

Distr.: General
10 April 2012
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة العشرون

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، أناند غروفر

موجز

يعتبر المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، في هذا التقرير أن الصحة المهنية تمثل جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة. ويوجز التقرير الصكوك الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من الصكوك المتعلقة بالصحة المهنية، ويتناول الصحة المهنية في الاقتصاد غير الرسمي، ويركز على احتياجات الفئات الضعيفة والمهمشة. ويتناول التقرير أيضاً التزام الدول بصياغة قوانين وسياسات في مجال الصحة المهنية وتنفيذ هذه القوانين والسياسات ورصدها وتقييمها، وكذلك ضرورة مشاركة العمال في جميع مراحل هذه الأنشطة. ويولي مناقشة التزامات الدول تحليل قضايا الصحة المهنية كالصحة البيئية والصناعية؛ ومنع تعرض العاملين إلى المواد الضارة والحد من ذلك؛ والتحديات الناجمة عن التكنولوجيات الناشئة؛ والحد إلى أقصى درجة من المخاطر في مكان العمل؛ وإتاحة خدمات الصحة المهنية والوصول إليها. ومن ثمّ يفصل المقرر الخاص عناصر المساءلة المستقبلية وذات الأثر الرجعي، وكذلك سبل الانتصاف المتعلقة بانتهاكات الصحة المهنية. ويختتم المقرر الخاص تقريره بعدد من التوصيات الرامية إلى تعزيز الصحة المهنية، بصفتها جزءاً من الحق في الصحة.

المحتويات

الصفحة	الفقرات		
٣	٥-١	.....	أولاً - مقدمة
٤	٣٥-٦	.....	ثانياً - الإطار المفاهيمي
٦	١٩-١٠	.....	ألف - الاقتصاد غير الرسمي
١٠	٣٥-٢٠	.....	باء - الالتزام بصياغة قوانين وسياسات لإعمال الحق في الصحة المهنية وتنفيذ هذه القوانين والسياسات ورصدها وتقييمها بصورة فعالة
١٥	٤٨-٣٦	.....	ثالثاً - المسائل الموضوعية للصحة المهنية، والحق في الصحة المهنية
١٥	٤٤-٣٦	.....	ألف - المخاطر
١٩	٤٦-٤٥	.....	باء - الخدمات
٢٠	٤٨-٤٧	.....	جيم - نوع الجنس
٢١	٥٩-٤٩	.....	رابعاً - الالتزام بإنفاذ القوانين والسياسات من أجل إعمال الحق في الصحة المهنية
٢١	٥٦-٤٩	.....	ألف - المسألة
٢٤	٥٩-٥٧	.....	باء - سبل الانتصاف
٢٥	٦٠	.....	خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

أولاً - مقدمة

١ - ينظر هذا التقرير في الحق في الصحة المهنية بصفته جزءاً لا يتجزأ من حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية (يشار إليه لاحقاً بالحق في الصحة). ويناقش هذا التقرير التزام الدول بصياغة قوانين وسياسات وطنية في مجال الصحة المهنية وتنفيذ هذه القوانين والسياسات ورصدها وتقييمها. ويتناول بالتفصيل حق العمال في المشاركة في اتخاذ القرارات في جميع مراحل هذه العمليات. ويستكشف التقرير أيضاً عدداً من المسائل الموضوعية من منظور الحق في الصحة الذي يتجاوز مجرد عدم التعرض للإصابة في مكان العمل، ويشمل الوقاية من الأمراض في مكان العمل، والصحة البيئية والصناعية، والمواد الضارة التي تؤثر في العمال، والتكنولوجيات الناشئة، والمخاطر النفسية والاجتماعية وخدمات الصحة المهنية. وأخيراً، يبحث التقرير في أساليب المساءلة وسبل الانتصاف التي يقتضيها الحق في الصحة المهنية.

٢ - ومن أجل إعمال الحق في الصحة المهنية إعمالاً كاملاً بصفته جزءاً أساسياً من الحق في الصحة، يجب اعتماد فهم واسع للعلاقة بين العمل والصحة. وعليه، فإن النظر في الصحة المهنية يجب أن يشمل حالات التعرض للأذى أثناء العمل، ومختلف أنواع ظروف العمل المحددة، وبيئة العمل، وعلاقات العمل، والسياقات الاجتماعية والبيئية والسياسية التي يندرج فيها العمل.

٣ - ومنذ تأسيس منظمة العمل الدولية، تغير مشهد العمل وكذلك العلاقات بين العمال وأصحاب العمل تغيراً جذرياً لأسباب منها العولمة وزيادة عدد الشركات عبر الوطنية. وكان لهذه الظواهر أثر كبير في صحة العمال المهنية. وفي الوقت نفسه، أثري الفهم الحالي للعمل إما إثراء بالاعتراف بالاقتصاد غير الرسمي والنظر إليه كجزء أصيل وهام من الاقتصاد العالمي الحديث المعولم، ومصدر عمل لملايين الأفراد. وكان ذلك هو سبب إعادة تقييم النهج التقليدية للنهوض بالصحة المهنية وحمايتها.

٤ - ويمكن تعريف العولمة بأنها ترابط الشؤون الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية بصورة متزايدة على الصعيد العالمي. ويمثل تحرير التجارة وانتشار اتفاقات التجارة الحرة عاملاً أساسياً لزيادة هذا الترابط الاقتصادي. وزادت هجرة شبكات ومرافق الإنتاج والتوزيع من العالم المتقدم إلى العالم النامي حيث تنتج الشركات عبر الوطنية التي تتخذ من الدول الأكثر تقدماً مقراً لها كميات أكبر من السلع في البلدان النامية لبيعها في أسواق البلدان المتقدمة. ويحفز هذه الهجرة توافر العمالة الرخيصة وضعف نظم حماية البيئة والعمالة في العالم النامي. وأنشئت، في بعض الحالات، مناطق اقتصادية خاصة تُضعف أو تستبعد النظم الرامية إلى حماية حقوق العمال، بما فيها الحقوق المتعلقة بالصحة المهنية، في مجال محدد بغية اجتذاب عمليات الإنتاج والتوزيع التي تضطلع بها الشركات عبر الوطنية. واستُخدمت اتفاقات

التجارة الحرة لأغراض مماثلة. ونتيجة لذلك، يُشغّل عدد متزايد من العمال في بيئات عمل تفتقر إلى الحماية المناسبة للصحة المهنية. وفي الوقت نفسه، يتعرض العمال في العالم المتقدم، ولا سيما المهاجرين والعمال في قطاع التكنولوجيات الناشئة، لمخاطر مكان العمل التي تُنظم بصورة غير مناسبة أو تكون غير خاضعة لنظم الصحة المهنية القائمة.

٥- وفي ضوء هذه التطورات، يكتسي نهج الحق في الصحة تجاه الصحة المهنية أهمية خاصة. ويتطلب هذا النهج من الدول التدخل مباشرةً بغية إعمال حق العمال المشتغلين في الاقتصاد الرسمي وغير الرسمي في الصحة المهنية؛ وتيسير مشاركة العمال مباشرة في صياغة قوانين وسياسات الصحة المهنية وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛ وتنفيذ النظم الكفيلة بتشخيص الأمراض المهنية والوقاية منها وعلاجها والتحكم في المواد الضارة في مكان العمل أو حظرها؛ وإيلاء عناية خاصة لأوضاع العمال المعرضين للخطر والمهمشين؛ وكفالة وضع آليات مساءلة مناسبة وتوفير سبل انتصاف للعمال.

ثانياً- الإطار المفاهيمي

٦- يمثل الحق في الصحة المهنية جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة. ويتناول العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصحة المهنية في الفقرتين الفرعيتين (ب) و(ج) من المادة ١٢ اللتين تقضيان بأنه يتعين على الدول اتخاذ التدابير اللازمة من أجل الممارسة الكاملة للحق في الصحة، بما في ذلك تحسين جميع جوانب الصحة الصناعية والوقاية من الأمراض المهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها. ويفسر التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المادة ١٢-٢(ب) من العهد بأنها تشمل توفير ظروف عمل مأمونة وصحية، وتدابير الوقاية من الحوادث والأمراض المهنية وتقليل أسباب المخاطر الصحية الملازمة لبيئة العمل إلى الحد الأدنى (الفقرة ١٥). ويشير التعليق العام رقم ١٤ إلى أن المادة ١٢-٢(ج) من العهد تطالب الدول بإتاحة التكنولوجيات ذات الصلة باستخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة وجمع البيانات على أساس مفصل (الفقرة ١٦).

٧- ويتناول عددٌ من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان الحق في الصحة المهنية في سياقات مختلفة. من ذلك، أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ينص على حق كل شخص "في شروط عمل عادلة ومواتية" (المادة ٢٣)^(١). وتقضي اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة "بحق المرأة في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب" (المادة ١١-١) وتتطلب إلى الدول "توفير حماية خاصة للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي يثبت أنها مؤذية لها" (المادة ١١-٢(د)). وتُلزم الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم الدول بأن "تتخذ تدابير لا تقلل مواتاة عن التدابير التي تنطبق

(١) انظر كذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٧.

على رعاياها لضمان أن تكون ظروف عمل ومعيشة العمال المهاجرين وأفراد أسرهم الذين هم في وضع نظامي متفقة مع معايير اللياقة البدنية والسلامة والصحة ومبادئ الكرامة الإنسانية" (المادة ٧٠).

٨- وتسلم منظمة العمل الدولية بكل من الحق في بيئة عمل مأمونة وصحية وحق العمال في الحماية من الاعتلال والأمراض والإصابات الناجمة عن تشغيلهم بصفتيهم حقين أساسيين من حقوق الإنسان^(٢). وتعرف منظمة العمل الدولية برنامجها للعمل اللائق بكونه العمل المأمون والصحي الذي لا يعرض العمال للمخاطر الصحية^(٣). واعتمدت منظمة العمل الدولية صكوكاً عديدة صدّق عليها عدد متفاوت من الدول الأعضاء تتناول الصحة المهنية تحديداً. وتشمل هذه الصكوك الاتفاقية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنتين وبيئة العمل، والاتفاقية المتعلقة بخدمات الصحة المهنية، واتفاقية حماية العمال من الأخطار المهنية في بيئة العمل الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات، وكذلك توصيات تتعلق بحماية صحة العمال. وتعرف منظمة العمل الدولية "الصحة" بمعناها الواسع في سياق العمل حيث لا تعني عبارة "الصحة" في علاقتها بالعمل مجرد عدم وجود مرض أو عجز، بل تشمل أيضاً العناصر البدنية والعقلية التي تؤثر في الصحة وتتعلق مباشرة بالسلامة والقواعد الصحية في العمل^(٤). وتشمل "الصحة الصناعية" (أو الصحة المهنية) جميع الجهود المبذولة لحماية صحة العمال عن طريق التحكم في بيئة العمل، بما في ذلك الاعتراف بالعوامل التي قد تؤدي إلى المرض أو نقص الرفاه أو المشقة وتقييم هذه العوامل في أوساط العمال أو المجتمع المحلي^(٥).

