

الناتج 3: الخلاصة والتوصيات

طلبية رقم: 2022/12

المشروع

إنجاز دراسة مقارنة حول الأمراض المهنية على الصعيد الوطني والدولي لفائدة المعهد الوطني لظروف الحياة المهنية

صاحب المشروع

المعهد الوطني لظروف الحياة المهنية

تمهيد

بناء على تحليل مبني على المقارنة المعيارية مع توصيات منظمة العمل الدولية وكذا مع أكثر التجارب نجاحا في هذا المجال، تم تقسيم هذا البحث إلى ثلاث مراحل:

- 1| وصف النظام الحالي لتدبير الأمراض المهنية من خلال استبيان لـ 300 شركة وخبير وفقا لنظام فرز عشوائي.
- 2| بحث المراجع والأدبيات المتاحة حول هذا الموضوع على شكل دراسات موضوعية حسب البلدان.
- 3| تحليل مبني على المقارنة المعيارية بين البلدان مع توصيات منظمة العمل الدولية لتحديد الحلول القابلة للتطبيق في سياقنا القانوني والاقتصادي والاجتماعي.

فهرس الاختصارات

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي	: CESE
الصندوق المغربي للتقاعد	: CMR
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	: CNSS
منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية	: OCDE
النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد	: RCAR

قائمة المحتويات

1	تمهيد
1	فهرس الاختصارات
3	1 خلاصة المقارنة المعيارية
4	2 نهج استراتيجي للوقاية من الأمراض المهنية
4	1.2. المراقبة والتشخيص
5	2.2. المراكز المختصة في الأمراض المتعلقة بالشغل
5	3.2. التصريح بالأمراض المهنية
5	4.2. تحسين قدرات التشخيص
5	5.2. مراجعة وتوسيع لائحة الأمراض المهنية
6	6.2. تقوية مفتشية الشغل
6	7.2. مراجعة منظومة تمويل الحماية الاجتماعية في المغرب
6	8.2. تعزيز وإدماج ثقافة الصحة والسلامة في الشغل
6	9.2. أمثلة مستوحاة من المقارنة المعيارية الدولية
7	3 توصيات لتحسين النظام
8	4 خاتمة

1 | خلاصة المقارنة المعيارية

الهدف من التحليلات المعيارية هو الاستجابة للقضايا التي أثّرت حول تطوير نظام تدبير الأمراض المهنية الذي يخص عناصر محورية في مجال الصحة والسلامة في العمل، بتوافق مع الأهداف والحقوق الدستورية الأساسية:

- عدم المساس بالسلامة الجسدية أو المعنوية لأي شخص في أي ظرف من الظروف ومن قبل أي طرف على الإطلاق (المادة 22 من الدستور).
- الحق في الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية والتغطية الطبية وكذا الإجراءات التضامنية (المادة 31 من الدستور).
- الحق في إطار قانوني لعلاقات العمل والتغطية الاجتماعية وكذا الحماية من حوادث الشغل والأمراض المهنية (المادة 71 من الدستور).

تكثّر هذه الدراسة على المستوى الوطني حول إيجاد حلول للقضايا التالية:

- 1 | صعوبات الكشف عن الأمراض المهنية: التي تؤدي إلى نقص في التصريحات، وتتطلب التكوين المستمر لأطباء الشغل في هذا المجال.
- 2 | الصعوبات المتعلقة بعدم التعرف على الأمراض المهنية واستخدام قائمة الأمراض المهنية التي طال موعد مراجعتها.
- 3 | ضعف الأرقام الرسمية التي تتعلق بالأمراض المهنية خاصة، والأخطار المهنية عامة.
- 4 | الصعوبات الإجرائية للتصريح عن الأمراض والتعويض عنها والتي قد تستفيد من تبسيط المساطر، ولاسيما من خلال مؤسسة تدبير واحدة والذي قد يكون الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.
- 5 | عدم إجبارية التأمين ضد الأمراض المهنية والذي يتطلب قرار تشريعي ونظامي.

من الناحية التحليلية نلاحظ العناصر التالية:

ضعف التصريح بالأمراض المهنية

توجد عدة عوامل مهمة تعيق قدرة التصريح بالأمراض المهنية:

- نقص في التكوين المستمر للأطباء: نظرا لقلّة فرص التكوين المستمر.
- ضعف الروابط ما بين المقاولات والمصالح الاستشفائية بما يضر بمستوى الخبرة والجانب متعدد التخصصات لطب الشغل.
- ضعف الوعي والتحسيس وكذا ثقافة الوقاية من الأخطار المهنية سواء عند المشغلين أم عند الشغيلة وهذا ينبثق عن:
 - ← ضعف المستوى المعلوماتي للمشغلين حول الآثار الإنساني والقانوني للأمراض المهنية.
 - ← تخلي العامل عن حقوقه خوفا من الطرد الذي يجد نفسه مرغما على قبول تعويضات هزيلة نظرا لعدم مراجعة المعايير القانونية للتعويض، ناهيك عن مساطر إدارية طويلة ومكلفة.
 - ← تأخير مراجعة لوائح الأمراض المهنية في غياب منهجية قانونية لدمج الأمراض ذات الطابع المهني وليست في قائمة الأمراض المهنية.

