

# الصحة النفسية والعقلية للعامل

الحق المهدر من معايير الصحة والسلامة المهنية

إعداد: الباحث العمالي حسن البربري

مراجعة وتحرير: محمود هاشم



## مقدمة

تتمتع بيئة العمل بأهمية بالغة في توازن صحة العامل العقلية والبدنية، فهي تشكل مركزاً أساسياً لتعزيز صحته النفسية، حيث يقضي العامل خلال فترة حياته نسبة كبيرة من وقته في المؤسسة التي يعمل بها. ولكن المخاطر المادية والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي يتعرض لها زادت من تأثيرها على الصحة النفسية للعامل، ما دفع الحكومات والمؤسسات الدولية إلى الاهتمام بها. وقد انعكس هذا الاهتمام على السياسات والتشريعات والاتفاقيات الدولية. وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن 60% من سكان العالم عمال، وأن واحداً من كل ثمانية أشخاص تقريباً في العالم يعاني من اضطرابات نفسية، وأن 15% من البالغين في سن العمل يعانون من اضطراب عقلي. كما تشير التقديرات إلى أن نحو 12 مليار يوم عمل تُهدر سنوياً على مستوى العالم بسبب الاكتئاب والقلق، ما يكلف الاقتصاد تريليون دولار أمريكي سنوياً من الإنتاجية المهدرة.

وفي مصر، أجرت وزارة الصحة والسكان مسحاً قومياً للصحة النفسية عام 2017، خلص إلى أن واحداً من كل أربعة أشخاص مصاب بمرض نفسي، أي أن 25% من المصريين مصابون بأمراض نفسية. وأوضح التقرير أن "الوضع الاجتماعي والاقتصادي أحد عوامل الخطر لحدوث الاضطرابات النفسية، وهي أكثر انتشاراً وظهوراً في فئة العمال".

ورغم أن قانون العمل رقم 12 لسنة 2003 يحتوي على 32 مادة متعلقة بالصحة والسلامة المهنية، وأيضاً لائحة إصابات العمل، إلا أن جميعها لم تلقي بالألّا لمسألة الصحة النفسية، بل انصب التركيز على الصحة البدنية فقط. من هنا، تزايدت الحاجة إلى توفير الحماية للعامل والاهتمام بالمعيار المهدي، وهو سلامة الصحة النفسية والعقلية للعامل كأحد معايير العمل الدولية. وسوف نتناول بالتحليل مسألة الحق في الصحة النفسية كأحد المعايير الدولية للسلامة والصحة النفسية، والأضرار والآثار التي يتعرض لها العامل في حالة غياب ذلك المعيار.

## الصحة النفسية كمعيار دولي للسلامة والصحة النفسية

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها<sup>1</sup> "حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز". كما عرفت منظمة العمل الدولية السلامة والصحة المهنية بأنها "الارتقاء بصحة العاملين في جميع المهن والاحتفاظ بها في أعلى درجات الرفاهية البدنية والنفسية والاجتماعية، ومنع الانحرافات الصحية في أماكن العمل، ووضع العامل والاحتفاظ به في بيئة عمل ملائمة لإمكانياته الفسيولوجية والنفسية". تسعى منظمة العمل الدولية من خلال ذلك التعريف إلى تكريس مبدأ الحق في العمل اللائق وتأمينه للعمال، بالاعتماد بقوة على تكريس مبادئ الصحة والسلامة المهنية للعمال في بيئة العمل. وهذا ما انعكس على مجموعة الاتفاقيات الدولية الخاصة بحماية الصحة والسلامة المهنية للعمال<sup>2</sup>، والتي بلغت نحو 187 اتفاقية دولية، ومن أهمها:

اتفاقية رقم 174: منع حدوث الحوادث الكبرى

اتفاقيتا السلامة والصحة المهنية رقما 167 و161 الخاصة بالبناء وخدمات الصحة المهنية

اتفاقية رقم 155: السلامة والصحة المهنية

الاتفاقية رقم 187: حول الإطار الترويجي للصحة والسلامة المهنية

وكان لمنظمة العمل العربية أيضًا دور في إقرار بعض الاتفاقيات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية، وكانت أبرزها:

الاتفاقية العربية رقم 3: المتعلقة بالمستوى الأدنى للحماية الاجتماعية

الاتفاقية العربية رقم 6: المتعلقة بمستويات العمل

الاتفاقية العربية رقم 7: المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية

الاتفاقية العربية رقم 13: المتعلقة ببيئة العمل

القوانين والتشريعات المصرية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية

انضمت مصر إلى منظمة العمل الدولية عام 1936، وفي عام 1956 صدقت مصر على الاتفاقية الدولية رقم 81 لسنة 1947 بشأن التفتيش على العمل، والتي تدعو الدول الأعضاء إلى إنشاء جهاز حكومي للتفتيش على المنشآت لتنفيذ أحكام وشروط وظروف علاقات العمل. أنشأت مصر جهاز السلامة والصحة المهنية في قانون رقم 91 لسنة 1959 في الفصل الخامس من الباب الثالث تحت مسمى التفتيش في المناجم، وتضمن 15 مادة في هذا القانون. وتم تعديل هذا القانون بالقانون 137 لسنة 1981، الذي تضمن 24 مادة متعلقة بالسلامة والصحة المهنية. وأخيرًا، وبصدور قانون العمل رقم 12 لسنة 2003، شرع القانون أحكامًا للسلامة والصحة المهنية من المادة 202 إلى المادة 231.

