنية في بعض البلاد الصناعية الى عهد الثورة الصناعية حين بدأ بفعل حركة حماية الأيدي العاملة . ومنذ ذلك الحين وهذه النظم ترتبط في الأذهان بفروع الصناعة أكثر من ارتباطها بالصحة العامة . وتتبع معظم الصناعات في بعض البلاد الصناعية القطاع الخاص ومن ثم فان التزامها بالمعايير الصحية يتوقف غالبا على التشريعات الملزمة وعلى قوة الأجهزة الادارية التي تنفذ

القوانين . بيد أن السلطات الصحية ، وبعض الصناعات التابعة للقطاع الخاص تشجع في كثير من الأحيان البحوث الرامية على تطوير المعايير ، كما أنها أنشأت مؤسسات تعنى بالتدريب والتعليم وتقديم الخدمات الاستشارية واجراء الدراسات البيئية . ومع ذلك فان الخدمات الصحية على مستوى المصانع لاتزال تفتقر الى الكثير في بعض البلاد الصناعية . فقد ثبت من استقصاء أجرته مرصد عام ١٩٧٢-١٩٧٣ عن استخدام علم الأوبئة في الصناعة الأوروبية أن المرافق الصحية في الصناعة نادرا ماتستخدم الأساليب البيئية . وتبين من دراسة أخرى عن أنماط تنظيم الخدمات الصحية على مستوى المصانع أن تلك الأنماط متباينة الى حد بعيد وأن من المتعذر اجراء المقارنات أو تقييم مدى فعالية الخدمات الصحية المتاحة .

وقد حدثت في الفترة الأخيرة عدة تطورات تقدمية لاسيما فيما يتعلق بتشريعات الصحة والسلامة المهنية . فقد انشأ قانون الصحة والسلامة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية الصادر في ١٩٧٠ ، وهو أول قانون فيدرالي في هذا الميدان ، جهازا وطنيا جديدا يضم المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية (مرفق الصحة العامة) وادارة السلامة والصحة المهنية (وزارة العمل) . ويعمل المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية على تطوير أسس وضع المعايير الموحدة كما يتولى اجراء البحوث وتوفير فرص التدريب في مختلف مجالات الصحة المهنية . أما ادارة السلامة والصحة المهنية فتتولى تنفيذ القانون عن طريق التفتيش على أماكن العمل . وفضلا عن ذلك أجريت استقصاءات عن الصحة العمالية على الصعيد الوطني ووضعت معايير موحدة جديدة .

وفي المملكة المتحدة التي يوجد بها واحد من أقدم نظم الصحة المهنية ، قامت لجنة حكومية باستعراض المسئوليات الادارية والفنية على الصعيد الوطني وأوصت بانشاء جهاز متكامل لمعالجة مشكلات الصحة والسلامة في العمل . كما صدر تشريع جديد في ١٩٧٤ .

كما تدل التطورات التي شهدتها النظم والقوانين الوطنية في جمهورية ألمانيا الاتحادية وفنلندا واسبانيا والسويد على الوعي بضرورة مضاعفة الجهود في سبيل حماية العمال من أخطار العمل وتعميم خدمات الصحة المهنية على نطاق أوسع .

وتوجه كثير من النقابات فى الوقت الحاضر اهتماما خاصا الى الصحة المهنية كما أنها تكتسب خبرات جديدة فى هذا المجال مما ستنعكس آثاره على اشتراك العمال أنفسهم فى البرامج الصحية الخاصة بهم .

وفى الاتحاد السوفيتى وبلاد شرق أوروبا الأخرى ، تحظى برامج الصحة العمالية بالأولوية وتشكل جزءا لا يتجزأ من الخدمات الصحية الوطنية . وقد تحقق ذلك عن طريق شبكة من المرافق الصحية تستخدم مستويات مختلفة من الأفراد الصحيين فى أماكن العمل والمراكز الصحية والعيادات المتخصصة وتتبعها وحدات للصحة العامة المهنية فى المشروعات الكبيرة . والمبدأ الأساسى فى جميع الخدمات الصحية هو أن الوقاية مهمة للغاية ، كما تقدم خدمات العلاج والتأهيل .

ومن التطورات الحديثة فى مجال الصحة المهنية فى اليابان وضع برنامج وطنى يهدف الى " تخفيض معدل الحوادث الى الصفر " . ويتضمن هذا البرنامج التدريب المكثف لأكثر من ١٥٠٠٠ من المشرفين على السلامة المهنية ، وتثقيف العمال ، وتصميم الآلات بطرق حديثة لتجنب الحوادث ، واستحداث معدات للحماية وتوزيع العمال على الوظائف بناء على معايير طبية وارجونومية واشراك الادارة على نحو فعال . كما ينص التشريع الأخير فى البرازيل على تقديم خدمات الرعاية الصحية فى جميع أماكن العمل التى تستخدم أكثر من ١٠٠ عامل . وقد أدت الدورات التوجيهية المكثفه التى عقدت فى السنوات الأخيرة الى حدوث زيادة كبيرة فى عدد الأفراد المدربين الذين يعملون فى شتى مجالات الصحة المهنية وفى جميع قطاعات الصناعة والزراعة والحكومة .

٣ـ <u>التدابير التى اتخذتها م ص ع لتعزيز تطور مرافق الصحة العمالية</u>

يغطى التعاون مع البلاد فى برامج الصحة العمالية عددا كبيرا من الأنشطة المختلفة ذات الآجال القصيرة أو الطويلة ، تتراوح مابين الأنشطة الصغيرة مثل الاسهام فى اجراء استقصاء تمهيدى عن أحوال الصحة العمالية والمرافق القائمة ، وبين المشروعات الكبيرة التى تستهدف تطوير المؤسسات والمختبرات ومرافق التدريب والبحوث . وقد طلب من م ص ع فى بعض الحالات وضع مشروعات قوانين جديدة تنشأ بمقتضاها مرافق للصحة المهنية فى اطار مرافق الصحة العامة .

١ر٣ـ أصبح من المسلم به فى المنطقة الأفريقية أن الصحة العمالية ينبغى أن تحظى بمزيد من العناية • وأولى اهتمام خاص لتحديد المشكلات الصحية للعمال وتطوير مرافق صحية للعمال ولعائلاتهم • وقد أصبحت الحاجة الى هذه المرافق ملحة بدرجة أكبر مع سرعة حركة التصنيع وميكنة الزراعة ونشاط استخراج الخامات المعدنية • وقد وسع نطاق التعاون خلال الفترة محل الدراسة (١٩٧٢ ـ ١٩٧٥) فشمل داهومى والجابون وساحل العاج وليبيريا ومالى وسيراليون وتوجو وأوغندا وفولتا العليا وزامبيا وزائير • وبحثت امكانية اجراء استقصاءات تمهيدية عن الأخطار التى تهدد صحة العمال فى المهن المختلفة وعن متطلبات تطوير المرافق القائمة • وقد يسرت تلك الأنشطة وضع برامج للصحة المهنية وتطوير مثل هذه البرامج • وكان تدريب الأفراد على شتى المستويات من الأنشطة الرئيسية التى اهتمت بها افرو • ويساهم هذا النشاط فى زيادة القوى العاملة فى مجال الصحة العمالية • وعلاوة على ذلك ، أجريت عدة دراسات ميدانية عن مشكلات الصحة العمالية فى غينيا وكينيا ونيجيريا وسيراليون وزامبيا ضمن برنامج م ص ع للبحوث •

وتقوم م ص ع بتنفيذ برنامج طويل الأجل فى غينيا يتضمن تقييم مشكلات ومخاطر الصحة المهنية فى قطاعات صناعية وزراعية مختلفة ، وتدريب الأفراد الوطنيين •

كما تعاونت م ص ع مع عدد من البلاد فى حل بعض مشكلات الصحة المهنية المحددة • من ذلك أن م ص ع عاونت فى انشاء مركز لمكافحة السحار الرملى بين عمال المناجم فى بوتسوانا • وهناك برنامج مشترك بين البلاد يواصل تقديم المشورة والخدمات فى المنطقة الأفريقية •

٢ر٣ـ وفى اطار المكتب الاقليمى للأمريكتين تقدم المنظمة العون لجميع دول أمريكا اللاتينية تقريبا • وهناك تبادل دائم للمعلومات والخبرات بين معاهد الصحة المهنية (التابعة كلها لوزارات الصحة) فى بوليفيا وكولومبيا وشيلى وبيرو وفنزويلا • كما قدمت مساعدة قصيرة الأجل الى كوبا وجواتيمالا وأوروجواى ، لاسيما فى مجال التدريب •

وفى بوليفيا تعاونت المنظمة مع وزارة الصحة فى تطوير مشروع معان من برنامج الأمم المتحدة للتنمية هو مشروع " تدعيم المعهد الوطنى للصحة المهنية " الذى يستهدف ، ضمن أهداف أخرى ، مكافحة السحار الرملى بين عمال المناجم وانشاء مراكز تعالج المشكلات الصحية للعمال الزراعيين والصناعيين .