منظومة التأمين الغير متكاملة والغير فعالة

التأمين عن الأمراض المهنية لازال غير إجباري في المغرب. زد عن ذلك أن هناك عدة أطراف وأشكال في نظم التأمين التي تصعب إحداث أي منهجية تضامنية حقيقية. للإشارة يجدر الذكر أن تعويض الأمراض المهنية جد مكلف وبالتالي تسقيف التعويضات يختلف بين الشركات الميسورة والشركات الضعيفة التي تؤدي ثمن ضئيل في الاشتراك ويبقى قسط كبير على عاتق العامل المصاب بالمرض المهني.

تأخير التشريع الوطني بالنسبة لتوصيات منظمة العمل الدولية

- نظام التأمين يخص حصريا حوادث الشغل ويتجاهل الأمراض المهنية.
- عدم مراجعة تعريف تعويض الأمراض المهنية.
- ضعف الإحصائيات حول الأخطار المهنية عامة والأمراض المهنية على وجه الخصوص.

ضرورة محاربة ضعف التصريح بالأمراض المهنية عن طريق التكوين المستمر والمقاربة التشاركية بين التخصصات الطبية

نظرا لقلّة أو انعدام الروابط بين أطباء الشغل في المقابلة وباقي الأطباء في المراكز الصحية والاستشفائية، يجب وضع إطار تشاركي بين المقابلة والمؤسسات الاستشفائية عبر الأطباء. وهذا يقتضي إحداث مصالح استشفائية لتشخيص الأمراض المهنية والأخطار المهنية لتسهيل تبادل الخبرات وخلق نظام تكوين مستمر يستفيد منه الجميع.

يصعب على طبيب الشغل التصريح بالأمراض المهنية على أرض الواقع لأنه أجبر في المقابلة. ولهذا في غالب الأحيان يتم اللجوء إلى الطبيب المعالج والذي هو ليس طبيب الشغل.

علاوة على هذا، تجب الإشارة إلى أن الأمراض المهنية تتطلب سنوات طوال قبل الظهور ويلاحظ أن بعض هذه الأمراض تكشف خلال فترة التقاعد فيتم اللجوء إلى طبيب معالج غير طبيب الشغل.

وتوجد في غالب البلدان الأوروبية شبكة للأمراض المرتبطة بالعمل تضم أخصائيين من جميع الميادين الطبية وكذلك أطباء الشغل.

2 | نهج استراتيجي للوقاية من الأمراض المهنية

1.2. المراقبة والتشخيص

تشخيص الأمراض المهنية يتطلب معرفة كافية وتجربة خاصة في ميدان الشغل. وهذا ينقص في عدد من البلدان في طريق النمو. وهذا يمثل ضعفا في التقاط المعلومات الضرورية لإنجاز سياسة وقائية فعالة.

الأمراض المهنية المزمنة مثل: السرطان، والإصابات المزمنة للجهاز التنفسي تحتوي على مقياس زمني طويل بين التعرض للخطر أثناء العمل وظهور أعراض المرض.

على سبيل المثال، الورم الخبيث للرئة يكتشف بعد 35 سنة أو أكثر من التعرض للخطر وهذا يحدث غالبا بعد وصول العامل إلى سن ما بعد التقاعد.

قانون الشغل يجبر المشغل على إحداث مراقبة طبية خاصة بالعمال المعرضين لأخطار مهنية:

- ضمان أن العامل في صحة جيدة وأنه قادر على القيام بواجبه ويتم هذا من خلال التشخيص المبكر للأخطار المهنية.
- تسليط الضوء على العلاقة بين أنواع التعرض للخطر والإصابات.
- القيام ببيقطة وبائية من خلال منظومة مضبوطة للتصريح بالأمراض المهنية.

2.2. المراكز المتخصصة في الأمراض المتعلقة بالشغل

يشكل إحداث مراكز متخصصة في الأمراض المهنية لبنة أساسية لمراقبة الصحة في الشغل. هناك عشرات من هاته المصالح في أمريكا، التي من شأنها تحسين مراقبة الصحة المهنية من خلال مفهوم الأمراض ذات الطابع المهني وتم تجميع هاته المصالح في جمعية وطنية لعيادات طب الشغل والبيئة. وتقوم هذه المراكز بإنجاز منظومات إعلامية ونماذج العلاج والتكفل بأنشطة التكوين المستمر.