ونستطيع أن نستخلص من جميع الاتفاقيات والتشريعات السابق ذكرها أن مفهوم السلامة والصحة المهنية، وانطلاقًا من تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة "الذي ركز على أنه حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من الأمراض"، لابد أن يتضمن عناصر رئيسية تعتبر المحور الجوهري للعمل، وهي:

- ضرورة وضع سياسات عامة تحمي وتحافظ على حق العمال في بيئة عمل آمنة.
- ضرورة تصميم أنظمة وقاية وحماية لبيئة عمل آمنة خالية من المخاطر وتحديد جهات متخصصة لمتابعة وفحص تلك الأنظمة وتحقيق أعلى درجات الرقابة عليها.
- ضرورة تطبيق إجراءات الحماية على اختلاف أنواعها الصحية والاجتماعية والتقنية.
- ضرورة التمسك بطابع التحديث المستمر لتلك الإجراءات لتكون موجهة نحو الحماية والوقاية من حدوث المسببات للحوادث والمخاطر.

يضع المشرع المصري تعريفًا محددًا لمصطلح السلامة والصحة المهنية في قانون العمل 12 لسنة 2003، مكتفياً بذكر الملامح العامة لها في الباب الخامس من القانون، مبيّنًا نطاق تطبيقها في مواقع العمل. وتوضح الأحكام الخاصة بالسلامة والصحة المهنية الالتزامات التي تقع على صاحب العمل في شأن توفير وسائل السلامة والصحة في أماكن العمل بما يكفل الوقاية من المخاطر، وأيضًا الالتزامات التي تقع على العامل، ووضح كذلك الخدمات الاجتماعية والصحية التي تقدم له. كما نص على إنشاء جهاز التفتيش على المنشآت والشركات وتنظيم أجهزة السلامة والصحة المهنية مع بيان بالعقوبات التي تُوقع سواء على المنشأة أو العامل حال الإخلال بهذه الالتزامات<sup>3</sup>، وهو الأمر الذي استقرت عليه أيضًا أحكام محكمة النقض المصرية مثلما قرره في الطعن رقم 2610 / 72 ق سنة 2004، حيث قضت بأنه "على المنشأة توفير وسائل السلامة والصحة المهنية في أماكن العمل بما يكفل الوقاية من مخاطر العمل وأضراره، ويجب على صاحب العمل توعية العمال وتزويدهم بما يكفل وقايتهم من مخاطر العمل وأضراره واتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لحمايتهم أثناء العمل". وفي حكم آخر لذات المحكمة أكدت على أن "على صاحب العمل توفير وسائل السلامة والصحة المهنية في أماكن العمل، ويجب على صاحب العمل في ذات الوقت توعية العمال وتزويدهم بما يكفل وقايتهم من مخاطر العمل وأضراره واتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة لحمايتهم أثناء العمل"، وذلك بالطعن رقم 410/73 ق لسنة 2004.

أما بالنسبة لجانب السلامة والصحة النفسية، فقد أعطى القانون الحق لصاحب العمل أن يتحقق من صحة العامل البدنية والنفسية والعقلية عند التعيين، إلا أنه لم يحفظ حق العامل في الحفاظ على صحته النفسية، وهو ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في تقريرها "تعزيز الصحة النفسية" الصادر في 2004، حيث ذكرت أن "تحسين الصحة النفسية يتطلب توفير السياسات والبرامج من قبل الحكومة وقطاعات العمل في المجالات الصحية المتعلقة بالوقاية". ورغم إعلان وزارة العمل عن انطلاق الاستراتيجية الوطنية للسلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل في أبريل 2023، فإنها ركزت فيه أيضًا على الجانب الجسدي دون ذكر الجانب النفسي والعقلي حسب تصريحات مركز معلومات الوزراء - جريدة المسائي بتاريخ 28 أبريل 2023.