ومن المزمع تنفيذ مشروعات قطرية أخرى يعنيها برنامج الأمم المتحدة للتنمية فى الأرجنتين والبرازيل واكوادور بالتعاون مع منظمة العمل الدولية .

وقد أعد مشروع معان من برنامج الأمم المتحدة للتنمية لصالح الدول الأعضاء فى ميثاق الأنديز وتعمل منظمة الصحة العالمية كوكالة منفذة له . ويتضمن هذا المشروع وضع معايير للصحة والسلامة المهنية وتدريب الأفراد وتنسيق التشريعات فى البلاد المشاركة .

٣ر٣ــ وتتعاون بلاد منطقة جنوب شرقى آسيا كلها تقريبا مع م ص ع فى مجال الصحة العمالية . وقد بدئ عام ١٩٧٣ فى مشروع كبير يعينه بامت فى أندونيسيا وتقوم م ص ع بتنفيذه . وقام المعهد الوطنى للصحة المهنية بجاكارتا فى اطار هذا المشروع بانشاء ثلاثة مختبرات اقليمية . كما انشئت وحدات للبحوث والتدريب فى مجالات الصحة الزراعية وعلم السميات الصناعية والتغذية العمالية وفيسيولوجيا العمل والوقاية من الحوادث والأساليب التحليلية . وتدرب بالمعهد خلال السنوات الثلاث الأخيرة مايقرب من ٥٠٠ من الاخصائيين والأفراد الصحيين الوطنيين فى مجال الصناعة . وفى سرى لانكا تساهم م ص ع فى مشروع مشترك بين (دانيدا) ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية لانشاء معهد للصحة والسلامة المهنية . وبالاضافة الى المساهمة فى هذه المشروعات الكبيرة ، واصلت م ص ع التعاون مع المعهد الوطنى للصحة المهنية فى أحمد أباد بالهند وعاونت وزارة الصحة فى بورما فى تعزيز الوحدة الوطنية للصحة المهنية التى تعنى بالسيطرة على المشكلات الصحية المهنية والأمراض المعدية وسوء التغذية بين العمال . وفى بنجلاديش ساهمت م ص ع فى بحث

على الصعيد الوطنى عن المشكلات الصحية فى الصناعة والزراعة ٠

٣ر٤ــ وفى المنطقة الأوروبية تعاونت م ص ع الى حد ما مع الجزائر واليونان والمغرب وتركيا فى مجال تطوير مرافق الصحة المهنية ٠ بيد أن أنشطة م ص ع عنيت فى المقام الأول باستعراض أنماط تنظيم خدمات الصحة المهنية وتقييم الفحوص الطبية الدورية واستكشاف استخدامات علم الأوبئة فى مجال الصحة المهنية ودراسة الآثار الضارة للمواد السامة الجديدة ٠

٣ر٥ــ وفى منطقة شرق البحر المتوسط أولى اهتمام خاص للنهوض بالصحة المهنية والتدريب عليها لاسيما فى مجال علوم الصحة العامة المهنية ٠ وقد نظمت دورات دراسية طويلة الأجل فى عامى ١٩٧٢ــ١٩٧٣ وينتظر تنظيم دورات أخرى فى عام ١٩٧٧ ٠ وجرى التعاون مع البحرين وايران والعراق وباكستان فى عامى ١٩٧٤ــ ١٩٧٥ ٠ ففى البحرين انشأت وزارة الصحة قسما للصحة المهنية (فى اطار أموال ودائع قدمت الى م ص ع) ٠ وسيتولى هذا القسم اجراء مسح على الصعيد الوطنى ومراجعة التشريعات القائمة فى ضوء الاحتياجات الخاصة بالبحرين ٠

وتعتبر السودان مثلا آخر على التطوير المنهجى لبرامج الصحة العمالية فى البلاد النامية ٠ فقد أنشأت وزارة الصحة دائرة للصحة المهنية فى ١٩٧٠ ، وأدخلت استراتيجية جديدة فى نظام توصيل خدمات الرعاية الصحية ٠ وفى عام ١٩٧٤ انشئ قسم للصحة العمالية يوفر خدمات الرعاية الصحية الشاملة للعمال ولأسرهم ويتصدى للأمراض والاصابات المهنية بل ولحالات الضعف الصحى التى تتفاقم بسبب العمل ٠ وقد انشئت عدة مراكز للصحة المهنية فى مختلف أقاليم السودان ٠ ويعتبر هذا المشروع نهجا جديدا فى توصيل خدمات الرعاية الصحية الأولية الى العمال وأسرهم وفى تقييم المخاطر الصحية المهنية ومكافحتها ٠ وأدى التدريب فى مجال السلامة المهنية الى تخريج أكثر من ٣٠٠ مشرف خلال السنوات الثلاثة الماضية فضلا عن عدد من المعاونين الصحيين ٠ وفى عامى ١٩٧٣ــ١٩٧٤ ساعدت م ص ع السودان على انشاء مختبرات للصحة العامة المهنية ٠ وقدمت م ص ع مبالغ من اعتمادات البحوث بها للشروع فى برنامج منتظم للمراقبة الصحية ٠

٦ر٣ـ وقد أصبحت معظم بلاد منطقة غرب المحيط الهادى تبدى اهتماما شديدا بتعزيز برامج الصحة العمالية • وقد نظمت دورات اقليمية بصفة دورية خلال عامى ١٩٧٤ـ١٩٧٥ لتدريب العاملين فى مجال الصحة العامة على الصحة المهنية ، ونظمت حلقات دراسية وأنشطة وطنية عن الصحة فى مجال الصناعات الصغيرة فى كل من ماليزيا وجمهورية كوريا وسنغافورة وفى بعض جزر جنوب المحيط الهادى • وقدمت مساعدات لتنظيم دورات دراسية جامعية عليا فى مجال الصحة المهنية فى سنغافورة • كما تلقت سنغافورة مساعدات فى مجال التمريض الصحى المهنى ومكافحة الالتهابات الجلدية المهنية • وفى اطار مشروع طويل الأجل تنفذه م ص ع فى ماليزيا ، قامت وحدة الصحة المهنية بوزارة الصحة هناك باستقصاء عن دور الوزارات المختلفة فى مجال الصحة المهنية كما استعرضت التشريعات المعمول بها فى هذا المجال •

خامسا ـ برنامج م ص ع المقبل المقترح فى مجال الصحة العمالية

١ـ بيان الاحتياجات

ثمة قيود معروفة تعرقل التوسع فى البرامج الصحية فى البلاد النامية ، ومن هذه المعوقات نقص القوى العاملة الصحية المدربة ، وقلة المرافق والمعدات والصعوبات التى تكتنف انشاء مرافق جديدة ووضع تشريعات جديدة وادخال تعديلات ادارية • ويقتصر العرض التالى على الاحتياجات التى يمكن تلبيتها عن طريق وضع استراتيجيات جديدة والاستفادة من الموارد المتاحة ، بما فى ذلك المعارف والتكنولوجيا فى مجال الصحة المهنية ، بأكثر الطرق فعالية •

١ر١ـ الحاجة الى مزيد من المعلومات الوبائية

ثمة حاجة الى المزيد من المعلومات عن طبيعة مشكلات الصحة العمالية وحجمها فى البلاد النامية • وتشير نتائج كل البحوث الميدانية التى أجريت

فى قطاعات الصناعة والتعدين والزراعة ، دون استثناء تقريبا ، الى خطورة أبعاد المشكلات الصحية المنتشرة بين العمال . ويتعذر القيام بأى نوع من التخطيط مالم تتوفر معلومات كافية ، ولذا يتعين على م ص ع أن تعاون البلاد النامية على جمع المعلومات اللازمة لتخطيط وتنفيذ برامج الصحة العمالية بطريقة منهجية .