٩- ويتضمن الحق في الصحة، حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه لعيش حياة كريمة. ويحدد برنامج العمل اللائق لمنظمة العمل الدولية الهدف الأساسي للمنظمة في تعزيز فرص حصول النساء والرجال على عمل لائق ومنتج، في ظروف توفر الحرية والإنصاف والأمن والكرامة البشرية^(٦). ويلتزم النهج الأساسي للحماية الاجتماعية المشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، وهو هدف استراتيجي من أهداف

(٢) منظمة العمل الدولية، *Health and life at work: A basic human right*, World Day for Safety and Health at Work, 28 April 2009, (Geneva, 2009), p. 5; ILO, *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, Turkey, September 2011 (Geneva, 2011), p. 42; "Seoul Declaration on Safety and Health at Work," adopted on 29 June 2008 at the XVIII World Congress on Safety and Health at Work.

(٣) منظمة العمل الدولية، *Health and life at work: A basic human right*, p. 11.

(٤) اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٥٥ بشأن السلامة والصحة المهنتين، المادة ٣(هـ).

(٥) Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Geneva, ILO, 2001), p. 84.

(٦) منظمة العمل الدولية، *Report of the Director General: Decent Work*, International Labour Conference, 87th session, Geneva, June 1999.

برنامج العمل اللائق، بتعزيز الكرامة البشرية وزيادة قدرة الفئات الضعيفة على الإنتاج^(٧). وتنطبق اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٥٥ بشأن السلامة والصحة المهنيين على "جميع فروع النشاط الاقتصادي" (المادة ١) التي يُستخدم فيها العمال، بما في ذلك في الاقتصاد غير الرسمي^(٨)، حيث قد يكون العمال أكثر تعرضاً للمخاطر، كما سيُناقش أدناه. ويركز التعليق العام رقم ١٤ أيضاً بصورة خاصة على مسؤولية الدول إزاء الفئات الضعيفة والمهمشة، بما في ذلك في إطار الالتزامات الرئيسية باعتماد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنيتين للصحة العامة وتأمين حق الاستفادة من المرافق الصحية والحصول على السلع والخدمات الصحية على أساس غير تمييزي (الفقرة ٤٣(و)). وبالتالي يشمل الحق في الصحة المهنية، بصفته جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة، تعزيز كرامة العمال وإعمالها جزئياً عن طريق توفير ظروف العمل المأمونة والصحية، مع التركيز بصورة خاصة على الفئات الضعيفة والمهمشة.

ألف - الاقتصاد غير الرسمي

١٠ - يمكن تعريف الاقتصاد غير الرسمي بصفته مجموعة من الأنشطة الاقتصادية المتنوعة والمشاريع التجارية والعمال غير النظاميين أو الذين لا يستفيدون من حماية الدولة. ووفقاً لتعريف منظمة العمل الدولية، يتألف القطاع غير الرسمي من "مشاريع تجارية خاصة غير منظمة بصورة قانونية" وغير مسجلة وفقاً لأي شكل من الأشكال المحددة للتشريع الوطني^(٩). بيد أن العمالة غير النظامية أوسع نطاقاً وتتألف من جميع فرص العمل في القطاع غير الرسمي، زائداً العمال الذين يعملون بصورة غير نظامية في القطاع الرسمي^(١٠). ويشمل الاقتصاد غير الرسمي كل من الاقتصاد الموازي، الذي يسعى لتفادي الضرائب والنظم، والاقتصاد الإجرامي، الذي يتعامل في السلع والخدمات غير القانونية. بيد أن الاقتصاديين الموازي والإجرامي يشكلان حصة صغيرة فقط من القوى العاملة غير النظامية. وتتعامل أكثرية المشاريع غير النظامية والعمال في السلع والخدمات القانونية، وتعمل في إطار شبه قانوني، بيد أنها لا تعتمد العمل بطريقة غير قانونية.

١١ - ويتعارض الاقتصاد غير الرسمي مع الاقتصاد الرسمي في عدد من المجالات الحيوية، أهمها انعدام النظم الحكومية نسبياً. ويؤدي ذلك إلى وجود العديد من أوجه انعدام الأمان

(٧) منظمة العمل الدولية، *Social protection floor for a fair and inclusive globalization*, Report of the Social Protection Advisory Group (Geneva, 2011), p. 6.

(٨) منظمة العمل الدولية، "Decent work and the informal economy," Report VI, International Labour Conference, 90th session, Geneva, 2002; ILO, *Women and men in the informal economy: A statistical picture* (Geneva, 2002).

(٩) منظمة العمل الدولية، "Decent work and the informal economy," p. 126.

(١٠) منظمة العمل الدولية، ILO، "Statistical update on employment in the informal economy" (Geneva, ILO Department of Statistics, 2011), p. 12.

وضعف العمال غير النظاميين، مثل الافتقار إلى المساومة الجماعية وأشكال الحماية من التمييز. فضلاً عن ذلك، كثيراً ما يخضع العمال غير النظاميين لتنظيم أوقات العمل بصورة متقلبة وغير آمنة والعمل لساعات طويلة. ويعمل الكثير من العمال غير النظاميين في مجال العمل بالقطعة، مما يشجع على عادات عمل غير مأمونة ويحوّل عبء المسؤولية عن حماية الصحة المهنية من أصحاب العمل إلى العمال. وبالرغم من وجود بعض الأجور المرتفعة جداً في الاقتصاد غير الرسمي (مثل أصحاب المهن العاملين لحسابهم الخاص)، فإن الأغلبية الساحقة من العمال غير النظاميين ينتمون إلى فئات مهمشة ويعملون دون تدريب مناسب، ودون احتياطات تكنولوجية وصحية مقابل أجر زهيد غير مضمون. وبالرغم من أن العاملين في الاقتصاد غير الرسمي ليسوا جميعاً من الفقراء، وأن الفقراء العاملين ليسوا جميعاً عمالاً غير نظاميين، فثمة تداخل واضح بين الفقر والاقتصاد غير الرسمي.

١٢ - ويشكل الاقتصاد غير الرسمي ما يربو على ٥٠ في المائة من الاقتصاد في العديد من البلدان النامية^(١١). وعندما يُدرج القطاع الزراعي في التقييمات، تقارب نسبة الاقتصاد غير الرسمي في بعض البلدان ٨٠ إلى ٩٠ في المائة من الاقتصاد ككل^(١٢). بيد أن الاقتصاد غير الرسمي لا يقتصر على العالم النامي حصراً؛ بل يشكل جزءاً كبيراً من الاقتصادات المتقدمة^(١٣). وتشير الدراسات إلى إمكانية الاعتماد على الاقتصاد غير الرسمي أو اللجوء إليه كأداة لتخفيف الصدمات الاقتصادية في فترات الانتكاس الاقتصادي، وهي الفترات التي كثيراً ما ينمو فيها الاقتصاد غير الرسمي^(١٤). وفي ضوء ضخامة الأزمة المالية العالمية الأخيرة وما تبعها من انكماش، يُرجّح نمو القطاع غير الرسمي نمواً كبيراً. وكلّما نما الاقتصاد غير الرسمي، زادت كذلك الهواجس الصحية المهنية ذات الصلة. وبالنظر إلى حجم الاقتصاد غير الرسمي وطبيعته، يستحيل على الدول إعمال الحق في الصحة إعمالاً كاملاً دون تناول الشواغل المتعلقة بالصحة المهنية في الاقتصاد غير الرسمي.

١٣ - وتتألف العمالة غير النظامية من العمل الحر في مشاريع غير نظامية والعمل بأجر في وظائف غير نظامية على السواء. ويشمل العمل الحر في مشاريع غير نظامية للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص في مشاريع صغيرة غير مسجلة أو غير ذات صفة اعتبارية. بمن فيهم أصحاب العمل (الذين يشغلون آخرين)، والعاملون لحسابهم الخاص (الذين لا يشغلون آخرين)، وعمال وأفراد الأسرة المساهمون الذي لا يتلقون أجوراً وأفراد التعاونيات غير المسجلة. وتتألف العمالة المدفوعة الأجر في الوظائف غير النظامية من العاملين بأجر الذين يفتقرون للحماية الاجتماعية عن طريق عملهم أو الذين تشغلهم شركات نظامية أو غير

(١١) منظمة العمل الدولية، *Women and men in the informal economy*.

(١٢) منظمة العمل الدولية، "Statistical update on employment in the informal economy," p. 12.

(١٣) منظمة العمل الدولية، *Women and men in the informal economy*, p. 26.

(١٤) Zoe Elena Horn, "No Cushion to Fall Back On: The Global Economic Crisis and Informal Workers," Synthesis Report - Inclusive Cities (WIEGO, 2009).

نظامية (ومقاولوها)، أو الأسر المعيشية، أو صاحب عمل غير ثابت، بمن فيهم العمال غير النظاميين في المشاريع غير النظامية، والعمال غير النظاميين في المشاريع النظامية، والعمال المؤقتون أو اليوميون، والعمال الخارجيون في مجال الصناعة (يُدعون كذلك العاملون المتزليون)^(١٥).

١٤ - ويجد العديد من العمال في القوى العاملة النظامية أنفسهم في وضع شبيه بالعمال في القوى العاملة غير النظامية. حيث يبرز اتجاه متزايد نحو التعاقد وإضفاء الصبغة غير النظامية على العمل النظامي، وهي عملية يصبح بموجبها العمال أصحاب عملهم وبالتالي يمكن أن يفقدوا الحماية الصحية المهنية التي كانت تتاح لهم كعمال. وفي الوقت نفسه، ينأى العديد من الاقتصادات المتقدمة بصورة منتظمة عن العمل النظامي^(١٦) - العمل بدوام كامل، وعلى مدار السنة، وبأجر دائم مع صاحب عمل واحد. بمنافع واستحقاقات قانونية مناسبة -^(١٧)، مما يؤدي إلى زيادة في العاملين لبعض الوقت أو الموسمين أو المؤقتين أو العاملين لحسابهم الخاص أو العاملين في حالات الطوارئ. وبينما لا يُعتبر هؤلاء العمال تقنياً جزءاً من الاقتصاد غير الرسمي بسبب ترجيح استمرار خضوع عملهم وأمكنة عملهم للنظم القانونية، فقد يواجهون صعوبات شبيهة بتلك التي يواجهها العمال غير النظاميين. وعلى سبيل المثال، وفي العديد من الاقتصادات المتقدمة، لا يُطالب أصحاب العمل بتوفير المنافع الصحية للعاملين لبعض الوقت أو للعاملين المؤقتين. وكثيراً ما يمثل إضفاء الصبغة التعاقدية والاتجاه نحو الاستعاضة عن العمل النظامي بالعمل غير النموذجي مساعي أصحاب العمل للتوصل من مسؤولياتهم بموجب نظم الصحة المهنية القائمة.