## الأضرار النفسية والعقلية في بيئة العمل

يتعرض العامل لمجموعة من الضغوط النفسية التي يمكن أن تتحول إلى اضطرابات نفسية خطيرة تؤثر على صحته النفسية، وبالتالي تؤثر على بيئة العمل، خصوصًا في ظل إهمال الرعاية النفسية للعامل. تكمن أهمية الصحة النفسية في بيئة العمل في ارتباطها الوثيق مع الصحة الجسدية؛ فلا توجد صحة جسدية بدون صحة نفسية. وفي دراسة منشورة في مجلة العلوم التربوية - كلية التربية بجامعة الأسمرية - الجزائر بعنوان "ملامح الصحة النفسية المهنية واستراتيجية تعزيزها" ذكرت: "إن الأشخاص المصابين بالتوتر والضغوطات النفسية هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض متعددة مثل مرض السكري وضغط الدم والشرابين والقلب، وأيضًا أكثر عرضة للجذامات".<sup>4</sup>

يعد القلق والشعور بالذنب والتأرجح الانفعالي والعدواني من الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تصيب العامل في بيئة العمل، بالإضافة إلى الصراعات النفسية والانفعالية مثل الإحباط والشعور بالنقص. وتزيد تلك الاضطرابات بزيادة ضغوط العمل عن الحد الذي لا يستطيع فيه العامل التكيف والتعامل مع تلك الزيادة في الضغوط.<sup>5</sup>

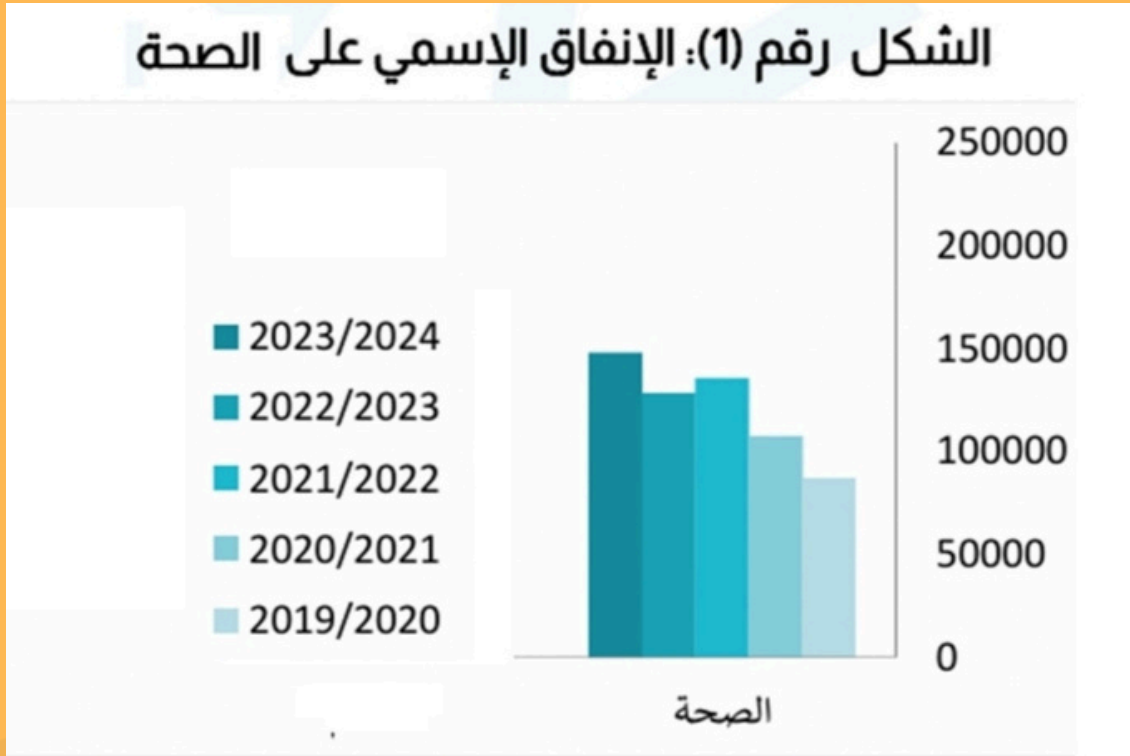
## الآثار النفسية على المرأة العاملة: العبء المزدوج

تتعرض المرأة العاملة لعبء بدني ونفسي مزدوج؛ فهي ملتزمة بالموازنة بين العمل والالتزامات الأسرية في مجتمعات معينة، منها المجتمع المصري. فهي تقع بين شقي رحى ضغوط العمل بما يحمله من آثار على صحتها الجسدية والنفسية، وضغوط العمل الأسري ورعاية الأطفال أو الأقارب. حيث أشارت دراسة أجراها مركز التنمية العالمية إلى أن "العبء النفسي المزدوج للعمل المأجور وغير المأجور يعرض بعض النساء لخطر متزايد نتيجة ما يؤدي إلى تدهور في الصحة العقلية دون الوصول إلى شفاء"<sup>6</sup>. حيث إن النساء العاملات مسؤولات بجانب عملهن عن الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال، ما يفرض عليهن عبئًا نفسيًا كبيرًا. وفي المقابل، يكون حصولهن على الرعاية الصحية محدودًا بالفعل. وأشارت الدراسة أيضًا إلى أن العنف النفسي الذي تتعرض له المرأة العاملة نتيجة العبء النفسي المزدوج، سواء كان من بيئة العمل (الإداريين والزملاء في العمل) أو من الزوج والأسرة، أدى إلى ارتفاع في مستويات الاكتئاب والقلق ومرض اضطراب ما بعد الصدمة. وصرحت منظمة الصحة العالمية بوضوح في تقريرها " حصة منصفة من الصحة و الرعاية " و الذي صدر في عام 2024 بأن " تشكل النساء نسبة 67٪ من القوى العاملة العالمية المدفوعة الأجر في مجالي الصحة والرعاية. وإضافة إلى هذا العمل المدفوع الأجر، تشير التقديرات إلى أن النساء يؤدين نسبة تقدر بنحو 76٪ من أنشطة الرعاية غير المدفوعة الأجر إجمالاً. وتتقاضى المرأة عن الأعمال التي تؤديها أساساً أجوراً أقل وتعمل في ظل ظروف عمل سيئة مما يعرضها لمزيد من الاجهاد النفسي."<sup>7</sup>