١٢ر١ـ تدريب الأفراد الصحيين

يعتبر نقص القوى العاملة المؤهلة فى مجال الصحة المهنية من المعوقات الرئيسية فى معظم البلاد . ومن الضرورى عند تصميم البرامج التدريبية التأكيد على الجوانب ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للبلاد النامية بما فى ذلك المشكلات المتعلقة بالصحة العامة (مشكلات التغذية والأمراض المعدية وتأثيرها على أداء العمال ، ومبادئ التربية الصحية وعلم الأوبئة) ، فضلا عن الجوانب المتعلقة بالصحة المهنية فى حد ذاتها . ويتعين تدريب الأطباء المهنيين ، حيثما تمارس التخصصات المختلفة ، على أصول الصحة العامة وبيئة العمل ، كما يتعين ان يفهم أخصائيو الصحة العامة المزيد عن فسيولوجيا العمل وعلم السميات المهنية . كذلك ينبغى أن تتلقى الممرضات العاملات فى الصناعة تدريبا على مبادئ الاحصاء والتربية الصحية ويجب تلقين المعاونين الصحيين المبادئ الأساسية فى مجال الوقاية من الأمراض والرعاية الصحية المهنية الأولية .

١٣ر١ـ ادارة الصحة المهنية

هناك حاجة ماسة الى ادخال أو تعديل وتحديث التشريعات القائمة فى مجال الصحة والسلامة المهنية فى كثير من البلاد ، لاسيما البلاد النامية . ويجب مراعاة التجارب السابقة للبلاد النامية والأولويات الخاصة بكل منها . ويتعين أن تكون التشريعات شاملة ، أى أن تتضمن تحديدا واضحا لمسئوليات الأجهزة الحكومية والادارة والأيدى العاملة واختصاصات كل منها

وأن تركز على ضرورة التنسيق • بيد أن فائدة التشريعات تكون محدودة اذا لم يكن هناك جهاز اداري ملائم ومجهز جيدا ، كما أن من الضروري توجيه اهتمام خاص الى أجهزة تنفيذ التشريعات •

١ر٤ـ تطوير مراقبة الصحة العمالية

تعتبر المراقبة المنتظمة للتعرضات أثناء العمل والفحوص الصحية الدورية وسيلة لا لتحديد المشكلات واكتشاف العلاقات السببية فحسب وأنما أيضا للسيطرة على المشكلات الصحية السائدة ولتقييم البرامج الجاري تنفيذها • وقد تكون كثير من الأمراض التي تصيب العمال غير متوقعة ، كما أن من الممكن تعقب أسباب بعض الأمراض المتعلقة بالعمل والتي ترجع الى عوامل مرضية متعددة عن طريق المراقبة الفعالة • وفي هذا الصدد تعتبر مراقبة الصحة المهنية أداة شديدة الفعالية في الدراسات الوبائية •

١ر٥ـ استخدام المعارف المتوفرة

تحققت في الفترة الأخيرة كثير من أوجه التقدم العلمي في مجال الوقاية من المشكلات الصحية المهنية ومكافحتها ، ولكن يلزم استخدام هذه المعارف العلمية في حل المشكلات القائمة • وتجرى في كل البلاد الصناعية بحوث في مختلف مجالات الصحة العمالية ، ومن ذلك الدراسات المنهجية للمواد السامة الجديدة التي تستجد في بيئة العمل • وثمة حاجة الى تطويع الخبرات التكنولوجية ونقلها الى البلاد النامية ، والى تطوير التكنولوجيا والمعايير وهو مجال ينبغي أن تكون لمنظمة الصحة العالمية الريادة فيه •

١ر٦ـ المجالات التي تتطلب المزيد من البحوث

١ر٦ر١ـ التعرضات والآثار المتضافرة والفئات المعرضة للاصابة

هناك معلومات محدودة عن الآثار الصحية الناجمة عن تعرض العمال لظروف خطرة ومتضافرة أثناء العمل ، بما في ذلك العوامل الطبيعية والكيميائية

والاجتماعية النفسية ، ورغم شيوع التعرض المتضافر فان المعلومات المتوفرة عنه لاتزال محدودة ولم تصل بعد الى المرحلة التى تتيح الاسترشاد بها فى تحديد تدابير الوقاية والمكافحة . ومن الأمثلة على ذلك أنه لم تدرس حتى الآن على نحو مرض مشكلة تعرض الفئات القابلة للاصابة ، لاسيما الفئات المصابة بسوء التغذية والأمراض المعدية فى البلاد النامية ، للمخاطر الصحية المهنية . لذلك كان من الضرورى تشجيع وتنسيق البحوث فى هذه المجالات .

٢ر٦ر١ـ الاكتشاف المبكر للأمراض

يعتبر وضع معايير للاكتشاف المبكر للأمراض التى تصيب العمال المعرضين للمخاطر المهنية من المستلزمات الأساسية لتطوير الفحص الصحى الدورى والمنهجى للعمال . وهناك ثغرات كثيرة فى معلوماتنا عن مقدمات الأمراض ، كما أن هناك حاجة ماسة الى تطوير تقنيات مبسطة يمكن تطبيقها على مستوى المصنع فى كل من البلاد الصناعية والبلاد النامية .

٣ر٦ر١ـ معايير السلامة والمستويات القصوى المسموح بها

ان المعايير التى أوصت بها التشريعات المختلفة وشتى الهيئات العلمية فى البلاد الصناعية المتقدمة ، والتى تعرف باسم الحدود القصوى للتعرضات الخطرة المسموح بها أثناء العمل ، لاتغطى سوى جزء ضئيل نسبيا من المخاطر القائمة حاليا . وفضلا عن ذلك ،فانه على الرغم من أن تلك المعايير قد أوصى بها وطبقت فى كثير من البلاد الصناعية فانه لايوجد اتفاق دولى على الوسائل المستخدمة فى تعيين الحدود القصوى المسموح بها بحيث تمكن البلاد النامية من اتخاذ قراراتها بشأن المعايير التى تتلاءم مع احتياجاتها وظروفها وأولوياتها . وقد وجد أن التعرض لمدة طويلة لتركيزات منخفضة من المواد السامة له صلة بالمخاطر الصحية التى تهدد العمال . ويعتبر هذا المجال من المجالات ذات الأولوية فى ميدان البحوث التطبيقية .

٢ـ السياسة والأهداف العامة

طبقا لأهداف الصحة المهنية كما عبرت عنها لجنة الصحة المهنية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية [1] ، وكما اعتمدتها هيئات ادارة هاتين المنظمتين ، ينبغي أن تتمثل الأهداف العامة في هذا المجال في " تعزيز وصون أعلى درجة من الرفاهة البدنية والعقلية والاجتماعية للعمال في جميع المهن " . وهذا تعريف واسع يعني الرعاية الصحية الشاملة للعمال . وبالاضافة الى ذلك فان " العمال في جميع المهن " يشكلون قطاعا كبيرا من السكان ، هو في بعض الأحيان أكبر القطاعات . ومن الجلي أنه لا يمكن بلوغ هذه الأهداف الا عن طريق تضافر كثير من برامج مرصع بالتعاون مع الدول الأعضاء ، كما ينبغي أن يكون للمنظمة برنامج متخصص يرمي الى تغطية مجالات محددة وبلوغ أهداف معقولة فيما يتعلق بالتفاعل بين صحة الانسان وظروف عمله . وفي نفس الوقت ، ينبغي أن ينفذ هذا البرنامج في اتصال وثيق مع الفروع الصحية الأخرى ، وأن تنفذ في اطاره أنشطة مشتركة في المجالات ذات الأولوية ، بما في ذلك مجالات التغذية العمالية والسرطان المهني .