١٥ - ويلزم الحق في الصحة الدول بإيلاء عناية خاصة لاحتياجات الفئات الضعيفة والمهمشة. وتواجه أكثرية العمال في الاقتصاد غير الرسمي صعوبات اجتماعية واقتصادية كبيرة. وتشمل هذه الصعوبات الافتقار إلى الحماية القانونية، وعدم الاستفادة من الخدمات المالية الرسمية، والافتقار إلى الحماية الاجتماعية أو التأمين الصحي الاجتماعي المتاح للعاملين في القطاع الرسمي، والتعرض لتطبيق القانون تطبيقاً صارماً، وانعدام الأمن الوظيفي، والتمييز وغير ذلك. وفضلاً عن ذلك، كثيراً ما يتعرض العديد من العمال في الاقتصاد غير الرسمي لزيادة خطر التعرض للأمراض والإصابات المهنية مقارنة بالعمال النظاميين. وفي بعض الحالات، لا يتلقى العمال غير النظاميين تعويضات على إصاباتهم^(١٨). لذلك، فهم الأقل تمتعاً

(١٥) منظمة العمل الدولية، "General Report," Report I, Seventeenth International Conference of Labour

.Statisticians Geneva, 24 November-3 December 2003, p. 51

(١٦) منظمة العمل الدولية، *Women and men in the informal economy*

K.V.W. Stone, *From Widgets to Digits: Employment regulation for the changing workplace* (١٧)

(Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2004)

Rene Loewenson, "Health impact of occupational risks in the informal sector in Zimbabwe," (١٨)

International Journal of Occupational and Environmental Health, vol. 4, No. 4 (1998), pp. 264-274

بالأمان والأكثر تعرضاً للمخاطر مقارنة بجميع العمال، مما يستلزم عناية خاصة بهم في إطار الحق في الصحة المهنية.

١٦- وبالرغم من درجات التفاوت على الصعيد الإقليمي، يرحح عمل النساء في الاقتصاد غير الرسمي بنسبة أكبر من الرجال مقارنة بالاقتصاد الرسمي^(١٩). وعلى غرار الاقتصاد الرسمي، فإن الاقتصاد غير الرسمي شديد التجزؤ فيما يتعلق بالبعد الجنساني، حيث يعمل نحو ثلثي العاملات الإناث في العالم النامي في الاقتصاد غير الرسمي (بغض النظر عن الزراعة). وفضلاً عن ذلك، تتلقى المرأة أجراً يقل عن أجر الرجل، وتعمل في الوظائف المتدنية الأجر والأقل مهارة^(٢٠).

١٧- ويلزم إجراء مزيد من البحوث بشأن الاقتصاد غير الرسمي والقوة العاملة غير النظامية على الصعيدين المحلي والوطني. ويجول نقص البيانات المفصلة، بصورة خاصة، دون فهم الدول المعالم الديمغرافية للاقتصاد غير الرسمي وأوجه الضعف المحددة التي يواجهها العمال غير النظاميين. ويجب على الدول إشراك العاملين غير النظاميين من أجل إجراء تقييمات أثر فعالية لحقوق الإنسان والحق في الصحة ومراقبة المخاطر، بهدف تحديد المخاطر المعروفة والسيطرة عليها، وكذلك إجراء المراقبة الوبائية والمرضية بهدف الكشف عن الأمراض والسيطرة عليها ومنع المخاطر على المدى الطويل.

١٨- ولا يندرج العمل وأماكن العمل غير النظامية ضمن نطاق اختصاص القوانين الوطنية القائمة للصحة المهنية، ولا تغطي بالتالي نظم العلاقة بين صاحب العمل والعمال في الاقتصاد غير الرسمي. ويقع على الدول التزام بحماية حق العاملين في الصحة عن طريق تدخلات مباشرة في الصحة المهنية في الاقتصاد غير الرسمي. وفي بعض الحالات، يتطلب ذلك إضفاء الصبغة الرسمية عن طريق اعتماد نظم للصحة المهنية أو توسيع نطاقها لتشمل الاقتصاد غير الرسمي. وسعت منظمة العمل الدولية وغيرها من المنظمات إلى معالجة قصور الصحة المهنية للعاملين غير النظاميين بتنفيذ برامج بالتنسيق مع الحكومات الوطنية ترمي إلى تغطية العمال غير النظاميين. وتشمل هذه البرامج إدماج خدمات الصحة المهنية في خدمات الرعاية الصحية الأساسية^(٢١)؛ وبرامج التدريب القائمة على المشاركة في مجالي الصحة والسلامة للباعه

(١٩) منظمة العمل الدولية، p. 8. *Women and men in the informal economy*.

(٢٠) Mary Cornish, "Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance," ILO concept note, XVIII World Congress on Occupational Safety and Health, Seoul, 29 June-2 July 2008, p.10.

(٢١) منظمة العمل الدولية، "Report on the thirteenth session of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health," Geneva, 9-12 December 2003 (GB.289/STM/7); Tsuyoshi Kawakami, "Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces - Experiences of Cambodia, Thailand and Viet Nam" (ILO Subregional Office East Asia, Bangkok, 2007) p. 2.

المتجولين غير النظاميين التي بادرت إليها الحكومات المحلية^(٢٢) وبذل مختلف الجهود لتوسيع التغطية بالتأمين الصحي الاجتماعي لتشمل القطاع غير الرسمي^(٢٣). ونُفذ كذلك عدد من التدخلات تتناسب مع احتياجات صناعات محددة^(٢٤).

١٩ - وثمة وسائل إضافية تمكن الدول من تناول الحق في الصحة في القطاع غير الرسمي. وتشمل هذه الوسائل خطط التأمين الصحي الاجتماعي التي تتناسب مع المخاطر الصحية التي يواجهها العمال في قطاعات محددة في جميع جوانب الاقتصاد غير الرسمي؛ وإتاحة خدمات الصحة المهنية في أماكن العمل؛ وعمليات التدخل في إطار الرعاية الصحية الأساسية الكفيلة بتثقيف العمال بالصحة المهنية وتدريبهم عليها. ويقع على الدول مباشرة التزام بإعمال الحق في الصحة المهنية إعمالاً كاملاً للعاملين في الاقتصاد غير الرسمي. وقد يستلزم ذلك، في بعض الحالات، إضفاء الصبغة الرسمية عن طريق اعتماد نظم للصحة المهنية أو توسيع نطاق تطبيقها في الاقتصاد غير الرسمي. وحيثما تعذر ذلك أو بات عدم الجدوى، ينبغي للدول عندئذ أن تتخذ جميع الخطوات اللازمة (خلاف إلغاء هذه الوظائف) لتخفيف الضرر الناتج عن هذا النوع من العمالة.

باء- الالتزام بصياغة قوانين وسياسات لإعمال الحق في الصحة المهنية وتنفيذ هذه القوانين والسياسات ورصدها وتقييمها بصورة فعالة

٢٠ - إن الوفاء بالالتزام المتعلق بالحق في الصحة يتطلب من الدول صياغة وتنفيذ سياسة وطنية في مجال الصحة ترمي إلى إعمال الحق في الصحة. ويوضح التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأنه يقع على الدول التزام أساسي بصياغة وتنفيذ سياسة وطنية متسقة واستعراضها على نحو دوري بهدف التقليل إلى أدنى حد من الحوادث والأمراض المهنية، فضلاً عن اتباع سياسة وطنية متسقة بشأن السلامة والخدمات الصحية المهنية (الفقرة ٣٦). وتدعو اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن السلامة والصحة المهنتين واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الخدمات الصحية المهنية الدول إلى النسج على منوال التعليق العام رقم ١٤. وينص هذا التعليق على وجوب أن تشمل أي سياسة وطنية بشأن الصحة المهنية أموراً منها كشف المواد والمعدات والمركبات والعوامل وعمليات العمل الخطرة

(٢٢) انظر Tsuyoshi Kawakami, "Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces," p. 3; Francie Lund and Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*, Research Report No. 88, School of Development Studies, Durban, South Africa, April 2011, p. 19.

(٢٣) Inke Mathauer, Jean-Olivier Schmidt and Maurice Wenyaa, "Extending social health insurance to the informal sector in Kenya. An assessment of factors affecting demand," *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 23, No. 1 (January/March 2008), pp. 51-68; Rebecca Thornton and others, "Social security health insurance for the informal sector in Nicaragua: A randomized evaluation," *Health Economics*, vol. 19 (2010), pp. 181-206.

(٢٤) .See Francie Lund and Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*

وتحديدها وإصدار رخص تتعلق بها ومراقبتها؛ وتوفير المعلومات الصحية للعاملين وتوفير ملابس ومعدات وقائية مناسبة إذا دعت الحاجة إليها؛ وإنفاذ القوانين واللوائح من خلال التفتيش الكافي (الفقرة ٣٦، الحاشية ٢٦).

المشاركة

٢١- يتطلب الحق في الصحة مشاركة المعنيين في جميع عمليات اتخاذ القرار التي تؤثر في صحتهم أثناء صياغة القوانين والسياسات الصحية وإنفاذها ورصدها وتقييمها. والقصد من ذلك أنه يجب أن يشارك العمال في صياغة القوانين والسياسات التي تؤثر في صحتهم المهنية والعمل على إنفاذها ورصدها وتقييمها. ويتعين على النقابات القائمة المشاركة مشاركة كاملة في هذه العملية، لكنها لا تمثل، في بعض الأحيان، بعض فئات العمال المتأثرين تمثيلاً مناسباً. وفضلاً عن ذلك، نادراً ما يُنظَّم العمال في القطاع الرسمي، وقد لا يعترف أصحاب العمل أو الدولة بمنظمتهم. لذلك، يتطلب الحق في الصحة مشاركة العمال النظاميين مشاركة مباشرة يمكن أن تكون بالاعتراف بالمنظمات القائمة على الأعضاء والنهوض بها.

٢٢- والمشاركة أساسية لكفالة فعالية واستجابة واستدامة القوانين والسياسات الصحية التي تؤثر في الصحة المهنية للعمال. وتحول مشاركة العمال في عملية الحق في الصحة دون صياغة قوانين وسياسات الصحة المهنية من أعلى الهرم الوظيفي إلى أدناه، وتكفل في الوقت نفسه عدم إلغاء اللوائح والتدخلات الصحية المتعلقة بالأشخاص الذين صممت لخدمتهم. والمشاركة هي أداة لتمكين العمال بضمان أن يكون لآرائهم ومعارفهم التجريبية دور أساسي في صياغة القوانين والسياسات التي تؤثر في صحتهم المهنية. ومن شأن ذلك أن يتيح لوضعي القوانين والسياسات إلقاء نظرة فاحصة على السياق الاجتماعي للأمراض المهنية، بما فيها طبيعة العلاقات الهرمية بين صاحب العمل والعمال ومعرفة عوامل الخطر المحددة والمخاطر البيئية. وهذه المعارف ضرورية لصياغة القوانين والسياسات التي تعالج بفعالية شواغل العمال اليومية، وكذلك رصد إنفاذ هذه القوانين والسياسات وتقييمها.