## الإنفاق الحكومي على الصحة النفسية كأحد مكونات الصحة العامة

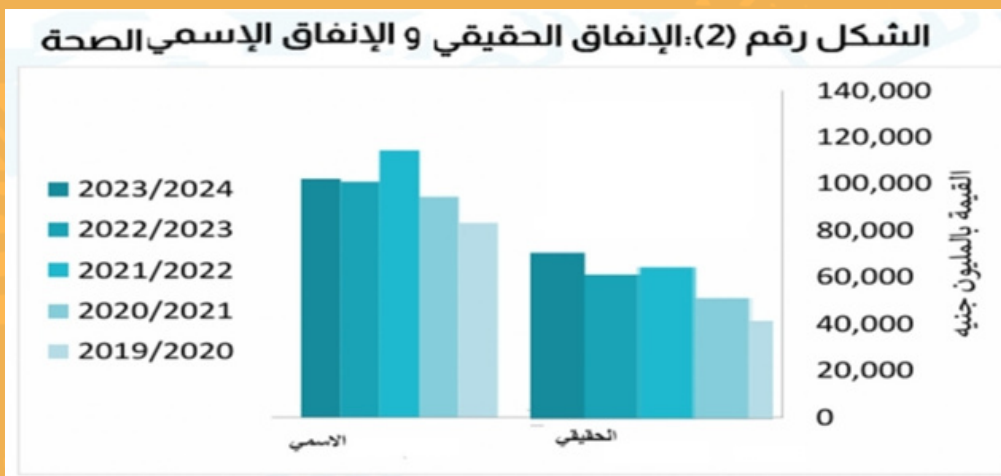
بداية، ينبغي التنويه إلى صعوبة الحصول على البيانات الخاصة بالإنفاق الصحي في مصر بشكل عام، والإنفاق على الصحة النفسية بشكل خاص. لكن وفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية، تراجع إجمالي الإنفاق الجاري على الصحة في مصر من مختلف المصادر من 17 مليار دولار عام 2015 إلى نحو 15 مليار دولار عام 2019، مما أدى إلى تراجع نصيب الفرد من الإنفاق الجاري على الصحة من نحو 183 دولارًا عام 2015 إلى 150 دولارًا عام 2019. ويرتبط هذا التراجع بشكل أساسي بتدهور الأجور نتيجة لارتفاع مستوى التضخم واتباع سياسات تحرير الصرف في إطار برنامج الإصلاح الاقتصادي. وبرغم أنه تم زيادة إجمالي مخصصات قطاع الصحة أثناء جائحة كورونا بنحو 14 مليار جنيه ليصل إجمالي الإنفاق العام على الصحة إلى نحو 87 مليار جنيه لمواجهة الجائحة، وأنه وفقاً لبيانات وزارة المالية فإن الإنفاق الصحي العام زاد إلى 93.5 مليار جنيه في مشروع موازنة 2020 - 2021، وزاد إلى 108.7 مليار جنيه في مشروع موازنة عام 2021-2022، إلا أن القيم الحقيقية للإنفاق الحكومي نتيجة ارتفاع معدل التضخم لم تتأثر بتلك الزيادات، بل ظل نصيبها من إجمالي النفقات العامة ومن الناتج المحلي الإجمالي أقل من النسب التي أقرها الدستور المصري 2014 والذي ألزم الدولة بتخصيص ما لا يقل عن 3% من الناتج القومي الإجمالي للإنفاق على الصحة.