وينبغي عند رسم هذه الأهداف المحددة ألا تراعى فقط الأخطار التقليدية التي تهدد صحة العمال وانما أيضا ضرورة السيطرة على المشكلات الصحية للعمال المتصلة اتصالا وثيقا بظروف العمل والتي تتفاقم نتيجة للتعرض أثناء العمل ، والتي يمكن التغلب عليها أو التخفيف من حدتها في أماكن العمل . ومن الخطأ أن تعني أية وحدة للصحة المهنية داخل أي مكان للعمل بجانب واحد من جوانب الصحة العمالية تاركة بقية الجوانب لمرافق أخرى خارج المصنع . ومن غير الممكن تحديد الخط الفاصل بين المشكلات الصحية ذات الأسباب المهنية وغيرها من المشكلات . وأي محاولة من هذا النوع معناها اهدار الامكانيات الصحية بطريقة لا تغتفر كما أن من شأنها التقليل من فعالية التدابير الصحية والطبية لاسيما اذا كان التنسيق والاتصال بين الأطباء المهنيين والمرافق الصحية العامة ضئيلا أو معدوما .

---

1 Document WHO/Occ. Health/2 (1950).

فالمطلوب هو الأخذ بمنهج متكامل فى مجال الصحة العمالية بحيث تقدم " برامج الصحة المهنية " الى العمال رعاية صحية شاملة بالتعاون الوثيق مع مرافق الصحة العامة أو كجزء لا يتجزأ من تلك المرافق . وينبغى لمنظمة الصحة العالمية أن تساعد فى وضع الخطوط الرائدة لهذا المنهج وفى تدريب الأفراد الصحيين المختصين .

٢ر٢ــ ويستدعى أى برنامج للصحة العمالية عملا جماعيا يشمل الاستعانة بتخصصات طبية وفنية عدة فى تحديد مشكلات الصحة العمالية وتقييمها ومكافحتها . وذلك أن كل التخصصات المختلفة (الطب المهنى وعلم السموم ، والصحة العامة والتمريض وعلم النفس وعلم الأوبئة وفسيولوجيا العمل والادارة) تخصصات متكافلة . وينبغى لمنظمة الصحة العالمية تشجيع العمل الجماعى فى هذا المجال . وكثيرا ما يتولى تقديم الخدمة الصحية الوحيدة المتاحة معاون صحى أو مساعد ، وقد تبين أن مثل هؤلاء الأفراد يستطيعون تنفيذ كثير من التدابير الصحية الوقائية اذا تلقوا التدريب المناسب ووضعت لهم توجيهات ملائمة .

٣ر٢ــ ويتعين وضع برامج للصحة العمالية والنهوض بمثل هذه البرامج فى مختلف البلاد بصرف النظر عن مستوى التصنيع بها . كما ينبغى توجيه عناية خاصة الى الصحة الزراعية والصحة فى الصناعات الصغيرة وصحة عمال البناء والمناجم وفئات العمال المعرضين للاصابة . فالصناعة يجب أن تبدأ كنشاط صحى وأن تظل صحية . وينبغى أن تتضمن الجهود الرامية الى التكيف مع الميكنة ومع الصناعات التحويلية الجديدة فى البلاد النامية اتخاذ تدابير وقائية وتثقيف العمال فى مجال الصحة والسلامة .

٤ر٢ــ وان برنامج الصحة العمالية التابع لمنظمة الصحة العالمية لا ينافس أى برنامج دولى أو وطنى آخر يرمى الى بلوغ نفس الأهداف . فالمجال واسع والمشكلات كثيرة . وينبغى لمنظمة الصحة العالمية ان تعاون وتدعم كل جهد بناء وأن تستغل بصورة فعالة امكانياتها الخاصة مع تجنب ازدواج لاداعى له . ويجب على

المنظمة فى تعاونها مع البلاد أن تعمل على تدعيم برامج الصحة العمالية وعلى التنسيق بينها وبين مرافق الصحة العامة ، وادماجها فى تلك المرافق كلما أمكن ذلك .

٢ر٥ ـ ويجب على م ص ع تشجيع الدول الأعضاء ومساعدتها على الاستفادة الى أقصى حد من كل امكانياتها البشرية فى مجال الصحة ، بما فى ذلك العاملين فى القطاع الخاص ، عن طريق التوعية بدور العاملين فى مجال الصحة المهنية فى الوقاية من الأمراض ومكافحتها . وينبغى أن تنفذ بالاضافة الى الأنشطة التقليدية فى مجال الصحة المهنية أنشطة أخرى مثل التحصين والتربية الصحية واكتشاف الحالات والرعاية الصحية الأولية .

٢ر٦ ـ ويجب على م ص ع جمع المعلومات ونشرها فى مختلف مجالات الصحة المهنية وأن تعمل على تطويع وتبسيط الأساليب المنهجية المستخدمة فى الاكتشاف المبكر للأمراض وفى مكافحة أخطار العمل وفى مجال الايرجونوميا وغيره من المجالات العلمية حتى يتسنى استخدام تلك الأساليب المنهجية فى البلاد النامية . فالمناهج النظرية فى معالجة مشكلات افتراضية لالزوم لها . ولذلك ينبغى ان يقتصر الدعم على الأنشطة العلمية وأنشطة البحوث الرامية الى اكتشاف المعلومات الجديدة اللازمة لتحديد المشكلات الصحية وايجاد الحلول لها .

٢ر٧ ـ ومن المستحسن كثيرا اشتراك العمال فى برامج الصحة ويجب تحقيق هذه المشاركة وتشجيعها وتوجيهها فى سبيل المنفعة الصحية للعمال . ويجب مساعدة نقابات العمال التى تمتاز بصلاتها المباشرة مع أعداد كبيرة من العمال فى جهودها من أجل بلوغ أهداف واقعية فى هذا المضمار . كما يجب توفير التوجيه والتعليم للعمال غير المنتمين الى أية نقابات منظمة عن طريق المرافق الصحية الوطنية .

٢٨ـ وتلعب الجمعيات العلمية في مختلف مجالات الصحة العمالية على الصعيدين الوطني والدولي دورا هاما في تبادل المعلومات وفي توعية العاملين في مجال الصحة الصناعية بالمناهج الوقائية في ميدان الصحة العمالية . كما تسهم المؤسسات العلمية الخاصة والوطنية في مختلف أنحاء العالم ، والتي عنيت م ص ع بعضها كمراكز متعاونة معها في مجالات الصحة العمالية المختلفة ، في البحوث التطبيقية والتحقيقات الميدانية والخدمات الاستشارية وفي تدريب الأفراد . ويجب على م ص ع تشجيع تطور تلك الجمعيات والمؤسسات ، والمعاونة والمشاركة في تعزيز تلك الأنشطة كلما كان ذلك مناسبا .

٣ـ الأولويات في اختيار مجالات البرنامج

قد يكون من المناسب التساؤل عما اذا كان ينبغي لمنظمة الصحة العالمية اعطاء الأولوية لبرامج الصحة العمالية . ومن بين العوامل التي يؤثر في تحديد أولويات أنشطة م ص ع في مختلف المجالات الصحية العوامل الآتية : (أ) عدد السكان المعرضين للخطر ومعدل انتشار الأمراض بينهم ، (ب) الحاجة الى التعاون مع البلاد النامية في حل مشكلاتها الصحية ، (جـ) ما اذا كان التدخل الصحي بطريقة معينة يحدث تأثيرا في التنمية الاجتماعية الاقتصادية الشاملة ، (د) مدى فعالية التدابير الصحية وامكانيتها وتكاليفها ، (هـ) مدى " الحاح " الحاجة الى تنفيذ نشاط صحي وقائي معين .