٢٣- والمشاركة بموجب الحق في الصحة المهنية تحدد الالتزامات المباشرة للدول تجاه العمال، نظراً إلى أن الدولة ملزمة بكفالة إعمال الحق في الصحة. ولذلك، يقع على الدول التزام إيجابي بتيسير المشاركة النشطة والمستنيرة للعمال في صياغة قوانين وسياسات الدولة التي تؤثر في صحتهم المهنية. ويشمل ذلك كفالة مشاركة العمال في تحديد أولويات البحث التي تيسر صياغة سياسات مستنيرة. وتشمل أيضاً التزاماً بإذكاء وعي العمال بالمخاطر المهنية وما ينتج عن بيئات العمل من تدهور في الحالة الصحية وانتشار الأمراض ذات الصلة بالعمل والعوامل النفسية والاجتماعية التي تسهم في ذلك. وقد يكون صانعو القرار والسلطات الصحية على الصعيد المحلي أفضل من يؤمن مشاركة العمال بصورة فعالة، ولا سيما العمال في الاقتصاد غير الرسمي. وتتطلب توعية العمال وصولهم إلى المعلومات المناسبة والدقيقة ذات الصلة بصحتهم المهنية.

٢٤- والحق في الحصول على المعلومات عامل حيوي لإعمال الحق في الصحة وعنصر أساسي للمشاركة النشطة والمستنيرة. ويشمل الحق في الاستفادة من التثقيف والمعلومات المتعلقة بالصحة والسعي للحصول على المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية وتلقيها ونشرها. ويقع على الدول أيضاً التزام إيجابي في هذا الصدد بتمكين العمال من المعلومات الصحية وتلك المتعلقة بالحقوق وكفالة عدم تقييد أطراف ثالثة، بما فيها أصحاب العمل في القطاع الخاص، الحصول على هذه المعلومات. وتُلزم منظمة العمل الدولية الدول بأن تكفل تزويد العمال بالمعلومات والتثقيف والتدريب بصورة شاملة في مجال الصحة المهنية، بموجب القوانين والسياسات الصحية الوطنية. وعليه، يتطلب الحق في الصحة المهنية إتاحة أصحاب العمل المعلومات المتعلقة بجميع المخاطر في مجالي الصحة والسلامة وإمكانية الوصول إليها، بما فيها المعلومات المتعلقة بمدخلات الإنتاج والمعدات، والآليات والمواد الكيميائية المستعملة في مكان العمل. ويجب على الدول أيضاً أن تكفل إحلال حق العمال في الحصول على المعلومات التي تؤثر في صحتهم المهنية محل حقوق أصحاب العمل في حماية المعلومات التجارية بموجب مبدأ السرية التجارية والسر التجاري وغيرها من القوانين ذات الصلة.

٢٥- ويجب إعمال حق العمال في الحصول على معلومات تتعلق بصحتهم المهنية في كل مرحلة من مراحل صياغة قوانين وسياسات الصحة المهنية. وعلى الدول، بصورة خاصة، إتاحة معلومات دقيقة للعمال في بداية عملية صياغة السياسات وأثناء إعادة صياغة القوانين والسياسات القائمة حتى يتسنى لهم تحديد الشواغل المتعلقة بصحتهم المهنية ومنحها الأولوية قبل وضع برامج عمل السياسات العامة. ويجب على الدول أيضاً أن تكفل استيعاب العمال استيعاباً كافياً لجميع المعلومات ذات الصلة. وتشمل المعلومات التقنية المتعلقة بالمواد الضارة، والمعدات والآليات الخطرة، وجميع القوانين واللوائح ذات الصلة. وفضلاً عن ذلك، يجب أن يُبلغ العمال بجميع المخاطر الصحية في مكان العمل بطريقة واضحة ومفهومة تكفل اتخاذهم قرار أداء عمل خطير أو غير مأمون أم لا.

٢٦- ويجب على الدول ألا تتدخل، عن طريق قوانينها وسياساتها أو عن طريق أفعال مسؤوليها، في الاتصال والتفاعل في أوساط العمال وبين العمال والمجتمع المدني بشأن الشواغل الخاصة بالصحة المهنية. وعلى الدول أيضاً أن تيسر نقل المعلومات المتعلقة بالصحة المهنية من العمال المتضررين إلى مسؤولي الدولة مباشرة. وقد يكون ذلك في شكل آلية شكاوى أو محفل يتعامل فيه العمال المتأثرون مباشرة مع مسؤولي أو هيئات الدولة ذات الصلة بغية التصدي لانتهاكات الحق في الصحة المهنية. وفي بعض الحالات، تعرقل هذه البلاغات بقوانين عدم الإفشاء أو الأحكام التعاقدية الإلزامية بين العمال وأصحاب عملهم. وينبغي للدول أن تكفل وضع أحكام تتعلق بالمبلغين عن المخالفات أو أشكال حماية مماثلة تلغي الالتزامات التعاقدية بغية تمكين العمال من إبلاغ الدولة بصورة علنية ومباشرة ودون خشية الانتقام بمعلومات تتعلق بصحتهم المهنية.

٢٧- وعلى الدولة أيضاً أن تضمن نزاهة عملية صياغة القوانين والسياسات وشفافيتها وتغطيتها جميع العمال المتضررين^(٢٥). وتُلزم المشاركة العادلة الدول بتيسير عملية صياغة القوانين والسياسات التي تُراعى فيها آراء العمال ومعارفهم التجريبية مراعاة متساوية مع آراء أصحاب العمل والمسؤولين الحكوميين ومعارفهم التجريبية. وعلى سبيل المثال، يجب إشراك العمال أو ممثليهم في هيئات وضع السياسات، ويجب أن تتاح الآليات التي تمكن العمال من المشاركة في عمليات صياغة القوانين والسياسات بصورة مباشرة وفورية. وتتطلب الشفافية إتاحة المعلومات المتعلقة بجميع جوانب عملية صياغة القوانين والسياسات للعمال وممثليهم وتمكينهم من الوصول إليها. وتتطلب أيضاً إتاحة السبب الجوهرى وأساس جميع القرارات التي تتخذها الدولة في كل مرحلة من العملية وتمكين العمال من الوصول إليهما. ويجب ألا تتخذ الدولة بسرية القرارات التي تؤثر في صحة العمال المهنية.

٢٨- وعلى سبيل المثال، كانت عمليات مفاوضات اتفاقات التجارة الحرة تفتقر إلى الشفافية ولم تشمل مشاركة المجتمعات المحلية المتأثرة. ومثلما ذكر آنفاً، يمثل انتشار اتفاقات التجارة الحرة عنصراً من عناصر العولمة، يؤثر تأثيراً مباشراً في الصحة المهنية للعمال. وتُلزم الحق في الصحة المهنية الدول بإدماج آراء العمال ومعارفهم التجريبية في عمليات التفاوض في اتفاقات التجارة الحرة. وإضافة إلى ذلك، تُلزم الشفافية الدول بإتاحة جميع مشاريع الاتفاقات ومقترحات التفاوض ومحاضر اجتماعات التفاوض وغيرها من المعلومات ذات الصلة.

٢٩- وتكتسي مشاركة العمال في صياغة القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية وتنفيذها أهمية حيوية بالنسبة إلى القوى العاملة غير النظامية. وتكتسي حاجة العمال غير النظاميين إلى المشاركة مشاركة نشطة ومستتيرة في صياغة قوانين وسياسات الصحة المهنية وتنفيذها أهمية قصوى بسبب إهمال الدولة تقليدياً لهذا القطاع.

الرصد والتقييم

٣٠- الدول ملزمة، بموجب الحق في الصحة، برصد الصحة المهنية وتقييمها على السواء. وكشرط مسبق للالتزام بصياغة السياسة الوطنية للصحة المهنية وتنفيذها، يجب على الدول أن تعدّ دراسات لمراقبة الأمراض والأوبئة تشمل جمع المعلومات المفصلة، بغية فهم المخاطر الصحية للعمال في جميع القطاعات، وكذلك حقوق الإنسان وتقييمات الأثر الصحي ومراقبة المخاطر، من أجل تقييم أثر قوانين وسياسات الصحة المهنية قبل تنفيذها. وفضلاً عن ذلك، تُلزم الدول برصد وتقييم فعالية سياساتها الوطنية في مجال الصحة المهنية كجزء من التزامها الأساسي باستعراض هذه السياسات دورياً. ويشمل هذا الشرط الالتزام بتفتيش مواقع العمل ومرافق الإنتاج على نحو منتظم بهدف تقييم امتثال صاحب العمل لقوانين وسياسات الصحة المهنية. والاستعراض الدوري لازم لكفالة مواصلة تحسين قوانين وسياسات

(٢٥) Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 22

الصحة المهنية للوقوف على تطور المخاطر الصحية والتكنولوجيات الجديدة. وفي كلا الحالتين، يجب أن يسترشد الرصد والتقييم بالمعايير الدولية، بما فيها المعايير التي تضعها منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية.

٣١- ويتطلب إعمال الحق في الصحة مشاركة العمال بقوة في تحديد أولويات البحث؛ وجمع البيانات المتعلقة بالأوبئة قبل صياغة القوانين والسياسات؛ ورصد قوانين وسياسات الصحة المهنية وتقييمها. وفي جميع الحالات، يجب على الدولة أن تكفل عدم هيمنة المصالح الخاصة على عمليتي الرصد والتقييم. وعلى سبيل المثال، وفي حالات عديدة، يمول أصحاب العمل البحوث الوبائية ويمارسون ضغوطاً لا مسوغ لها على الاستنتاجات^(٢٦). ويجب على الدول ألا تسمح بتأثير هذه الدراسات في صياغة السياسات العامة.

٣٢- ودأب المهنيون العاملون في قطاع الصحة العامة على اعتماد نهج بحوث وبائية يركز على السكان بصفتهم موضوع البحث، وعدم الاعتراف بالمعارف التجريبية لهؤلاء السكان واستخدامها. وبالمقابل، ثمة نهج حديثة تعتمد أساليب بحث تشاركية توسع نطاق التحقيق الوبائي من مستوى الفرد إلى مستوى السكان وتشدد على دور السياق الاجتماعي - السياسي الذي يظهر فيه المرض. وعلى سبيل المثال، تُجري البحوث التشاركية المجتمعية دراسات لا تركز على المجتمعات المحلية، بل تؤكد قيمة المعارف التجريبية لهذه المجتمعات وتشدد على العملية التشاركية^(٢٧).