كما ارتفع الإنفاق الاسمي على الصحة من 135.6 مليار جنيه إلى 147.8 مليار جنيه ما بين عامي 2021/2022 و2023/2024 بنسبة نمو قدرها 9%. ولكن هذه الزيادة لم تكن كافية لتعويض الأثر السلبي لارتفاع معدل التضخم، فكانت النتيجة تراجع الإنفاق الحقيقي بنسبة 10.7% من 114.3 مليار جنيه إلى 102.1 مليار جنيه خلال نفس الفترة، كما هو موضح بالشكل التالي:



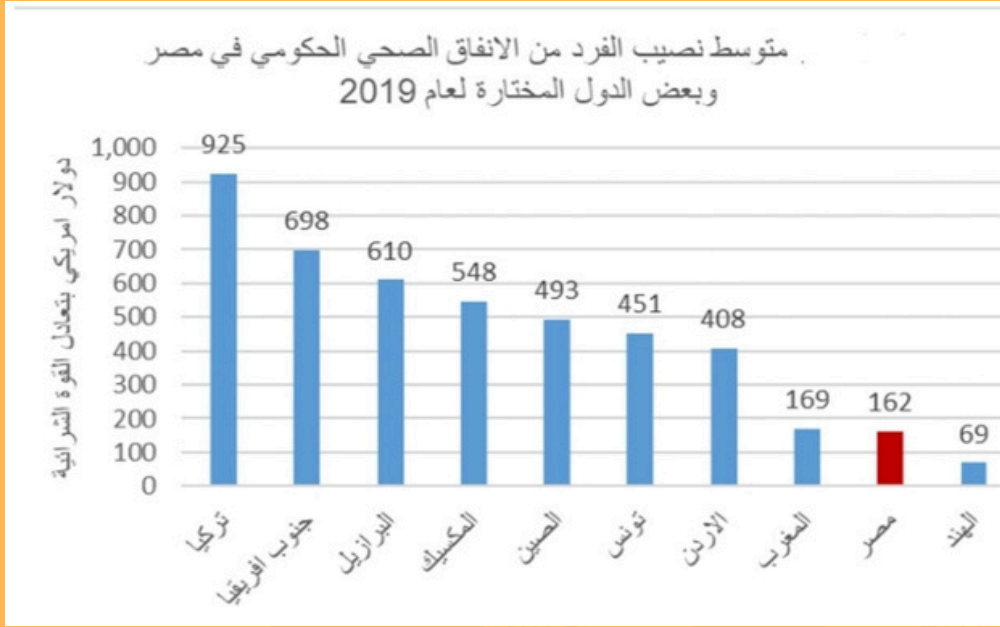
(المصدر: بيانات وزارة المالية والجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء)

**مقارنة بين الإنفاق الحقيقي والإنفاق الاسمي على الصحة**



(المصدر: بيانات وزارة المالية والجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء)

وبمقارنة نسبة الإنفاق الصحي الحكومي من إجمالي النفقات العامة وإجمالي الناتج المحلي الإجمالي في مصر مع دول أخرى تقاربها في متوسط الدخل، سنجد أن متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي في مصر كان 161.8 دولارًا عام 2019، وهو أقل من مثيله للدول متوسطة الدخل الذي يقدر بنحو 605.3 دولارًا.



#### (المصدر: قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية 2021)

وبحسب المسح القومي الشامل للاضطرابات النفسية الذي أجري عام 2023 على أكثر من 30 ألف مواطن من مختلف المحافظات<sup>8</sup>، وُجد أن واحدًا من كل أربعة مواطنين يعاني من مشكلات نفسية، أي أن ما يقارب 28 مليون مواطن، أغلبهم من فئة العمال، كما أشار التقرير لديهم مشكلات نفسية تحتاج إلى العلاج. وفي المقابل، نجد أن عدد مستشفيات خدمة الصحة النفسية والتابعة للأمانة العامة للصحة النفسية والإدمان 15 مستشفى عامًا بإجمالي سعة سريرية 4498 سرير، ما يوضح العجز الشديد في مؤسسات العلاج النفسي نسبة إلى عدد المصابين المصريين بالإصابات النفسية.

اجمالي السعة السريرية لمستشفيات الصحة النفسية الحكومية في مصر				
اسم المستشفى	عدد الاسرة	عدد الأقسام	المحافظة	نسبة
مستشفى العباسية للصحة النفسية	1069	46	القاهرة	24%
مستشفى الخانكة للصحة النفسية	1804	20	القاهرة	40%
مستشفى حلوان	331	3	القاهرة	7%
مستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية	76	9	القاهرة	2%
مستشفى بورسعيد للصحة النفسية	95	3	بورسعيد	2%
مستشفى أسيوط	105	7	أسيوط	2%
مستشفى بنها	188	8	القليوبية	4%
مستشفى العزازي	250	9	الشرقية	6%
مستشفى شبين الكوم	113	5	المنوفية	3%
مستشفى طنطا	62	5	الغربية	1%
مستشفى المنيا	53	4	المنيا	1%
مستشفى بي سويف	103	4	بي سويف	2%
مستشفى سوهاج	70	1	سوهاج	2%
مستشفى اسوان	87	3	اسوان	2%
مستشفى دميرة	92	8	الدقهية	2%
اجمالي السعة السريرية				4498

المصدر: الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان - وزارة الصحة و لاسكان  
المستشفيات | الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان (mohp.gov.eg)

ونجد من خلال الجدول السابق أن محافظة القاهرة تستأثر بالنصيب الأكبر من مستشفيات الصحة النفسية، ويقل عددها بوضوح في باقي المحافظات، بل ويغيب تمامًا في محافظات أخرى. وبحساب عدد الأسرة لكل 1000 مواطن مصاب باعتلال نفسي، فإن لهم 7 أسرة فقط (باعتباره مؤشرًا أفضل للحكم على مدى توافر الخدمة الطبية)، وتعد تلك نسبة ضئيلة جدًا ناهيك عن الأطقم الطبية والمستلزمات، إلخ.