وتنطبق كل هذه العوامل على برامج الصحة العمالية . فعدد السكان المعرضين للخطر كبير جدا ويتزايد باستمرار كما ان معدل انتشار الأمراض يضارع معدل انتشارها بين السكان عامة ، لاسيما في البلاد النامية ، هذا بالاضافة الى تعرض هؤلاء السكان لمزيد من الأخطار الصحية أثناء عملهم . وتعتبر البلاد النامية أكثر احتياجا الى هذا البرنامج وان كان سيفيد البلاد الصناعية أيضا . كما أن هذا المجال الصحي من المجالات التي ينعكس أثرها على الاداء البشري وعلى الانتاجية ومن ثم فهو يسهم في التنمية

الاجتماعية الاقتصادية • ويزيد من فعالية البرنامج وامكانية تنفيذه أن من الميسور نسبيا تحديد السكان العاملين والوصول اليهم وأن من الممكن الوقاية من كثير من مشكلاتهم الصحية • أما عن مدى الحاح الحاجة الى تنفيذ البرنامج فانه اذا لم توجه عنايه كافية فى المستقبل القريب جدا الى مشكلات الصحة العمالية ، على حين يتم تصنيع مختلف البلاد بسرعة ، فقد تصبح العواقب الصحية للتصنيع أكثر خطورة وتكلفة مما لو اتخذت تدابير الوقاية منها من الآن •

لذلك ينبغى أن يوجه البرنامج وجهه جديدة ، ويتعين تحليل المشروعات السابقة تحليلا دقيقا تجنبا لأى خطأ فى التخطيط للمستقبل • كما ينبغى مراعاة أن بعض المنظمات الدولية الأخرى أصبحت تتولى بعض أنشطة الصحة والسلامة المهنية فى اطار اختصاصاتها ، ومن ثم ينبغى مواصلة وتعزيز التنسيق مع تلك المنظمات •

٤ــ غايات البرنامج وأهدافه المباشرة

من المقترح أن يتوخى البرنامج الغايتين الرئيسيتين الآتيتين فى ضوء الاحتياجات والسياسة والأهداف العامة المبينة فيما سبق :

١ــ التعاون مع الدول الأعضاء فى تحديد مشكلات الصحة العمالية ومكافحتها وفى تخطيط وتطوير مؤسسات وبرامج للرعاية الصحية الشاملة للعمال فى القطاعات المهنية الرئيسية •

وينبغى أن تقاس النتائج بمدى الزيادة فى عدد الدول الأعضاء التى تستحدث وتنفذ برامج أو تدابير عامة لرعاية الصحة العمالية •

٢ــ تعزيز المعرفة والممارسة فى مجال تقييم مشكلات الصحة العمالية ومكافحتها ، بما فى ذلك حالات العجز والأمراض المهنية والمتصلة بالعمل والوقاية من الأخطار المهنية •

وينبغى أن تقاس النتائج بمدى انخفاض معدلات المرض والوفاة والعجز بين العمال بوجه عام ، ومن جراء الأمراض الناجمة عن ظروف العمل بوجه خاص .

٥ - مجالات البرنامج وأنشطته

اقترحت من أجل بلوغ الغايات والأهداف المباشرة المبينة مجالات خاصة للبرنامج لكل منها أهداف ومناهج ونتائج متوسطة الأجل خلال الفترة ١٩٧٨-١٩٨٣ .

وينبغى تعديل هذه المجالات كلما توافرت معلومات اضافية عن مشكلات الصحة العمالية وتبعا لمدى تقدم البرنامج ولمنجزاته .

وينتظر أن يمهد هذا البرنامج (١) السبيل الى تطوير البرنامج المقترح وأن يتضمن اتخاذ مايلزم من التدابير لتنفيذه على نحو فعال .

١٥- تقييم ومراقبة الصحة العمالية فى البلاد النامية

١٥١- الأهداف والمناهج الرئيسية

تنمية المعلومات الأساسية عن نوعية مشكلات الصحة العمالية وحجمها فى البلاد النامية وتطوير المراقبة المنتظمة لبيئة العمل ولصحة العمال مع ادخال التدابير الوقائية اللازمة .

ويتضمن المنهج وضع خطوط رائدة فى مجال الأساليب المنهجية واجراء دراسات ميدانية وعمليات مسح على الصعيد الوطنى (بواسطة العينات) وايفاد خبراء لاسداء المشورة وتكوين وحدات متنقلة للمسح (كلما كان ذلك ممكنا) فى البلاد المشتركة . ويعتبر هذا النشاط من الأنشطة المشتركة

---

(١) كما هو مبين فى محاضر م ص ع الرسمية ، المحضر رقم ٢٢٠ ، ١٩٧٤ ، الصفحات من ٢٩٨ - ٣٠٢ (باللغة الانجليزية) .

بين الأقاليم التى تساهم فيها البلاد والمكاتب الاقليمية للمنظمة والمقر.

٢ر١ر٥ـ النتائج المنتظرة

تحديد المشكلات الصحية وإعداد احصائيات أدق عن معدل الأمراض والتخطيط السليم للمرافق والتدابير المكافحة ، وتقييم تدابير المكافحة وتوجيه جهود مصرع فى اطار برامجها الاقليمية والعالمية . ويستهدف هذا البرنامج اشراك اكبر عدد ممكن من الدول .

٢ر٥ـ تطوير وتنظيم مرافق ومؤسسات الصحة العمالية

١ر٢ر٥ ـ الأهداف والمناهج الرئيسية

تطوير وتعزيز المرافق والتشريعات والأجهزة الادارية لرعاية الصحة العمالية فى مختلف القطاعات المهنية.

وتتضمن المناهج تدريب الأفراد الصحيين على مختلف المستويات بما فى ذلك المساعدين ،والتعاون مع البلاد فى تعديل وتحديث التشريعات المتعلقة بصحة العمال ، والمعاونة فى انشاء المؤسسات والمختبرات والتنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية المعنية بالصحة العمالية ، والنهوض بالثقافة العمالية فى مجال الصحة والسلامة .

٢ر٢ر٥ـ النتائج المنتظرة

انتفاع عدد أكبر من السكان العاملين بمرافق أكثر فعالية فى مجال الوقاية الصحية ، بما فى ذلك عمال الزراعة والصناعات الصغيرة والمناجم ، الخ ... ، ووضع خطوط رائدة لتوصيل خدمات الرعاية الصحية الى العمال فى مختلف المهن .

٣ر٥ـ الاكتشاف المبكر لاعتلال الصحة الناجم عن الأمراض المهنية والمتصلة بالعمل

١ر٣ر٥ـ الأهداف

تطوير (أو تطويع) وتقييم وتطبيق أساليب الاكتشاف المبكر للأمراض المهنية والمتصلة بالعمل ، لاسيما الأمراض المعروف أنها تسبب عجزا لا يمكن علاجه .

وتتضمن المناهج : جمع وتقييم المعلومات عن معايير اكتشاف الأعراض المبكرة لعدد مختار من الأمراض المهنية والمتصلة بالعمل ، والتعاون مع البلاد فى ادخال تلك الأساليب فى الفحوص الصحية الدورية للعمال المعرضين للمخاطر المهنية .

٢ر٣ر٥ـ النتائج المنتظرة

وضع خطوط رائدة للاكتشاف المبكر لأعراض اعتلال الصحة بين العمال واكتساب معلومات جديدة فيما يتعلق بالوقاية الأولية من أمراض مزمنة معينة .

٤ر٥ـ تقييم ومكافحة الأخطار التى تهدد الصحة والسلامة المهنية

١ر٤ر٥ـ الأهداف

تطوير (أو تطويع) وتقييم أساليب تحديد وتقييم ومكافحة الأخطار الفيزيائية والكيميائية التى تهدد الصحة المهنية ، وتطوير (أو تطويع)

وتقييم عدد من اختبارات المراقبة البيولوجية لاستخدامها بين العمال .

وتتضمن المناهج : جمع المعلومات عن الأساليب المنهجية لتقييم ومكافحة الأخطار المهنية الفيزيائية والكيميائية ، والتحقق من صحة تلك المعلومات ثم تبليغها للبلاد النامية ، والتعاون مع البلاد في ادخال تكنولوجيا الصحة العامة المهنية الوقائية في المراحل الأولى لانشاء الصناعات الجديدة وفي مجال مكافحة الأخطار القائمة .

٢ر٤ر٥ـ النتائج المنتظرة

وضع خطوط رائدة عن الاساليب المنهجية للصحة العامة المهنية بما في ذلك اختبار عينات الهواء وأساليب تحليل الغازات والأبخرة والأدخنة المعدنية والأغبرة العضوية والمعدنية ، الخ ، وتقييم الاجهاد الحراري والاضاءة والضوضاء والاهتزاز ، ووضع خطوط رائدة لتقييم درجة التعرض وامتصاص بعض الكيماويات السامة المعنية بين العمال المعرضين ، والتوصية بتدابير لمكافحة الأخطار المهنية .