٣٣- والبحوث التشاركية المجتمعية عملية تعلّم مشتركة يساهم فيها الباحثون وأفراد المجتمع المحلي على قدم المساواة. وهي أداة لتمكين أفراد المجتمع المحلي عن طريق بناء القدرات المحلية، وتعزيز كرامتهم بزيادة تحكمهم في مسار حياتهم، وتحقيق توازن بين البحث والعمل المجتمعي. ويستخدم النهج أدوات متنوعة في صياغة القوانين والسياسات الصحية وتنفيذها وينظم تجارب العمال الجماعية المتعلقة بمخاطر الصحة المهنية ونتائجها كأداة للوقوف على المخاطر في بيئة العمل والتحكم فيها^(٢٨).

٣٤- ويجب أن تؤدي مؤشرات الحق في الصحة ومعايير الأداء جزءاً لا يتجزأ من الاستعراض الدوري للقوانين والسياسات في مجال الصحة المهنية من أجل رصد هذه القوانين والسياسات وتقييمها. وفئات مؤشرات حقوق الإنسان الثلاث هي المؤشرات الهيكلية

(٢٦) Neil Pearce, "Corporate influences on epidemiology," *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, No. 1 (2008), pp. 46-53.

(٢٧) Margaret Leung, Irene Yen, and Meredith Minkler, "Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century," *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, No. 3 (2004), pp. 499-506.

(٢٨) R. Loewenson, C. Laurell and C. Hogstedt, "Participatory approaches in occupational health research," *Arbete och Hälsa*, vol. 38 (1994).

ومؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج^(٢٩). وتُستخدم المؤشرات الهيكلية للوقوف على ما إذا كانت الهياكل أو الآليات الأساسية التي تعتبر ضرورية لإعمال الحق في الصحة قائمة أم لا. وتستخدم مؤشرات العمليات لقياس الجوانب المتفردة لسياسات الدولة وتدخلاتها من أجل إعمال الحق في الصحة؛ بينما تستخدم مؤشرات النواتج لقياس تأثير هذه التدخلات في صحة السكان. ومعايير الأداء هي الأهداف الوطنية لكل مؤشر. وتضع قاعدة يمكن أن تُساءل الدولة عنها، وتمكّن من رصد التقدم المحرز مع مرور الوقت.

٣٥- وينبغي أن يشارك في وضع مؤشرات ومعايير الحق في الصحة المهنية كل من العمال والنقابات، بما في ذلك العمال والنقابات في الاقتصاد غير الرسمي. كما ينبغي أن يجري رصد القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية، على أساس هذه الآليات، بشفافية وبمشاركة العمال والمجتمع المدني، وأن تكون جميع المعلومات الناتجة عن هذه العملية متاحة وميسورة للجمهور. وعلاوة على ذلك، يجب أن تضمن الدول أن يكون العمال على دراية تامة بمؤشرات ومعايير الحق في الصحة، بحيث يمكنهم المشاركة في رصد وتقييم قوانين وسياسات الصحة المهنية على أساس هذه الآليات. ويعتبر العمال أفضل من يقرر ما إذا كانت القوانين والسياسات التي تؤثر في صحتهم المهنية مطابقة لمعايير الحق في الصحة، كما أن العمال هم أكثر المستفيدين من ضمان مطابقة هذه القوانين والسياسات لمعايير الحق في الصحة. كما أن من شأن ضمان دراية العمال بمؤشرات ومعايير الحق في الصحة أن ييسر أيضاً المساءلة المرتقبة للدول، وذلك بإتاحة الفرصة للعمال للتحقق من إعمال حقهم في الصحة المهنية من عدمه.

ثالثاً- المسائل الموضوعية للصحة المهنية، والحق في الصحة المهنية

ألف- المخاطر

٣٦- يُلزم الحق في الصحة الدول باتخاذ خطوات للوقاية من الأمراض ذات الصلة بالعمل ومعالجتها ومكافحتها. ورغم الارتباط القوي بين العمل والمرض^(٣٠)، فإن العلاقة بين العوامل القائمة في بيئة العمل وما يترتب عليها من نتائج على صحة العمال ليست دائماً واضحة أو سهلة التحديد. وينطبق الأمر بشكل خاص على الأمراض الناجمة عن عوامل متعددة. ويحدد تصنيف منظمة العمل الدولية للأمراض ذات الصلة بالعمل العلاقة المعقدة بين العمل والمرض بأنها "أمراض مهنية"، وهي الأمراض التي لها ارتباط محدد بعامل مسبب موجود في بيئة

(٢٩) تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية (E/CN.4/2006/48)، ص. ١٥.

(٣٠) انظر WHO, *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*, Final Report of the Commission on Social Determinants of Health (Geneva, 2008).

العمل؛ و"أمراض ذات صلة بالعمل"، وهي الأمراض التي لها عوامل مسببة متعددة قد يوجد أحدها في بيئة العمل؛ و"أمراض تؤثر في القوة العاملة"، وهي الأمراض التي ليست لها علاقة سببية بالعمل وإنما تفاقمت نتيجة عوامل موجودة في بيئة العمل^(٣١).

٣٧- وفي الصناعات الاستخراجية، مثلاً، يؤدي تعرّض العمال للغبار والدخان والجسيمات إلى خطر الإصابة بعدد من الأمراض، منها أمراض مهنية كتغبر رئة عمال مناجم الفحم؛ وأمراض ذات صلة بالعمل، كالداء الرئوي المُسدّ المزمن؛ وأمراض تؤثر في القوة العاملة، كالربو^(٣٢). ويُلزم الحق في الصحة الدول بالعمل على الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها وعلاجها. وتعتبر الوقاية الأولية أنجع وسيلة للحد من عبء المرض، ولذلك ينبغي أن تكون الوقاية هي الهدف الرئيسي للدول^(٣٣). وينبغي للدول أن تضمن إجراء بحث ورصد مناسبين للعلاقة بين أوضاع العمل والصحة؛ ونشر معلومات لتثقيف العمال بشأن العمل والصحة؛ وتحسين الأوضاع المهنية والبيئية في أماكن العمل، بما في ذلك الوقاية من المخاطر والحد منها في أماكن العمل.

٣٨- ويمثل الحق في بيئة عمل صحية جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة. ويُلزم هذا الحق الدول بتحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية، بما في ذلك السكن والصرف الصحي والتغذية والحصول على المياه المأمونة. فهناك، مثلاً، بواعث قلق مهمة بشأن الصحة البيئية والصناعية في إطار الأعمال الزراعية. ويتزايد هذا القلق بسبب ما يعانيه العديد من العمال الزراعيين، لا سيما العمال المهاجرين المنخرطين بأعداد كبيرة في العمل الزراعي، من حرمان اجتماعي واقتصادي وافتقار في كثير من الأحيان للموارد اللازمة لحماية صحتهم. ولذلك فإن تحسين الصحة البيئية والصناعية أمر محوري للأعمال الكاملة للحق في الصحة المهنية، لا سيما للعمال الزراعيين. وفي حالات كثيرة لا يمكن تمييز بيئة العمل عن البيئة المنزلية، مما يؤدي بالكثير من العمال الزراعيين إلى الإقامة في أماكن مكتظة ومتدنية تفتقر إلى الصرف الصحي ومياه الشرب المأمونة^(٣٤). كما يتعرض العديد من هؤلاء العمال لمخاطر بيئية، مثل مبيدات الآفات أو الملوثات الأخرى، وذلك بسبب قرب منازلهم من أماكن العمل أو

(٣١) M. Lesage, "Work-related diseases and occupational diseases: The ILO international list," *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (1998), vol. 1, part III, chapter 26, available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0

(٣٢) A.M. Donoghue, "Occupational health hazards in mining: an overview," *Occupational Medicine*, vol. 54 (2004), pp 283-289

(٣٣) Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Geneva, ILO, 2001), p 18

(٣٤) Eric Hansen and Martin Donohoe, "Health issues of migrant and seasonal farmworkers," Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, No. 2 (2003); United States Department of Labor, *National Agricultural Workers Survey 2001-2002* (Washington, D.C., 2005); J. Early and others, "Housing characteristics of farmworker families in North Carolina," *Journal of Immigrant & Minority Health*, vol. 8, No. 2 (2006), pp. 173-184

تداخلها معها^(٣٥). وتسهم هذه الأوضاع إسهاماً كبيراً في زيادة معدل إصابة هؤلاء العمال بالأمراض المعدية^(٣٦). ويقتضي أيضاً الحق في الصحة أن تولي الدول اهتماماً خاصاً لاحتياجات الفئات الضعيفة والمهمشة في سياق وضع وتنفيذ القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية. ويشمل ذلك التزام الدول برصد وتقييم المخاطر الصحية البيئية والأمراض التي تُصيب الفئات الضعيفة.

٣٩- ويعتبر العمال المهاجرون الدوليون أشد الفئات ضعفاً لسببين، أولهما هو عدم تسجيلهم، مما يعرضهم للاستغلال من جانب أصحاب العمل؛ وثانيهما هو تسجيلهم مع افتقارهم إلى الحماية التي يكفلها لهم القانون كغيرهم من المواطنين. ويتفاقم هذا الوضع بسبب العنصرية الهيكلية والمؤسسية، بالإضافة إلى العوائق الاجتماعية والثقافية واللغوية التي تحول دون معرفة العمال المهاجرين لحقوقهم القانونية المحدودة والمطالبة بها وإعمالها.

٤٠- ويقتضي أيضاً الحق في الصحة أن تعمل الدول على منع وخفض تعرّض السكان للمواد الضارة، كالمبيدات، وأن تقيّم تأثيرات هذه المواد على صحة العمال. ويحظى ذلك بأهمية خاصة بالنسبة للعمال المهاجرين نظراً إلى أنهم قد يعانون من محدودية الوصول للمرافق، والسلع والخدمات الصحية، وقد يفتقرون إلى سبل الوصول إلى النظام القضائي. فإن وُجد خطر حقيقي ومؤكّد، فإن واجب الدول في حماية الحق في الصحة المهنية يلزمها بأن تحظر إنتاج وبيع واستخدام هذه المواد. وإن وُجد احتمال معقول للخطر، فيجب على الدول اتخاذ التدابير المناسبة للحد من التعرض لهذا الخطر أو منعه، مع الأخذ في الاعتبار احتمال وقوع ضرر وحجم هذا الضرر. وتشمل هذه التدابير اشتراط طباعة بطاقات المبيدات بجميع اللغات المناسبة، وتزويد العمال الزراعيين بما يكفي من التدريب والمعلومات بشأن استخدام المبيدات.