## مما سبق يتضح:

- تواضع متوسط نصيب الفرد من الإنفاق الصحي في مصر مقارنة بالمتوسط العالمي والدول المثيلة في مستوى الدخل أو ذات المستوى التنموي المتقارب<sup>9</sup>.
- تفاوت الإنفاق الصحي بين المحافظات وتوزيع الخدمات الصحية بينها.
- عدم إتاحة البيانات التفصيلية بأوجه الإنفاق على الصحة النفسية.

سقوط الأمراض النفسية من حسابات إصابات العمل

برغم أن تقرير المسح القومي للصحة النفسية السابق ذكره أكد على إصابة 25% من المصريين باعتلالات نفسية، فإن الصحة النفسية لم تلق اهتمامًا يذكر سواء على مستوى قانون العمل أو التأمينات الاجتماعية والصحية. فبحسب إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بنشرته السنوية لإحصاءات إصابات العمل عام 2021، لم تُسجل أية حالات إصابات بأمراض نفسية، بل ضميًا هي لم تعترف بتلك الاعتلالات. ووفقًا لتلك النشرة الإحصائية، فقد تم تسجيل 12527 إصابة عمل موزعة على القطاعات الاقتصادية حيث سجل القطاع الحكومي 1976 إصابة عمل، والقطاع العام / الأعمال 4167 إصابة عمل، والقطاع الخاص 5928 إصابة، وأخيرًا القطاع الاستثماري بعدد إصابات عمل 456 إصابة. وقد قدّر الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء حجم القوة العاملة في ذات الفترة بـ 27 مليون و188 ألف عامل.

التوزيع العددي و النسبي لإصابات العمل موزعة طبقا للقطاع ونتيجة الإصابة  
عام ٢٠٢١

Number and percentage distribution of work injuries according to  
Sector and result of Injury 2021

result of injury	التوزيع العددي و النسبي لنتيجة الإصابة										نتيجة الإصابة
	%	جملة	%	وفاة	%	شفاء بعجز	%	شفاء بدون عجز	%	تحت العلاج	
		Total		Deaths		recover with deficit		recover without deficit		under treatment	
Sector											القطاع
Total	100	12527	1.4	175	2.2	278	77.5	9710	18.9	2364	الإجمالي
%	100		100		100		100		100		%
Governorate	15.8	1976	7.4	13	11.5	32	15.8	1531	16.9	400	حكومي
Public/ Public Business	33.3	4167	16.0	28	24.5	68	33.3	3238	35.2	833	عام/ أعمال عام
Private	47.3	5928	57.7	101	62.6	174	47.5	4613	44.0	1040	خاص
Investment	3.6	456	18.9	33	1.4	4	3.4	328	3.8	91	إستثماري

Source: Ministry of Manpower

المصدر : وزارة القوى العاملة .



ما يعني أن هناك خللاً في نظام رصد وتسجيل إصابات العمل بشكل عام، حيث أنه وفقاً لتلك الإحصاءات فإن نسبة إصابات العمل إلى حجم القوة العاملة هي 0.04% وسقطت الصحة النفسية من تلك الحسابات. فبحسب ذات النشرة التي أعدت إحصاءً يطل إصابات العمل، فقد اكتفت بكل ما يتعلق بالصحة الجسدية فقط..

التوزيع العددي والنسبي لإصابات العمل موزعة طبقاً للعضو المصاب ونتيجة الإصابة  
عام ٢٠٢١

Number and percentage distribution of work injuries according to  
injured organ and result of Injury year 2021

جدول رقم ( ١٦ )

Result of Injury	التوزيع العددي و النسبي لنتيجة الإصابة										نتيجة الإصابة
	%	حالة	%	وفاة	%	شفاء بغير	%	شفاء بدون عجز	%	تحت العلاج	
		Total		Deaths		recover with deficit		recover without deficit		under treatment	
Injured Organ											العضو المصاب
Total	100	12527	1.4	175	2.2	278	77.5	9710	18.9	2364	الإجمالي
%	100		100		100		100		100		%
Head	7.5	935	52.6	92	2.2	6	7.1	688	6.3	149	الرأس
Neck	2.5	316	0.0	0	1.8	5	2.6	251	2.5	60	الرقبة
Trunk	8.8	1100	4.6	8	4.3	12	9.1	879	8.5	201	الجذع
Upper Limbs	27.4	3432	2.9	5	32.7	91	27.4	2656	28.8	680	الأطراف العليا
Lower limbs	22.9	2870	6.3	11	22.3	62	21.9	2124	28.5	673	الأطراف السفلى
Various organs	30.9	3874	33.7	59	36.7	102	32.0	3112	25.4	601	أعضاء مختلفة

Source: Ministry of Manpower

المصدر : وزارة القوى العاملة .