في أوروبا: هناك مصالح استشفائية متخصصة في الأمراض المتعلقة بالشغل تتميز بالتدخل في ميدان الخبرة وفي ميدان التكوين المستمر والتعاون مع أطباء الشغل.

في غالب الأحيان، الملفات الطبية المنبثقة عن المستشفيات تشكل عنصرا موثوقا بالنسبة للأمراض المهنية نظرا لدقة التشخيص.

المراقبة المستمرة لمحيط العمل وصحة العمال تمكن المشغل من رصد الأمراض المهنية قصد الوقاية من حدوثها مرة أخرى.

المتابعة الطبية عنصر فعال لرصد الأمراض المهنية ولإنجاز المعلومات الدقيقة حولها كما هو الحال بالنسبة لإفريقيا الجنوبية، ألمانيا، الدانمارك، الولايات المتحدة الأمريكية وفنلندا.

3.2. التصريح بالأمراض المهنية

على المستوى العالمي أكثر من نصف البلدان لا تتوفر على معلومات إحصائية تخص الأمراض المهنية بسبب عدم التصريح بها. على سبيل المثال:

■ في الصين: تضاعف عدد الأمراض المهنية مرتين ما بين 2005 و2010، من 12212 إلى 27240.

■ ما بين 2007 و2015 عدد الأمراض المهنية المصرح بها في فرنسا سجل ارتفاعا بنسبة 32,8% (من 53605 إلى 71194) وفي إيطاليا ارتفاعا بلغ 60,9% (ما بين 28933 إلى 46558).

4.2. تحسين قدرات التشخيص

في أغلبية الدول، الإحصائيات الوطنية لا تغطي إلا نسبة صغيرة من الحالات الفعلية من خلال ضعف تشخيص وتعريف الأمراض المهنية.

5.2. مراجعة وتوسيع لائحة الأمراض المهنية

بناء على اتفاقية رقم 121 لمنظمة العمل الدولية حول التعويضات بعد حادثة شغل أو مرض مهني ولحماية عمال المقاولات الصغرى ونظرا لمدة الانتظار الطويلة أقدمت بعض البلدان على رفع عدد الأمراض المهنية التي يتم تعويضها.

6.2. تقوية مفتشية الشغل

حرصا على تطبيق القوانين الجاري بها العمل يجب تعزيز نشاط مفتشية الشغل. وهذا الأمر معمول به في إفريقيا الجنوبية، أنكولا، بينين، بوركينا فاسو، جمهورية إفريقيا الوسطى، الصين، الهند، أندونيسيا، لبنان، مالي، المغرب، موريتانيا، السنغال، سوريا وتونس طبقا لاتفاقية رقم 81 لمنظمة العمل الدولية.

7.2. مراجعة منظومة تمويل الحماية الاجتماعية في المغرب

بناء على مقارنة معيارية قامت بها لجنة الشؤون الاجتماعية والتضامن لمنظمة العمل الدولية تخصص المغرب والشيلي ومصر بناء على معطيات سنة 2012، تبين تأخر المغرب فيما يخص نفقات الدولة في ميدان الحماية الاجتماعية والتي تمثل فقط 6,5% من الداخل الخام للمغرب حسب منظمة العمل الدولية. هذا القدر لا يتعدى 60 مليار درهم بالمقابل في الشيلي التي تخصص 10,18% من الداخل الخام و 13,21% في مصر.

بصفة عامة، معدل النفقات الموجهة للحماية الاجتماعية :

- حوالي 20% من الدخل الخام في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE).
- 15% بالنسبة للبلدان في طريق النمو.
- 5% في المغرب.

8.2. تعزيز وإدماج ثقافة الصحة والسلامة في الشغل

- 1 | إدماج الوقاية من المخاطر في برامج مفتشية الشغل لاحترام القوانين الجاري بها العمل.
- 2 | إنعاش التعاون بين السلطات الحكومية والجمعيات المهنية والنقابات ومنظومة الثقافة والتكوين الجامعي في هذا الإطار، مع أخذ الحوار الاجتماعي كوسيلة لإنعاش الصحة والسلامة في العمل على الصعيد الوطني والجهوي والمقاولاتي.
- 3 | تنظيم حملات تحسيس على جميع الأصعدة الوطنية، الجهوية والمحلية.
- 4 | تنظيم ملتقى وطني للتفكير في وسائل الحماية والتكفل بالأمراض المهنية.
- 5 | تعبئة أجهزة التواصل لتحسيس المجتمع ككل.
- 6 | إنجاز مراجع تساعد على تشخيص الأمراض المهنية ومعرفة سبل تكفلها.
- 7 | إحداث مرصد وطني للمخاطر المهنية.
- 8 | تنمية البحث العلمي في هذا المجال.