٤١- وقد ارتبط التعرض للمبيدات بالإصابة بأمراض تسمم حادة ومزمنة مختلفة، منها عدد من أمراض السرطان^(٣٧). ورغم ذلك، لا يشترط القانون في العديد من البلدان أن تكون البطاقات التي تبين طريقة استخدام المبيدات مطبوعة باللغات التي يفهمها العمال المهاجرون في الدولة^(٣٨). وأدى ذلك إلى معاناة العمال الزراعيين المهاجرين من ارتفاع معدلات الإصابة

(٣٥) Jock McCulloch, "Asbestos mining in Southern Africa, 1893–2002," *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 9, No. 3 (2003), p. 232.

(٣٦) Thomas A. Arcury, Sara A. Quandt, "Delivery of Health Services to Migrant and Seasonal Farmworkers," *Annual Review of Public Health*, vol. 28 (April 2007), p. 345-363; Gregory A. Bechtel, "Parasitic infections among migrant farm families," *Journal of Community Health Nursing*, vol. 15, No. 1 (1998), pp. 1-7.

(٣٧) Michael C.R. Alavanja, Jane A. Hoppin and Freya Kamel, "Health effects of chronic pesticide exposure: Cancer and neurotoxicity," *Annual Review of Public Health*, vol. 25 (April 2004), pp. 155-197.

(٣٨) Pesticide Action Network, *Communities in peril: Global report on health impacts of pesticide use in agriculture*, (Malaysia, 2010), p. 52.

بالتسمم الكيميائي وأمراض الجلد بالمقارنة مع العمال الآخرين^(٣٩). علاوة على ذلك، توجد مؤشرات قوية على أن الجهود التي بُذلت لتنظيم عمليات توزيع هذه المبيدات واستخدامها والتخلص منها لم تنجح في الحد من التعرض للمبيدات^(٤٠). كما أن هذه اللوائح التنظيمية قاصرة من حيث النطاق ولا تُنفذ على النحو الواجب في البلدان المتقدمة والنامية على السواء.

٤٢ - وتشكل التكنولوجيات الناشئة تحدياً فريداً أمام الوقاية من التعرض للمواد الضارة والحدّ منه. ويدل التطوير السريع لمواد جديدة وضغوط السوق على أن اختبار ودراسة هذه المواد بصورة مكثفة لمعرفة آثارها البعيدة الأجل لم يكن أمراً عملياً في كثير من الأحيان. ونتيجة لذلك، قد يتعرض العمال لمخاطر صحية لم تُكتشف بعد^(٤١). وقد حظيت المخاطر الناشئة في مجال التكنولوجيا النانوية بالكثير من الاهتمام الضروري في ضوء الدراسات التي تشير إلى أن التعرض للجزيئات النانوية قد يُحدث تأثيرات سامة ومسرطنة للنسيج الرئوي^(٤٢). ووفقاً للمبدأ التحذيري، يجب على الدول أن تقيد استخدام هذه التكنولوجيات في أماكن العمل لحين تقييم آثارها الصحية على نحو دقيق وإبلاغ العمال بهذه الآثار.

٤٣ - ويُزيم أيضاً الحق في الصحة المهنية الدول بالعمل على تقليل المخاطر في أماكن العمل إلى أقل مستوى. وينطوي ذلك على الاعتراف بإمكانية وجود بعض المخاطر الكامنة في المهنة أو في بيئة العمل. فالعمل في صناعة النسيج والملابس، مثلاً، عادةً ما يكون مرهقاً وذا طابع شديد التكرار مما يعرض العمال لاختلالات عضلية هيكلية، لا سيما الإصابات الناجمة عن الإجهاد المتكرر^(٤٣). وبالمثل، يتعرض العمال الزراعيون لظروف طبيعية شديدة ولأعباء عمل جسمانية ثقيلة، مما يعرضهم للإجهاد الحراري وللإختلالات العضلية الهيكلية^(٤٤).

(٣٩) National Institute for Occupational Safety and Health, *Worker Health Chartbook*, 2004 (Washington, D.C., September 2004).

(٤٠) Beti Thompson and others, "Pesticide take-home pathway among children of agricultural workers: Study design, methods, and baseline findings," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, No. 1 (January 2003), pp. 42-53; Cynthia L. Curl and others, "Evaluation of take-home organophosphorus pesticide exposure among agricultural workers and their children," *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, No. 12 (December 2002), pp. 787-792.

(٤١) ILO, *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, Turkey, September 2011 (Geneva, 2011), p. 19.

(٤٢) European Risk Observatory, *Workplace exposure to nanoparticles* (European Agency for Safety and Health at Work, 2010).

(٤٣) Robin Herbert and Rebecca Plattus, "Health effects and environmental issues," *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* vol. 3, part XIV, chapter 87 (1998), available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0.

(٤٤) Melvin Myers, "Health problems and disease patterns in agriculture," *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, vol. 3, part X, Chapter 64 (1998), available at http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0; Eric Hansen and Martin Donohoe, "Health issues of migrant and seasonal farmworkers," Guest Editorial, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, No. 2 (2003), pp 157-160.

ويجب على الدول أن تتخذ خطوات لتقليل الضرر الناجم عن ذلك إلى أقل حد ممكن، إن كانت هذه الخطوات عملية بشكل مناسب. فإن وُجدت مخاطر فلا بد من تحديدها، مع توعية العمال بمخاطر التعرض لها. ويجب تعزيز قدرة العمال على معرفة متى يمثل التعرض للمخاطر خطراً غير مقبول على صحتهم. وفي هذه الظروف، يُلزم الحق في الصحة العمال في جميع الأوقات بالاحتفاظ بالحق في رفض الأعمال الخطيرة أو غير المأمونة دون خوف من فقدان العمل.

٤٤ - ويشمل واجب الدول في الحد من المخاطر في مجال العمل كلاً من المخاطر البدنية والنفسية الاجتماعية. وتزايد الأدلة التي تربط بين المخاطر النفسية الاجتماعية، كالإجهاد وعيب العمل المفرط، وبين الاضطرابات النفسية، كالقلق والاكتئاب والإرهاق^(٤٥)، والحالات البدنية كمرض القلب، والاختلالات العضلية الهيكلية، والاضطرابات المعوية، وضعف جهاز المناعة^(٤٦). وترد باستمرار تقارير مثيرة للقلق بشكل خاص، إذ تربط بين المطالبة بالعمل لساعات طويلة جداً وارتفاع معدلات الانتحار ومحاولات الانتحار بين العمال في صناعة التكنولوجيا.

باء - الخدمات

٤٥ - ويقتضي أيضاً الحق في الصحة أن تكون خدمات الصحة المهنية متاحة وميسورة ومقبولة وجيدة، وأن تلبّي احتياجات العمال. فمثلاً، يجب إتاحة الخدمات في أماكن يسهل الوصول إليها وفي الأوقات المناسبة للعمال؛ ويجب أن تتضمن هذه الخدمات إعادة تأهيل الأفراد المتضررين لتمكينهم من العودة إلى العمل؛ ويجب أيضاً أن يكون العمال الصحيون على دراية بالمخاطر الصحية المعينة التي يواجهها العمال، مع تدريبهم على اكتشاف الأمراض المهنية والوقاية منها وعلاجها. وتؤكد أيضاً اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٦١ بشأن حماية الصحة المهنية أن خدمات الصحة المهنية لا غنى عنها للمحافظة على بيئة عمل مأمونة وصحية. بما ييسر تحقيق الصحة البدنية والنفسية المثلى، وللمواءمة بين العمل وقدرات العمال بحسب حالتهم الصحية.

٤٦ - ويمكن الوفاء بالالتزام بضمان الحصول على الخدمات الصحية عن طريق توفير المباشر للخدمات من جانب الدولة أو من خلال التأمين الصحي الاجتماعي الذي يؤمن جميع العاملين ضد الأمراض والإصابات المهنية. وفي معظم الحالات يتعين على أصحاب العمل

(٤٥) Tom Cox, Amanda Griffiths and Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*, European Agency for Safety and Health at Work (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2000); S. Stansfeld and B. Candy, "Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review," *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol. 32, No. 6 (December 2006), pp. 443-462.

(٤٦) Tom Cox, Amanda Griffiths and Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*

توفير التأمين الصحي الاجتماعي. فإن تعذر ذلك، يجب على الدول أن توفر التغطية المباشرة أو أن تدعم الاشتراك في التأمين الخاص وفقاً للاحتياجات الاقتصادية لكل عامل. وفي جميع الحالات يجب أن تشمل مزايا التأمين تقديم الخدمات الصحية الوقائية والتعزيزية والعلاجية، وأن تكون هذه الخدمات مناسبة للتصدي للمخاطر الصحية المهنية المحددة التي يواجهها العمال في قطاعات عملهم.

جيم - نوع الجنس

٤٧- فيما يتعلق بكل ما سبق، من المهم اعتماد منظور يراعي البعد الجنساني عند صياغة وتنفيذ قوانين وسياسات الصحة المهنية. ويعترف أي نهج يراعي البعد الجنساني بأن العوامل البيولوجية والاجتماعية الثقافية تؤدي دوراً مهماً في التأثير على صحة الرجل والمرأة. ولا غنى عن تصنيف البيانات الصحية والاجتماعية الاقتصادية بحسب نوع الجنس من أجل رصد وتقييم جميع القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية.

٤٨- وتعرض المرأة بشدة، ومن نواحٍ عديدة، للآثار الصحية السلبية الناجمة عن أوضاع العمل. وتتركز معظم النساء العاملات في القطاع غير الرسمي، لا سيما في الأعمال الأقل أجراً والأقل احتياجاً للمهارات، حيث تتعرض المرأة على الأرجح لأوضاع عمل محفوفة بالمخاطر^(٤٧). ويقل عموماً أجر المرأة عن أجر الرجل عن نفس العمل^(٤٨)، ويزداد احتمال تعرضها للعنف والمضايقة في مكان العمل بالمقارنة مع الرجل^(٤٩). كما يؤدي التعرض للمخاطر المهنية، في كثير من الأحيان، إلى الإضرار بالجهاز الإنجابي للعاملات ويلحق عواقب خطيرة بصحتهن الجنسية والإنجابية^(٥٠). فمثلاً، تتعرض النساء اللاتي هن في سن الإنجاب، وكذلك الحوامل العاملات في مجال الزراعة، للمخاطر الشديدة الخطورة التي لا تؤدي صحتهن فحسب بل أيضاً صحة أطفالهن^(٥١). وقد يولد الأطفال بتشوهات خلقية نتيجة

(٤٧) Mary Cornish, "Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance," ILO concept note, XVIII World Congress on Occupational Safety and Health, Seoul, 29 June-2 July 2008, p. 11.

(٤٨) Ricardo Hausmann, Laura D. Tyson and Saadia Zahidi, *The Global Gender Gap Report 2008*, (Geneva, World Economic Forum, 2008).

(٤٩) Helge Hoel, Kate Sparks and Cary L Cooper, *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Report commissioned by the ILO (Manchester, University of Manchester, 2001).