التوزيع العددي والنسبي للأمراض المهنية موزعة طبقاً للنوع وأيام الإنقطاع عن العمل  
عام ٢٠٢١

Number and percentage distribution of occupational diseases according to  
Gender and days of absence from work year 2021

جدول رقم ( ١٧ )

Gender	أيام الإنقطاع عن العمل	التوزيع العددي والنسبي لحالات الإصابة						النوع
		%	جملة	%	أنثى	%	ذكر	
			Total		Female		Male	
occupational diseases								الأمراض المهنية
Total	3025	100	1048	5.5	58	94.5	990	الإجمالي
%		100		100		100		%
Dermatology	213	3.1	33	5.2	3	3.0	30	الجلدية
pulmonary	104	10.2	107	6.9	4	10.4	103	رئوي
Natural exposures	1677	61.6	646	8.6	5	64.7	641	تعرضات طبيعية
Biological hazards	274	6.4	67	79.3	46	2.1	21	مخاطر بيولوجية
Others	757	18.6	195	0.0	0	19.7	195	أخرى

Source: Ministry of Manpower

المصدر : وزارة القوى العاملة

تم إعداد الجدولين السابقين وفقاً للمرض المهني وللأعضاء الأكثر إصابة في جسم العامل.

## الصحة النفسية كحق إنساني وانعكاسه على التشريعات المصرية

تشكل الصحة النفسية جزءًا لا يتجزأ من الحق في الصحة، وهو حق من حقوق الإنسان معترف به في القانون الدولي الذي أكد على أن "لكل فرد الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية." وفي الدورة الخامسة والثلاثون لمجلس حقوق الإنسان 2017، أدرج على جدول أعماله بند 3 تقرير خاص بعنوان "حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية." وفي مصر، صدر قانون رعاية المريض النفسي رقم 210 لسنة 2020 والذي لم يأت بالكثير سوى إعادة هيكلة مجالس الصحة النفسية وأضاف بعض الضوابط على التعامل مع المريض النفسي، ولم ينعكس ذلك بأي شكل على قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم 148 لسنة 2019 فيما يخص الأمراض النفسية المهنية. حيث أنه طبقًا لجدول الأمراض المهنية تبعًا لوظائف وأجهزة الجسم (جدول 1-2)، بند الاضطرابات النفسية السلوكية الناتجة عن التعرض المهني، فقد حدد نمطًا واحدًا من الأمراض وهو: "الاعتلال النفسي ما بعد التعرض لحادث جسيم." وفي تحديد الأعمال والمهن التي يمكن أن تسبب هذا المرض، نص على "التواجد في مجال حادث جسيم"، وهذا يبين مدى القصور الشديد في إغفال طائفة كاملة من الأمراض النفسية التي يمكن أن يصاب بها العامل بسبب بيئة أو ظروف العمل، واختصرها جميعًا في مرض واحد هو "كرب ما بعد الصدمة".

## تجارب دول الشرق الأوسط في تطوير سياسات تعزيز الصحة النفسية للعامل

تعاني المنطقة العربية التي يسكنها حوالي 400 مليون شخص من شح في المعلومات والبيانات حول الرعاية الصحية النفسية بشكل عام، والرعاية النفسية للعمال بشكل خاص. ولكن قدر المركز العربي واشنطن دي سي في تقرير له في 2022 أن 30% من سكان المنطقة أفادوا عن معاناتهم من اعتلالات نفسية وأن هناك نقصًا في الموارد المستثمرة في تعزيز الرعاية الصحية من قبل الحكومات. بيد أن هناك تحسنًا حدث في بعض البلدان في تعزيز سياسات الحماية والوقاية النفسية، وهي آخذة في التطور.

## تجربة الأردن

في 2020، وفي إطار مشروع حياة أفضل "Better Life" برعاية منظمة العمل الدولية، تفاعلت الحكومة الأردنية مع مطالب تعزيز الصحة النفسية للعامل وبدأت في العمل على رسم سياسات للتقليل من معدلات الإصابة بالاعتلالات النفسية التي يصاب بها العمال. وكانت من نتائجها توقيع اتفاقيات جماعية حول حماية ودعم العمال المصابين بأمراض نفسية، ووضعة قواعد محكمة في إطار الاتفاقية الجماعية. وكان أبرز تلك الاتفاقيات هي الاتفاقية الجماعية بين جمعية مصدري الملابس والمنسوجات الأردنية والنقابة العامة للعاملين في صناعة النسيج، ونصت المادة 11 منها على أن المصانع يجب عليها توفير خدمات الصحة النفسية للعاملين والعاملات، واتخاذ الخطوات المناسبة والإجراءات للقضاء على مخاطر الاضطرابات النفسية.