٥ر٥ـ تقييم السمية المهنية والآثار المتضافرة والحدود القصوى المسموح بها

١ر٥ر٥ـ الأهداف

- تقييم الآثار السمية للكيماويات المستخدمة مهنيا ، لاسيما الكيماويات الجديدة ،
- دراسة آثار التعرض لأخطار شتى في آن واحد أثناء العمل ، لاسيما بين فئات العمال الأكثر قابلية للاصابة (مثل العمال الصابين بسوء التغذية والأمراض المتوطنة ، الخ) ،
- تقييم واقتراح المعايير الموحدة المتعلقة بالتعرض لمختلف الأخطار المهنية (الحدود القصوى المسموح بها) مع مراعاة الظروف والتعرضات السائدة في البلاد النامية .

وتتضمن المناهج : جمع وتقييم المعلومات عن السمية المهنية لعدد من المواد عند درجات التركيز المختلفة وتبعا لفترة التعرض ، مع التركيز على المشاهدات الوبائية ، وتنسيق وتشجيع البحوث التطبيقية التي تجريها المراكز المتعاونة عن آثار تعرض العمال للأخطار الصحية المتعددة ، واستعراض الأساليب المستخدمة في تعيين الحدود القصوى المسموح بها وتطويع واقتراح معايير للتطبيق في البلاد النامية ، والتعاون مع البلاد في ادخال وتطبيق معايير الصحة المهنية في اطار برامج الصحة العمالية الوقائية .

٢ر٥ر٥ـ النتائج المنتظرة

اكتساب معلومات جديدة عن السمية المهنية بناء على الخبرة البشرية ، ووضع معايير لتطويع الحدود القصوى المسموح بها بحسب مدى قابلية العمال للاصابة والاخطار المتآزرة أو المتضاعفة ، واصدار توصيات بشأن هذه المعايير ، ووضع أدلة ارشادية لمفتشي الصحة المهنية عن تقييم الأخطار الصحية في أماكن العمل ، وكتب ارشادية لاخصائيي الصحة المهنية تتضمن معايير توزيع العمال على الوظائف التي تنطوي على تعرضات متعددة .

٦ر٥ ـ تعزيز المعارف والاستخدامات المتعلقة بفسيولوجيا العمل وسيكولوجية العمل والارجونوميا :

١ر٦ر٥ـ الأهداف :

- اكتساب معارف جديدة عن التفاعل بين أداء العمل ومتطلباته وبين الصحة العمالية ، لاسيما في البلاد التي يجري فيها التصنيع بخطى سريعة .
- تطوير واقتراح معايير لتوزيع العمال على الوظائف التي تتلاءم مع قدراتهم ، بغية المحافظة على صحتهم والنهوض بأدائهم على المستوى الفردي .

- الاستفادة من العوامل الخاصة بالعمل ومن البيئة فى النهوض بصحة العمال وفى التأهيل من العجز الجزئى •

وتتضمن المناهج : جمع ونشر المعلومات عن الآثار الصحة المتصلة بالتفاوت بين متطلبات العمل وقدرات العمال • ودراسة تأثير العوامل الاجتماعية النفسية السائدة فى العمل على سلوك العمال وحالتهم الصحية • لاسيما العمال المهاجرين والبحارة والعمال الذين يزاولون أعمالا متكررة أو يعملون فى نوبات متعاقبة • وتطويع واقتراح التدابير الارجونومية المناسبة للتطبيق على مختلف الجماعات الاثنية • والنهوض والتوصية باللوائح المناسبة لاستخدام فئات العمال القابلة للاصابة •والتعاون مع منظمة العمل الدولية فى مجال تحسين الظروف العامة للعمل •

٦ر٢ر٥ـ النتائج المنتظرة

وضع خطوط رائدة عن تحليل الوظائف ومتطلبات العمل وعن تقييم قدرات العمال ومعوقاتهم • واصدار ادلة للمارسين فى مجال الصحة المهنية عن اكتشاف العوامل الاجتماعية النفسية الضارة ومكافحتها • ووضع خطوط رائدة عن تطبيق الارجونوميا فى البلاد النامية • وعرض الخبرات المكتسبة فى مجال تطبيق تدابير المكافحة المختلفة •

سادسا - تنفيذ البرنامج

٦ر١ـ المعوقات والتحسينات المقترحة فى مجال تنفيذ البرنامج

شهدت السنوات الخمس الماضية تنفيذ القرار ج ص ع/٦٣ر٢٥ المتعلق ببرامج الصحة المهنية والذى أوصى باتخاذ تدابير معينة ورد ذكرها فى تقرير المدير العام عن هذا الموضوع الى الدورة الخامسة والعشرين للجمعية العمومية للصحة العالمية •

وخلال هذه السنوات تقدمت بلاد عدة بطلبات متزايدة فى مجال الصحة المهنية • وكان من بين المشكلات الرئيسية التى صادفت تنفيذ البرنامج نقص المعلومات الوافية عن نوعية وحجم مشكلات الصحة العمالية ، لاسيما فى البلاد النامية • وأدى نقص مثل هذه المعلومات الى تعذر التخطيط لتقديم الخدمات الصحية المناسبة للسكان العاملين فى بعض البلاد • لذلك فقد شرع المدير العام فى تنفيذ أنشطة تستهدف تنمية المعلومات المتعلقة بمشكلات الصحة المهنية وتقدير حجم تلك المشكلات•

وتلعب السلطات الصحية فى كثير من البلاد دورا هاما فى مجال الصحة المهنية ، لاسيما فى البلاد التى جرى العرف فيها على أن تختص بهذا المجال السلطات المسؤولة عن شؤون العمل • ففى هذه البلاد يقتصر الأمر الى حد كبير على تنفيذ بعض قوانين العمل التى قد لاتعنى سوى المنشآت الكبيرة • ومثل هذه النظم قد تعجز أيضا عن التصدى لمشكلات الصحة العمالية فى اطارها الشامل نظرا لأنها لاتعنى الا بالأخطار المهنية المنصوص عليها فى اللوائح التشريعية• ويعتبر هذا من المعوقات التى استطاعت بعض البلاد التغلب عليها عن طريق اقامة تنسيق أوثق بين مختلف الأجهزة الحكومية المعنية • وكثيرا ما اشتركت م ص ع مع منظمة العمل الدولية فى تنفيذ مشروعات قطرية ترمى الى تعزيز مرافق الصحة المهنية بوسائل شتى منها التنسيق بين السلطات الصحية وسلطات العمل المعنية •

ويعد نقص الأفراد المدربين فى مجال الصحة المهنية من المعوقات الأخرى • وقد نفذت أنشطة كثيرة لتوفير التدريب والتوجية للأفراد الصحيين فى بلاد مختلفة • وقد تعذر تحقيق تقدم كبير فى بعض مشروعات المعونة التى تضمنت تقديم منح تدريبية وايفاد مستشارين لفترات قصيرا نظرا لأن تلك الأنشطة لم تستكمل ببرنامج دائم لتنفيذ توصيات المستشارين وللاستفادة من المتدربين • كما أن بعض الدورات التدريبية نظمت

دون أن تحدد على وجه الدقة أهدافها أو النتائج المتوقعة منها ودون وضع خطة للمتابعة . ومن المستحسن بلا شك وضع خطة مناسبة لتنمية القوى العاملة في مجال الصحة المهنية في مختلف المناطق وتطبيق استراتيجيات حديثة في مجال التدريب .

٦ر٢ـ الاستراتيجيات الرئيسية لتنفيذ برامج الصحة العمالية

١ر٢ر٦ـ في مجال التعاون مع الدول الأعضاء تبدأ سلسلة الأنشطة بجمع معلومات وافية عن نوعية وحجم المشكلات الصحية للعمال ثم يجرى تحديد الأولويات والمرافق ، وادخال تدابير المكافحة ، وتنفيذ المراقبة ، وتقييم مدى الفعالية (مع تغذية مرجع بالمعلومات المرتدة) ، وتنتهي السلسلة بتدعيم القوى العاملة ومواصلة تدريبها .

٢ر٢ر٦ـ وينبغي الحصول على معارف جديدة من جميع المصادر بمساعدة من المراكز المتعاونة في مختلف مجالات الصحة المهنية وطبقا لمجالات البرنامج السابق تحديدها .