(٥٠) M.L. Herdt-Losavio and others, "Maternal occupation and the risk of birth defects: an overview from the National Birth Defects Prevention Study," *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 67 (2010), pp. 58-66.

(٥١) C. Martínez-Valenzuela and others, "Genotoxic biomonitoring of agricultural workers exposed to pesticides in the north of Sinaloa State, Mexico," *Environment International*, vol. 35, No. 8 (November 2009), pp. 1155-1159.

تعرضهم في الرحم لكيموويات سامة تسبب لهم الإعاقة طوال حياتهم^(٥٢). وتتفاقم هذه المشاكل لأن الأمراض ذات الصلة بالعمل المؤثرة في النساء لا تُشخص عادةً على النحو الواجب ولا يُدفع عنها التعويض المناسب بالمقارنة مع الرجال^(٥٣).

رابعاً - الالتزام بإنفاذ القوانين والسياسات من أجل إعمال الحق في الصحة المهنية

ألف - المساءلة

٤٩ - تمثل المساءلة عنصراً محورياً في الحق في الصحة. وتُلزم المساءلة الدول بأن تبين وتبرر الطريقة التي تتبعها للوفاء بالتزاماتها بموجب الحق في الصحة، وبأن توفر السبل المناسبة لتصحيح أوجه الإخفاق في الوفاء بهذه الالتزامات. وتعتبر المساءلة عاملاً أساسياً للإعمال الكامل للحق في الصحة. وقد أشار المقرر الخاص السابق إلى أنه "بدون المساءلة لن تعدو أن تكون حقوق الإنسان مجرد واجهة شكلية"^(٥٤). وتؤدي الدولة دوراً بالغ الأهمية في ضمان المساءلة بموجب الحق في الصحة المهنية المكفولة للعاملين في القطاع الاقتصادي غير الرسمي، إذ يفتقر هؤلاء العمال إلى سبل الوصول إلى آليات المساءلة في إطار نظم الصحة المهنية القائمة.

٥٠ - وقد تنطوي المساءلة على مكونات ذات آثار مستقبلية أو أثر رجعي. وتعني المساءلة عن الإجراءات المستقبلية أن تكون الدولة قادرة في جميع الأوقات على بيان وتبرير الطريقة التي تسلكها للوفاء بالتزاماتها. كما يتعين على الدولة أن تبين لجميع الأطراف المتأثرة الخطوات التي تتخذها في سبيل الإعمال الكامل للحق في الصحة، وأسباب اتخاذها هذه الخطوات. ففي مجال صناعة التعدين، مثلاً، تعني المساءلة عن الإجراءات المستقبلية أن يُتاح للعامل الذي يشعر بالقلق إزاء تعرضه لمادة الإسبستوس الحصول على معلومات مفصلة بشأن الخطوات التي اتخذتها الدولة لمنع التعرض لهذه المادة الضارة أو الحد منه. ولتقدير مدى فعالية هذه الخطوات، ومن ثم تقدير مدى وفاء الدول بالتزاماتها بموجب الحق في الصحة المهنية، يجب أن تكون النتائج المتعلقة برصد مستويات التعرض وبحدوث الأمراض ذات الصلة بالإسبستوس متاحة وميسورة. وبهذه الطريقة تكون المساءلة عن الإجراءات المستقبلية وثيقة

(٥٢) C. Wattiez, "Links between in utero exposure to pesticides and effects on the human progeny. Does European Pesticide Policy protect health?" *Congenital diseases and the environment*, P. Nicolopoulou and others, eds., Environmental Science and Technology Library, vol. 23, section 2 (The Netherlands, Springer, 2007), pp. 183-206.

(٥٣) Karen Messing, *One-eyed science: occupational health and women workers*, (Philadelphia, Temple University Press, 1998).

(٥٤) Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 2.

الصلة بعملية الرصد والتقييم اللتين لا غنى عنهما لتحديد مدى اتساق الإجراءات التي تتخذها الدول مع التزاماتها بموجب الحق في الصحة.

٥١ - أما المساءلة عن الإجراءات التي سبق اتخاذها فتركز على التصدي بشكل مناسب للانتهاكات السابقة للحق في الصحة. ويجب التصدي للانتهاكات الحق في الصحة عن طريق سبل الانتصاف القضائية الفعالة أو السبل الأخرى المناسبة. ولتحقيق ذلك، يجب أن تكون سبل الانتصاف متاحة، وأن تكون آليات المساءلة الفعالة قائمة لتحديد انتهاكات الحق في الصحة وتحديد سبل الانتصاف الفعال من هذه الانتهاكات. وهناك عدد من آليات المساءلة التي قد تكون مناسبة على الصعيد الوطني، منها الآليات القضائية وشبه القضائية والإدارية والسياسية والاجتماعية. ويؤيد التعليق العام رقم ١٤ صراحة استخدام الآليات القضائية للتصدي للانتهاكات الحق في الصحة، كما يدعو إلى استخدام المساءلة من جانب الهيئات شبه القضائية والآليات الاجتماعية (الفقرة ٥٩). وتشمل هذه الآليات أمناء المظالم الوطنيين، ولجان حقوق الإنسان، ومحافل المستهلكين، ورابطات حقوق المرضى.

٥٢ - وتمثل المساءلة القضائية واحدة من أهم الطرق وأكثرها أمناً لتحقيق الأعمال الكاملة للحق في الصحة المهنية. وتمنح المراجعة القضائية للانتهاكات الحق في الصحة المحاكم سلطة إخضاع قوانين الدولة، وسياساتها، وقراراتها، وإجراءاتها المؤثرة في الصحة المهنية للعمال للمراجعة القائمة على الحقوق. وتمنح أيضاً المراجعة القضائية الجهاز القضائي سلطة تحديد المحتوى المعياري للحق في الصحة ونطاق هذا الحق، وتشجع على وضع سياسة وطنية للصحة المهنية قائمة على الانفتاح والمساءلة والشمول والاتساق والتعاون^(٥٥). ولذلك فإن المساءلة القضائية يمكنها أن تقدم للعمال المتضررين سبل الانتصاف المناسبة والكافية، وأن تعزز الاعتراف بالحق في الصحة المهنية عن طريق إخضاع القوانين والسياسات الحكومية للمراجعة القضائية.

٥٣ - ويمكن استخدام آليات أخرى للمساءلة لضمان وفاء الدول بالتزاماتها بموجب الحق في الصحة المهنية. ويجوز للهيئات شبه القضائية، مثل لجان الصحة والسلامة المهنيين، أن تتلقى شكاوى بشأن أماكن العمل غير المأمونة أو غير الصحية، وأن تتحقق من معايير الصحة والسلامة المهنيين في قطاعات عمل مختلفة، وأن تراجع مدى التزام أصحاب العمل بمعايير الصحة والسلامة المهنيين. ويمكن أيضاً أن تكون للجان القدرة على عقد جلسات استماع واتخاذ قرارات ملزمة بفرض عقوبات مختلفة. ويمكن بالمثل لهيئات اجتماعية، مثل رابطات

(٥٥) For example, article 21 of the Indian Constitution judicially interprets the right to life to include the “protection of the health and strength of the worker,” and the Supreme Court of India has recognized workers’ right to health and medical care [as] a fundamental right. In another judgment, the Supreme Court of India ordered the ‘Government to ensure safety measures were implemented in factories in response to the deaths of workers due to occupational exposure to dust

حقوق العمال، أن تعزز المساءلة عن طريق استنهاض المجتمع والاستفادة من وسائط الإعلام في الضغط على الدول من أجل تأكيد التزاماتها بموجب الحق في الصحة.

٥٤- ويجوز استخدام الآليات الإدارية، مثل تقييم الأثر على حقوق الإنسان، لتيسير المساءلة عن الإجراءات ذات التأثير المستقبلي^(٥٦). ويستلزم تقييم الأثر على حقوق الإنسان أن يجري راسمو السياسات تقييماً لآثار القوانين أو السياسات أو البرامج المقترحة، قبل الانتهاء من وضعها، على حقوق الإنسان، وذلك لضمان امتثالها لحقوق الإنسان. وتولي عمليات التقييم هذه أولوية لشواغل الفئات الأشد ضعفاً، وتكفل مشاركتها في عملية وضع القوانين والسياسات. وفي سياق الصحة المهنية، يقتضي ذلك أن تتعاون الدول مع العمال من أجل ضمان اتساق قوانين وسياسات الصحة المهنية، قبل تنفيذها، مع الحق في الصحة.

٥٥- فمثلاً، عادةً ما تعتمد اتفاقات التجارة الحرة إلى إلغاء أو إضعاف لوائح الصحة والسلامة المهنية من أجل تيسير التجارة والاستثمار الأجنبي المباشر. غير أن الحق في الصحة يستلزم أن تولي الدول لسبل حماية الصحة أولوية على الشواغل المتعلقة بالتجارة. ولذلك، وتوخياً لتيسير المساءلة عن الإجراءات ذات التأثير المستقبلي وضمان ألا تنتهك اتفاقات التجارة الحرة الحق في الصحة المهنية، يجب على الدول أن تجري تقييماً لآثار أي اتفاق للتجارة الحرة، قبل توقيعه، على حقوق الإنسان.

٥٦- ويقع على الشركات عبر الوطنية التزام باحترام حق العمال في الصحة المهنية، وهو التزام تشترك فيه الدول. وعلى الدول التي توجد بها مقار الشركات عبر الوطنية مساءلة هذه الشركات عن انتهاكات الحق في الصحة المهنية التي تقع في دول أجنبية، إن كانت الدول الأجنبية غير قادرة على القيام بذلك أو غير مستعدة له. ويشمل ذلك الانتهاكات التي ترتكبها فروع الشركات الأجنبية، أو الشركات المشتركة، أو في إطار الشراكات مع شركات أجنبية، أو علاقات سلسلة الإمداد التي قد تكون لها شخصية قانونية مستقلة ولكنها تعمل تحت سيطرة الشركة الأم. ويمكن تحقيق ذلك من خلال مجموعة متنوعة من الآليات، منها العقوبات الإدارية عن طريق الهيئة المنظمة للصحة والسلامة المهنية في بلد الأساس، أو تطبيق القانون على نطاق يتجاوز الحدود الإقليمية. ويجب على الدول التي تعمل بها الشركات عبر الوطنية مساءلة هذه الشركات مباشرة بموجب قوانين الصحة المهنية ذات الصلة. ويجب ألا تنهز الشركات عبر الوطنية من المساءلة استناداً إلى نفوذها السياسي أو المالي؛ أو بدعوى عدم خضوعها للولاية القانونية للبلد المضيف؛ أو بزعم عدم مسؤوليتها عن الإجراءات التي تتخذها الشركات الأجنبية التابعة لها، أو الشركات المشتركة، أو الشراكات مع شركات أجنبية، أو علاقات سلسلة الإمداد.