## تجربة المملكة العربية السعودية

قامت المملكة السعودية في إطار استجابتها لحملة منظمة الصحة العالمية لتعزيز الصحة النفسية للعامل وتحسين بيئة العمل بإجراء دراسة على المستوى القومي للصحة النفسية في عام 2022. وكانت أبرز نتائج ذلك المسح أن 4 من كل 5 عمال مصابون باعتلال واضطراب نفسي، وأن 52% من المؤسسات الاقتصادية لا توفر تغطية خاصة بالصحة النفسية. وبناءً عليه، قامت المملكة بإطلاق مشروع وطني باسم "الصحة النفسية في بيئة العمل"، والذي جاء متماشياً مع رؤية المملكة 2030، ليهدف إلى إيجاد سياسات وإجراءات تحمي الصحة النفسية للموظفين ورفع مستوى الوعي. وأطلقت من خلال المشروع منصة إلكترونية "تهون" خاصة تهتم بالصحة النفسية للعامل وتوفر له تلك المنصة المعلومات والبيانات اللازمة بما فيها المستشفيات النفسية التي يمكنها تقديم الخدمات الصحية النفسية له.

## الخلاصة

والمركز المصري إذ يطرح هذه الورقة كمساهمة في بدء حوار حقيقي ومناقشات جادة بشأن الصحة النفسية والعقلية كعامل رئيسي من عوامل الصحة المهنية وحجر أساس في تقدم وتطور بيئة العمل، وما يترتب على ذلك من الحفاظ على أهم عنصر من عناصر التنمية وهو العنصر البشري، بما يعكس على العملية الإنتاجية ككل، فإنه يوصي بما يلي:

1. تطوير سياسات شاملة للصحة النفسية في بيئة العمل: من خلال برامج الوقاية من الاضطرابات النفسية والعنف النفسي، عبر تحديث قواعد السلامة والصحة المهنية بقانون العمل رقم 12 لسنة 2003 والقرارات المنفذة له، مع تبني سياسات واضحة وشاملة لتعزيز الصحة النفسية للعاملين<sup>10</sup>، تشمل برامج توعية وتدريب حول الصحة النفسية، وتقديم الدعم اللازم للتعامل مع الضغوط النفسية والأزمات.

2. **تعديل القوانين الخاصة بالتأمينات الاجتماعية والصحية:** يجب مراجعة وتحديث قوانين التأمينات الاجتماعية والتأمين الصحي لتشمل الاضطرابات النفسية كأحد أشكال الإصابة المهنية، لتوفير تغطية شاملة للعلاج النفسي والعقلي، عبر تعديل بند 2.4 من جدول الأمراض المهنية بقانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات بتحديد وتوصيف الأمراض النفسية المهنية بدقة، وإلغاء شرطية الحادث الجسيم، مع العلم أنه ليس كل الأمراض النفسية التي يعاني منها العمال والعاملات ناتجة من التعرض لحادث جسيم، وإجراء تعديل بقانون 73 لسنة 2021 يشمل عمل فحوصات طبية نفسية وعقلية من قبل المجلس القومي للصحة النفسية، وإعداد تقرير عن صحة العامل النفسية يتم تقييمه وفقاً لنوع الاضطراب النفسي المؤدي إلى تعاطي المخدرات وتحديد أسبابه إذا كانت بيئة العمل أم أسباب أخرى.

3. **توسيع شبكة المرافق والخدمات الصحية النفسية:** زيادة عدد المستشفيات والمراكز المتخصصة في الصحة النفسية لتلبية احتياجات العاملين في جميع المناطق الجغرافية، وتحسين جودة الخدمات المتاحة وتيسير الوصول إليها.

4. **تعزيز التعاون بين النقابات العمالية وأصحاب الأعمال:** إقامة شراكات بين النقابات العمالية وأصحاب العمل لضمان تنفيذ السياسات والإجراءات التي تعزز الصحة النفسية، وإرساء مدونات سلوك تحمي العاملين من المخاطر النفسية في بيئة العمل.

5. **توفير برامج دعم نفسي وتدريب متقدم للمشرفين والمديرين:** تقديم تدريبات متخصصة للمديرين والمشرفين على كيفية التعامل مع الأزمات النفسية للعاملين وتقديم الدعم اللازم لهم، ما يساهم في خلق بيئة عمل داعمة ومؤثرة إيجابياً على الصحة النفسية.

6. **تطبيق آلية تقييم دورية لصحة بيئة العمل النفسية:** تنفيذ آلية تقييم دورية لبيئة العمل لتحديد المشكلات النفسية المحتملة وتقديم الحلول الفعالة؛ لضمان توفير بيئة عمل صحية ومحفزة للعاملين.