٣ر٢ر٦ـ التنسيق سبقت الاشارة الى أن عدة منظمات دولية تعنى بشؤون الصحة والسلامة المهنية ، ومن الضروري أن توثق مرجع عرى التنسيق مع تلك المنظمات ، لاسيما منظمة العمل الدولية .

التنسيق مع منظمة العمل الدولية : كان التنسيق مع منظمة العمل الدولية فيما يتعلق بالأنشطة المختلفة على الصعيدين الوطني والدولي مثمرا الى أقصى حد في السنوات الخمس الأخيرة . وفي نفس الوقت تضمن برنامج الصحة العمالية الذي تتولى مرجع تنفيذه أنشطة جديدة في مجالات تدخل في دائرة الاختصاص المباشر لمنظمة الصحة العالمية . وقد صمم هذا البرنامج بحيث لا يحدث أي تداخل بين نشاط المنظمة وأنشطة المنظمات الأخرى .

وتنظم فى اطار البرامج ذات الأهمية المشتركة لدى منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية عدة اجتماعات ولجان مشتركة • وقد تناولت اللجنة المشتركة بين المنظمتين والمختصة بالصحة المهنية فى دورتها السابعة التى عقدت عام ١٩٧٥ مشكلات العمال المهاجرين •

ويعتبر النهوض بمرافق الصحة المهنية فى البلاد النامية من المجالات ذات الأهمية المشتركة • وقد نفذت بالاشتراك مع منظمة العمل الدولية برامج عدة بتمويل من برنامج الأمم المتحدة للتنمية • مثال ذلك المشروع المشترك بين المنظمتين للصحة والسلامة المهنية فى الفلبين الذى انتهى عام ١٩٧٢ • والمشروع المشترك بينهما (فى اطار أموال الودائع) الذى نفذ فى الكويت عام ١٩٧٣ • والمشروعات المشتركة بين المنظمتين والجارى تنفيذها حاليا فى سرى لانكا (بتمويل من دانيدا • وفى اكوادور (برنامج الأمم المتحدة للتنمية) واندونيسيا (برنامج الأمم المتحدة للتنمية) • كما أبرمت م ص ع اتفاقا مع المركز الدولى للاعلام فى مجال السلامة والصحة المهنية التابع لمنظمة العمل الدولية للحصول على الملخصات والمطبوعات الفنية الصادرة عن المركز •

وفضلا عن ذلك اسهمت منظمة العمل الدولية اسهاما ايجابيا فى كثير من الدورات المشتركة بين الأقاليم والأنشطة الاقليمية التى تولت م ص ع تنفيذها • مثال ذلك المؤتمر المشترك بين منظمة العمل الدولية وم ص ع عن تدريس الصحة والسلامة المهنية الذى نظمته م ص ع فى ميلانو عام ١٩٧٢ • اشتراك منظمة العمل الدولية فى مؤتمر م ص ع عن العوامل الاجتماعية النفسية فى العمل الذى عقد فى استوكهولم عام ١٩٧٤ • وتشترك كل من المنظمتين فى الاجتماعات العلمية ولجان الخبراء التى تعقدها الأخرى • وقد اشتركت منظمة العمل الدولية والوكالة الدولية للطاقة الذرية و م ص ع عام ١٩٧٥ فى اصدار دليل عن الحماية من الاشعاعات •

التنسيق مع الرابطة الدولية للضمان الاجتماعي (ايسا) • نظمت ايسا عدة مؤتمرات وندوات دولية عن الوقاية من الحوادث ، كما أنها تنشر محاضر تلك الاجتماعات • وتشترك م ص ع في الاجتماعات التي تعقدها ايسا مثل المؤتمر الأفريقي الأول عن عن الوقاية من الأخطار المهنية الذي عقدته ايسا بمدينة الجزائر عام ١٩٧٢ • كما أن م ص ع تسري المشورة بصفة دائمة الى وزارات الصحة الوطنية فيما يتعلق بمرافق ومؤسسات الصحة المهنية كما تقدم لها المشورة الفنية فيما يتعلق بالصحة المهنية الوقائية واجراءات السلامة المهنية التي يمكن اتخاذها في اطار نظم التأمينات الاجتماعية ، كما حدث في شيلي وكولومبيا وبيرو •

٦ر٢ر٤ـ ويمكن تصميم التحقيقات الميدانية عن الصحة العالمية ، عند الاقتضاء ، بحيث تظهر العلاقة بين الاستثمار في مرافق الصحة الوقائية والمكاسب الاقتصادية المتوقعة التي يمكن أن تتحقق نتيجة لانخفاض معدلات الاصابة بالأمراض والحوادث ، ومعدلات الغياب ونتيجة لتناقص المبالغ التي تدفع كتعويضات للعمال كما يمكن في اطار هذه التحقيقات محاولة تقدير الزيادة في انتاجية الفرد نتيجة لتحسن ظروف العمل وعدم التعرض للأمراض • ومما لا شك فيه أن معرفة المزايا الاقتصادية الناجمة عن توفير خدمات الوقاية الصحية للعمال من شأنها تنمية الحوافز عند الحكومات وأرباب الأعمال في هذا المجال •

الملحـــق الاول

الحوادث الزراعية التى سجلت فى ثمانية بلاد

البلد	السنة	مجموع الحوادث (الرقم) (أ)	الحوادث المودية الى الوفاة (الرقم) (أ)
شيلى	١٩٧٤	٦ ٣٣٨	١٥
جمهورية المانيا الاتحادية	١٩٧٣	٢٠٣ ٨٣٣	١ ٠٨٥
فنلندا	١٩٧١	١١ ٤٣١	١٤
المجر	١٩٧٣	٣٦ ٥٣٢	١٧٤
	١٩٧٤	٣٤ ٤٦٨	١٦٠
ماليزيا		٦ ٩٠٢	٨٦
بولندا	١٩٧٠	١٠ ٠٣٩	١٥٧
اسبانيا	١٩٧٣	١٢٢ ٨٤٢	٤٠٠
اوغندا	١٩٧٣	٤ ٦٢٣	١٠

(أ) نظرا لأن حجم السكان المعرضين غير معروف ، فانه من الصعب حساب معدلات التأثير .

الملحق الثاني

الامراض المهنية التي سجلت في عشرة بلاد

البلد	السنة	الامراض المهنية (الرقم المسجل)
جمهورية المانيا الاتحادية	١٩٥٠	٣٥ ٢٦٢
	١٩٦٠	٣١ ٥٠٢
	١٩٧٠	٢٢ ٨٢٣
	١٩٧٤	٣٢ ٧٦٢
فنلندا	١٩٧٢	٢ ٠٥٥
	١٩٧٣	٢ ٧٨٩
	١٩٧٤	٣ ٣٥٠
جمهورية المانيا الديمقراطية	١٩٧١	١١ ٥٣٩
	١٩٧٢	١١ ٨٣٤
	١٩٧٣	١١ ٣٠٠
ايران	١٩٧٤	٥ ٥٤٨
اليابان	١٩٧٠	٣٠ ٧٩٦
	١٩٧١	٢٩ ٥١٠
	١٩٧٢	٣٠ ٨٦٩
بولندا	١٩٧٢	٦ ٥٣٨
	١٩٧٣	٥ ٩٩٥
	١٩٧٤	٦ ٧٢٨
جمهورية كوريا	١٩٧٢	٢ ٦٥٨
	١٩٧٣	٢ ٥٩٨
	١٩٧٤	٢ ٨٦٢
السويد	١٩٧٠	٢ ١٥٣
	١٩٧١	٢ ٠٣٦
	١٩٧٢	٢ ١٤٣

البلد	السنة	الامراض المهنية (الرقم المسجل)
سويسرا	١٩٧٠	٣ ٨٨٣
	١٩٧١	٣ ٨٣٢
	١٩٧٢	٣ ٣١٩
يوغسلافيا	١٩٧٢	٤ ٦٣٥
	١٩٧٣	٣ ٩٧٨
	١٩٧٤	٥ ٥٧٠

الملحق الثالث

حالات السحار الرئوى المبلغ عنها فى أحد عشر بلدا

البلد	السنة	عدد الحالات الجديدة التى سجلت(أ)	النسبة المئوية لمجموع الامراض المهنية
استراليا (نيو سوث ويلز)	١٩٧٤	٤٤٢ ٥	–
النمسا	١٩٧٣	١٩٩	٢٦ر٨
بوليفيا	١٩٧٢	٤١٣ ٣	–
جمهورية المانيا الاتحادية	١٩٧٣	١ ٢ ٥	١٥ر٩
جمهورية المانيا الديمقراطية	١٩٧٣	٥٨١	٥ر٢
اليابان	١٩٧٢	٨٢٥	٢ر٧
بولندا	١٩٧٤	١ ٠٠٨	١٤ر٩
جمهورية كوريا	١٩٧٤	٨١٧	٢٨ر٥
جنوب افريقيا (الحالات المعتمدة)	اول اكتوبر/تشرين أول حتى مارس/آذار ١٩٧٢	٢٠ ٨٧٨	–
اسبانيا	١٩٧٤	١ ٦٥٦	–
المملكة المتحدة	١٩٧٣	٥١٥	–

أ) لم تدرج الحالات التى اكتشفت اثناء عمليات المسح . ونظرا لأن حجم السكان المعرضين غير معروف ، فانه من الصعب حساب معدلات التأثير .