(٥٦) Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, United Kingdom, University of Essex, Human Rights Centre, 2008), p. 20

باء- سبل الانتصاف

٥٧- يجوز الحق في الصحة لجميع ضحايا الانتهاكات الحصول على سبل انتصاف مناسبة. ويجب على الدول أن تضمن وصول العمال إلى آليات الجبر المناسبة، ومنها رد الحق، والتعويض، والترضية، و ضمانات عدم التكرار، وأن تكفل ألا تحول قوانين التقادم دون الحصول على سبل الانتصاف. ويقتضي رد الحق أن تعيد الدول الوضع إلى ما كان عليه قبل الانتهاك. فمثلاً، إذا ألغي نظام يحكم استخدام المواد الخطرة في مكان العمل مما أدى إلى إصابة العمال بأمراض، فيقتضي أي سبيل لرد الحق أن تعيد الدول العمل بالقانون أو أن تسن قانوناً جديداً لسد الثغرات. وينبغي أن يغطي التعويض المالي تكاليف الرعاية الطبية، بما في ذلك إعادة التأهيل، وأي خسائر ترتبت على عدم القدرة على العمل بسبب الإصابة. وتنطوي الترضية على التزام رسمي من الدول، في شكل تشريع أو أمر تنفيذي، بالوفاء بواجبها بإعمال الحق في الصحة المكفول لفرد أو لفئة سكانية محددة.

٥٨- ويقتضي الالتزام بتوفير سبل الانتصاف المناسبة أن يُتاح للعمال الذين يُنتهك حقهم في الصحة المهنية الوصول إلى المحاكم والهيئات القضائية الأخرى للحصول على التعويض المالي وسبل الانتصاف الأخرى. فإذا انتهك حق أحد العمال في الصحة المهنية ولم توفر له الدولة الآليات الفعالة للحصول على سبل الانتصاف المناسب من صاحب العمل، فيقع على الدولة التزام مباشر بإنصاف العامل من الانتهاك الذي تعرض له. وتنشأ هذه المسؤولية عن الالتزام بحماية العمال من انتهاك حقهم في الصحة من جانب طرف ثالث. بالإضافة إلى ذلك، قد يستلزم عدم حماية الدولة لحق العمال في الصحة المهنية، في هذا الظرف، توفير سبل انتصاف إضافي يحقق الترضية و/أو ضمان بعدم التكرار.

٥٩- ويقع على الدولة التزام مباشر بتوفير سبل انتصاف للعاملين في القطاع الاقتصادي غير الرسمي عند وقوع انتهاك حقهم في الصحة المهنية. وتشمل انتهاكات الحق في الصحة التي تستلزم الإنصاف المباشر من جانب الدولة عدم إعمال الدولة لمقومات الحق في الصحة المهنية، والدعوى الناشئة عن الالتزامات المسبقة للدولة بإعمال هذا الحق. فمثلاً، إذا أخفقت الدولة في إعمال مقومات الحق في الصحة المهنية، مثل إدراج العمال غير الرسميين في السياسة الوطنية المتعلقة بالصحة المهنية، فيتمثل سبل الانتصاف المناسب في إعادة صياغة السياسة بحيث تتناول مسألة الصحة المهنية للعمال غير الرسميين. ومن جهة أخرى، إذا أقامت الدولة نظاماً وطنياً للتأمين الاجتماعي الصحي يغطي العاملين في القطاع الاقتصادي غير الرسمي، فيجب منح هؤلاء العاملين حقاً خاصاً في اتخاذ إجراء يضمن تغطيتهم بهذا النظام، ويضمن حصولهم على المزايا المناسبة بموجب هذا النظام.

خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

٦٠ - يعتبر الحق في الصحة المهنية جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة. وهو يكمل النهج القائمة المتعلقة بالصحة المهنية عن طريق معالجة أوجه القصور القائمة في هذه النهج، والتصدي للتحديات الجديدة التي تفرضها العولمة. ويوصي المقرر الخاص بأن تتخذ الدول الخطوات التالية من أجل إعمال الحق في الصحة المهنية:

(أ) توسيع نطاق القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية لتشمل القوة العاملة غير الرسمية، ووضع قوانين وسياسات مبتكرة لدعم المداخلات المباشرة للصحة المهنية في الاقتصاد غير الرسمي، مع إيلاء اهتمام خاص في هذه القوانين والسياسات للجوانب المتعلقة بنوع الجنس. ويشمل ذلك ما يلي:

- برامج التأمين الاجتماعي الصحي التي تغطي جميع العمال في القطاع غير الرسمي، على أن تُكيّف هذه البرامج، إلى أبعد مدى ممكن، للتصدي للمخاطر المحددة المتعلقة بالصحة المهنية التي يواجهها العمال غير الرسميين في قطاعهم؛

- خدمات الصحة المهنية المقدمة في أماكن عمل العمال غير الرسميين؛
- مداخلات الرعاية الصحية الأولية الرامية إلى تثقيف وتدريب العمال غير الرسميين في مجال الصحة المهنية.

(ب) ضمان ألا يفقد العمال الحماية في إطار القوانين والسياسات القائمة المتعلقة بالصحة المهنية في حالة التعاقد على أداء العمل أو القيام به بشكل غير رسمي؛

(ج) ضمان وجود آليات لتيسير المشاركة الفعالة والمستتيرة للعمال، لا سيما العمال غير الرسميين، في صياغة وتنفيذ القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية بطريقة عادلة وشفافة. ويشمل ذلك ما يلي:

- المشاركة المباشرة والمستمرة من جانب جماعات العمال القائمة، بما في ذلك النقابات ومنظمات العمال غير الرسميين، في الأجهزة القانونية وأجهزة رسم السياسات على جميع مستويات الحكومة؛
- الآليات التي يُعبرُ العمال من خلالها مباشرة عن شواغلهم وشكاواهم للأطراف المعنية بشأن محتوى القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية؛
- الآليات التي يقدم العمال من خلالها بلاغات بشأن مخاطر الصحة المهنية إلى الدولة وإلى العمال الآخرين دون خوف التعرض للفصل أو الاضطهاد؛

- القوانين والسياسات التي تولي حق العمال في الحصول على المعلومات المؤثرة في صحتهم المهنية أولوية على حقوق أصحاب العمل في حماية المعلومات التجارية بموجب قانون سرية المعلومات التجارية وقانون السرية التجارية وغير ذلك من القوانين ذات الصلة؛
- حماية العمال المبلّغين عن الفساد الذين يكشفون للدولة معلومات بصورة علنية ومباشرة عن صحتهم المهنية.
- (د) ضمان وجود آليات لرصد وتقييم الصحة المهنية قبل صياغة وتنفيذ القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية. ويشمل ذلك ما يلي:
 - رصد الأمراض والأوبئة، بما في ذلك جمع البيانات المصنّفة؛
 - تقييم الأثر على حقوق الإنسان والصحة، ورصد المخاطر؛
 - وضع مؤشرات ومعايير مرجعية للحق في الصحة تُقاس في ضوءها القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية، وذلك بمشاركة مباشرة من العمال.
- (هـ) ضمان وجود آليات لرصد وتقييم الصحة المهنية بعد تنفيذ القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية. ويشمل ذلك ما يلي:
 - وضع مؤشرات ومعايير مرجعية للحق في الصحة تُقاس في ضوءها القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية، وذلك بمشاركة مباشرة من العمال.
- (و) الاستفادة من الطرق البحثية التشاركية، مثل البحث التشاركي المرتكز على المجتمع، بغية رصد وتقييم الصحة المهنية قبل صياغة القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة المهنية وبعد تنفيذها؛
- (ز) الوقاية من الأمراض المهنية ومكافحتها وعلاجها، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات الضعيفة. ولتحقيق ذلك، يجب على الدولة أن تضمن ما يلي:
 - رصد العلاقة بين بيئة العمل والصحة، وذلك من خلال أعمال التفتيش التي تجريها الدولة لأماكن العمل ومرافق الإنتاج؛
 - نشر معلومات لتثقيف العمال بشأن العمل والصحة المهنية بطريقة يسهل فهمها من جانب العمال؛
 - تقييد أو حظر التعرض في مكان العمل والبيئة المنزلية للمواد الضارة، بما في ذلك المبيدات الزراعية؛
 - إتاحة خدمات الصحة المهنية في أماكن يسهل الوصول إليها وفي الأوقات التي تناسب العمال، مع إعادة تأهيل الأفراد المتضررين لتمكينهم من العودة إلى العمل؛

- توعية العاملين الصحيين بالمخاطر الصحية المحددة التي يواجهها العمال، وتدريبهم على سبل اكتشاف الأمراض المهنية والوقاية منها وعلاجها.
- (ح) تقييد استخدام التكنولوجيات في أماكن العمل لحين تقييم آثارها الصحية على نحو دقيق وإبلاغ العمال بهذه الآثار، وفقاً لمبدأ الوقاية؛
- (ط) تنفيذ نظام التأمين الاجتماعي الصحي للعمال الذين لا يغطيهم أصحاب العمل بالتأمين، بحيث يمنحهم تغطية مباشرة أو يدعم اشتراكهم في التأمين الخاص. وينبغي لمثل هذا النظام التأميني:
- أن يشمل الخدمات الصحية الوقائية والتعزيزية والعلاجية؛
- أن يتصدى للمخاطر المحددة للصحة المهنية التي يواجهها العمال في قطاعات عملهم.
- (ي) ضمان أن تكون آليات المساءلة عن الإجراءات ذات التأثير المستقبلي وذات الأثر الرجعي متاحة وميسورة للعمال. وتشمل هذه الآليات ما يلي:
- عمليات المراجعة الاجتماعية؛
- محافل المستهلكين ورابطات حقوق المرضى؛
- أمناء المظالم الوطنيين المعنيين بحقوق الإنسان؛
- تقييم الآثار على حقوق الإنسان والصحة؛
- لجان حقوق الإنسان؛
- المراجعة القضائية.
- (ك) إدراج الحق في سبل حماية الصحة المهنية في جميع اتفاقات التجارة الحرة، وإيلاء أولوية للصحة المهنية للعمال على الشواغل التجارية. وفي إطار هذه العملية، ينبغي، قبل إبرام أي اتفاقات للتجارة الحرة، تقييم أثر هذه الاتفاقات على حقوق الإنسان؛
- (ل) إنشاء آليات قانونية وسياسية لمساءلة الشركات عبر الوطنية عن انتهاكات الحق في الصحة المهنية، سواء في البلد الذي به مقر الشركة أو في البلد المضيف؛
- (م) ضمان أن تكون جميع سبل الانتصاف متاحة وميسورة للعمال، بما في ذلك رد الحق، أو التعويض، أو الترضية، أو ضمانات عدم التكرار، وألاً تحول قوانين التقادم دون الحصول على سبل الانتصاف.