9.2. أمثلة مستوحاة من المقارنة المعيارية الدولية

في أستراليا، ما بين 2002 و2012، تم وضع استراتيجية للوقاية من الأمراض المهنية كأولوية تضم:

- الحد من الأخطار في الوسط المهني.
- تشجيع الفرقاء الاجتماعيين في مقاربة تشاركية.
- إحداث منظومات إعلامية ذات جودة.
- تحسين القوانين المعمول بها.

بعض البلدان ذهبوا في هذا السياق ووضعوا الوقاية من الأمراض المهنية في برامجهم الوطنية للصحة والسلامة في الشغل منهم: الأرجنتين، الصين، ماليزيا، البرتغال، المملكة المتحدة، التايلاند والفيتنام بالإضافة إلى إفريقيا الجنوبية، مصر، تركيا والهند.

3 | توصيات لتحسين النظام



لتحسين النظام الوطني لإدارة الأمراض المهنية، لا بد من البدء في التفكير في العناصر التالية:

1 | ملاءمة سياسات الحماية الاجتماعية العامة في المغرب مع المعايير المعيارية الدولية:

← المصادقة على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 (1952) بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي.

← المصادقة على الاتفاقية رقم 130 بشأن الرعاية الطبية واستحقاقات المرضية للا مراض المهنية...

2 | إنشاء نظام تأمين اجتماعي وطني إلزامي وحيد وغير ربحي يدعمه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS)، كهيئة عامة غير ربحية، بما يتماشى مع الممارسات والاتفاقيات الدولية (ولا سيما اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102).

3 | تطوير وتعزيز آليات التكفل وفعالية خدمات أنظمة الحكامة للضمان الاجتماعي (CNSS، CMR، RCAR).

4 | إنشاء هيكل وطني مركزي (مرصد وطني مثلا) لجمع وتوحيد وتوفير البيانات الإحصائية المتعلقة بالمخاطر المهنية وخاصة الأمراض المهنية.

4 | خاتمة

تتيح هذه الدراسة تقييم الممارسات الجيدة التي لوحظت في التجارب الدولية الأخرى.

تستخلص استنتاجاتها رصد الأمراض المهنية والإبلاغ عنها بناء على القدرة على ربط التعرض للأخطار المهنية بحالات المرض المرصودة.

وتواجه الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض المهنية عقبات مختلفة:

- عدم الاهتمام الطبي بالوقاية من الأمراض المهنية ومراقبتها، نتيجة لعدم كفاية تدريب الممارسين في مجال الطب المهني.
- النزاعات المحتملة بين أصحاب العمل والعمال حول الاعتراف بالأمراض المهنية وأخطارها.
- تغطية صحية محدودة، بطبيعة غير إلزامية للتأمين ضد الأمراض المهنية.
- العقبات التي تحول دون تحسين جمع المعلومات حول المخاطر المهنية، بما في ذلك الأمراض المهنية.

ومن خلال التحليل المرجعي، تتيح هذه الدراسة تقييم الممارسات الجيدة التي لوحظت في تجارب دولية ناجحة التي تنطبق على سياقنا، في شكل مسارات عمل يجب أن يراعي تنفيذها أربعة عناصر أساسية هي:

- الشركاء المنفذون، من خلال نهج تشاركي وطوعي.
 - المستفيدون وشروط تغطيتهم، من خلال إطار تشريعي محفز.
 - تحسين إمكانية الوصول وجودة الرعاية والخدمات المختلفة.
 - التمويل عن طريق نظام تأمين اجتماعي شامل. ويوصي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي (CESE) دمج هذه التغطية، كما هو الحال في الممارسات والمعايير الدولية للضمان الاجتماعي، في إطار نظام تأمين اجتماعي وطني إلزامي وحيد وغير ربحي.
- وتقترح السياسة العامة المتكاملة للحماية الاجتماعية (2020-2030) التي اعتمدها الحكومة في 28 نونبر 2019 دراسة حول أهمية إنشاء نظام اجتماعي لهذه التغطية داخل هيئة عامة.

لهذا السبب يوصى بتنظيم ندوة وطنية حول إدارة الأمراض المهنية لهذا الغرض، بمشاركة أصحاب المصلحة، بما في ذلك الإدارات الوزارية، النقابات العمالية وكذلك الأطراف المعنية الأخرى (هياكل الحماية الاجتماعية والخبراء وما إلى ذلك).

أخيراً، تتجلى خصوصية دراسة في أنها تساهم في تطوير مفهوم المقارنة المرجعية خارج إطارها الصناعي الأولي، في مجال قل استكشافه - الصحة والسلامة في الشغل، على أساس مقارنة للأمراض المهنية على المستويين الوطني والدولي، والتي تمثل مؤشراً لتقييم التقدم المحرز في الإستراتيجية الوطنية للصحة والسلامة في الشغل.