الملحـــق الرابـــع

القسم المهنى

الحالات المبلغ عنها كأمراض مهنية
فى ثمانية بلاد صناعيـــة

البلد	السنة	المادة السامة	عدد الحالات(أ)
بلجيكا	١٩٧٣	الرصاص	١٩٥
جمهورية المانيا الاتحادية	١٩٧٣	أول أكسيد الكربون	٤٨٣
		الرصاص	٣١١
		أملاح الهيدروكربونات	٢٨٨
فنلندا	١٩٧٤	الرصاص	١٨٤
جمهورية المانيا الديمقراطية	١٩٧٣	الرصاص	١٧
		املاح الهيدروكربونات	٦٨
		كربريتور الهيدروجين	٥٩
		أول أكسيد الكربون	١١٩
اليابان	١٩٧٢	المعادن	٨٢
		الغازات	٢٩٦
		المحاليل	١١٠
بولندا	١٩٧٤	مواد منوعة	١ ٢١٥
المملكة المتحدة	١٩٧٣	الرصاص	٥٩
الولايات المتحدة الامريكية	١٩٧٣	مواد منوعة	٦ ٧٠٠

(أ) لم تدرج الحالات التى اكتسفت اثناء عمليات المسح . ونظرا لأن حجم السكان المعرضين غير معروف ، فانه من الصعب حساب معدلات التأثير .

الملحق الخامس

حالات فقدان السمع بسبب الضوضاء المبلغ عنها في ثمانية بلاد

البلد	السنة	عدد الحالات (أ)
استراليا (نيو سوث ويلز)	١٩٧٤	١٥٦٨
النمسا	١٩٧٣	٣٥٩
بلجيكا	١٩٧٣	١٠٠٣
جمهورية المانيا الاتحادية	١٩٧٤	٩٣٤٦
فنلندا	١٩٧٤	٩٩٨
جمهورية المانيا الديمقراطية	١٩٧٣	٥٨٦٤
بولندا	١٩٧٤	١٤٤٧
جمهورية كوريا	١٩٧٤	١٣٣٢

(أ) لم تدرج الحالات التي اكتشفت اثناء عمليات المسح . ونظرا لأن حجم السكان المعرضين غير معروف ، فانه من الصعب حساب معدلات التأثير .

الملحق السادس

الحوادث المهنية

و

التعويضات المبلغ عنها فى خمسة بلاد

البلد السنة	السكان الذين هم عرضة للحوادث(أ)	الحوادث المهنية المسجلة (لسنة)	الحوادث القاتلة	التعويضات المدفوعة
بوليفيا (المناجم فقط) ١٩٧٤	١٦ ٢٩٠	٥ ٤٣٢	غير متوفرة	٦ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار امريكى
جمهورية المانيا الاتحادية ١٩٧٤	١٩ ٢٧٣ ٨٨٦	١ ٦٢٧ ٨٨٠	٢ ٦٩١	٤٤٥٢ ٧٧٠ ٥٨٥ مارك المانى
المجر ١٩٧٤	٥ ٠٨٥ ٥٠٠	١٢٥ ٣٨٢	٤٧١	١٦٤ ٠٠٠ ٠٠٠ فورنت
ماليزيا ١٩٧٣	٥٤٢ ٧٦٤	١٢ ٧٤٣	٣٧٠	١٢ ٣٥٥ ٣٦٧ دولار ماليزى
المملكة العربية السعودية ١٩٧٤	٥٧ ٩٠٤	١ ٠٨٨	٢٩	١ ١٢١ ٨٧٠ ريال

(أ) على الارجح ان هذه الارقام لم تدخل فيها قطاعات العمل الذى ينتفى فيها التسجيل الرسمى .

الملحق السابع

الاطباء الممارسون وبعض المستخدمين الصحيين العاملين في الصناعة

البلد	الاطباء المتواجدون بالمصانع			النسبة المئوية لجميع الاطباء في البلد	ممرضات الصحة المهنية و/أو مساعدو الصحة
	طول الوقت	نصف الوقت	المجموع		
غانا	٢٤٩		٢٤٩	٣٤ر٨	٨٩٤
اوغندا			٣٦	٣ر٣	
تنزانيا			٥٠	٨ر٤	
بوليفيا			٢٠٠	٩ر٣	
البرازيل	٣٠٠	٦٥٢٠	٦٨٢٠	١٥ر٩	٣٠٠٠
كولومبيا	٤٠٠	٣٠٠٠	٣٤٠٠	٣٢ر٠	
الاكوادور			٧٠٠	٣٠ر٥	
بيرو			٨٠٠	١٠ر٥	
فنزويلا			٨٠٠	٧ر١	
العراق	٣٣	٦٩	١٠٢	٢ر٩	
الجمهورية العربية الليبية			٣٨١	١٨ر٥	١٠٠٠
السودان			٦٨		
النمسا			٢٠٠	١ر٤	
بلجيكا			٨٢٧	٥ر٢	٧٥٠
فنلندا	١٢٠	٨٠٠	٩٢٠	١٦ر٨	١٢٠٠
فرنسا	١٨٥٩	٣٠٤٨	٤٩٠٧	٦ر٥	
جمهورية المانيا الاتحادية	١١٠٠	٣٥٠٠	٤٦٠٠	٤ر٠	
جمهورية المانيا الديمقراطية	٢٠٠٠	١٥٠٠	٣٥٠٠	١٢ر٢	
المجر			١ ٨٢٣	٧ر١	
هولندا	٤٠٠	٤٠	٤٤٠	٢ر٤	

البلد	الاطباء المتواجدون بالمصانع			النسبة المئوية لجميع الاطباء في البلد	ممرضات الصحة المهنية و/أو مساعدو الصحة
	طول الوقت	نصف الوقت	المجموع		
النرويج	٢٠	٦٥٠	٦٧٠	١٤ر٥	
بولندا			٧٣٥٨	١٢ر٩	٨٢٦٠
رومانيا			١٨٨٠	٥ر٦	
اسبانيا			٣٧٠٠	٦ر٨	٤٥٠٠
السويد			٤٧٠	٣ر٩	١٢٠٠-١٣٠٠
المملكة المتحدة	٦٠٠	٢٠٠٠	٢٦٠٠	٣ر٥	
يوغسلافيا			١٤٢٤	٥ر٧	١٦١٦
هونج كونج	٢٠٠		٢٠٠	٧ر٤	٤٠٠٠
بابوا غينيا الجديدة	١٤	٢	١٦	٧ر٢٩	١٥
جمهورية كوريا	١٥٠	٣٨٥٠	٤٠٠٠	٢٠ر٥	٤٦٠٠
سنغافورة	٤	١٩٦	٢٠٠	١٢ر٧	
بنجلاديش	٢٦٥	٣٥	٣٠٠	٤ر٢	
بورما			٢١٣	٥ر٨	٢٧٣
الهند			٥٠٠٠	٤ر٠	
اندونيسيا	٣٠٠	١٥٠٠	١٨٠٠	٣٤ر٨	
تايلاند	٤٩٥		٤٩٥	١٢ر٠	