البحث الثالث

أهمية الصحة المهنية والسلامة الصناعية
فى نظم التأمينات الإجتماعية

تمهيـد :

تتعامل نظم التأمينات الإجتماعية مع ما يسمى بأخطار الأشخاص ويعنى بذلك تلك الأخطار التى يمكن التعامل معها تأمينيا والتى يتعرض لها الإنسان فى شخصه وأهمها الوفاة والإصابات أو الحوادث والمرض والتعامل التأمينى مع الخطر يستلزم إمكان قياسه كميا بإعتباره "ظاهرة تؤدى إلى خسارة غير مؤكدة يمكن قياسها كميا وتقييمها نقديا ونسبتها إلى مسبب لا إرادى" (١) كما يستلزم دراسة العوامل التى تساعد على تحققه لإرتباطها بإحتمالات وقوعه ومدى الخسارة الناشئة عنه وفى هذا الشأن فإن الحالة الصحية والمهنية أو الصناعة تعتبر من أهم العوامل التى تساعد على تحقق أخطار الأشخاص .

وقد تأثرت نظم التأمينات الإجتماعية عدد نشأتها بالكيفية والمفهوم الخاص بالتأمين التجارى فى التعامل مع الأخطار فإفترضت أن دورها ينشأ فور تحقق الخطر ويقتصر على تعويض الخسارة المادية الناتجة عن تحققه، والتى تتمثل فى نفقات العلاج والرعاية الطبية والفقد أو النقص الذى يطرأ على دخل الإنسان ، ومن هنا فإن الهيكل الأساسى للمزايا أو التعويضات التى تقدمها نظم التأمينات الإجتماعية يقوم على توفير العلاج والرعاية الطبية وتعويض الأجر فى حالات العجز المؤقت عن العمل بسبب الإصابة أو المرض وذلك فضلا عن تعويضات العجز الدائم والوفاة والتى قد تؤدى بشكل دورى فتسمى بالمعاشات أو تؤدى دفعة واحدة فتسمى بتعويضات الدفعة الواحدة .

ومع تطور نظم التأمينات الإجتماعية تنبهت إلى ما تفرضه عليها أهدافها القومية العامة بحكم عموميتها وإجباريتها وما يتيحه لها ذلك من إمكانية إدارة الأخطار التى تتعامل معها مع تطوير وظيفتها التأمينية

---

(١) د. محمد صلاح الدين صدقى ، مبادئ التأمين ، دار الثقافة العربية ، القاهرة ، ١٩٨١ ص ٦ ، ٧.

بحيث لا تقتصر معها على مجرد تعويض الدخل بل تمتد إلى كل ما من شأنه توفير حماية تأمينية متكاملة تهتم بالإنسان ككائن حى إجتماعى له متطلباته ووظائفه فضلا عن دوره فى الحصول على دخل من عمله أو نشاطه .

وهكذا بدأت نظم التأمينات الإجتماعية الحديثة فى الإهتمام بأمرين -:

الأول : العمل على منع تحقق الخطر كلما أمكن والحد من الخسائر الناشئة عن وقوعه حيث تقع وذلك من خلال إجراء الدراسات المتصلة بالتعرف على مسبباته وإستخلاص الوسائل التى من شأنها تقليل معدلاته وشدته .

الثانى : تطوير التعويضات والمزايا التأمينية بحيث لا تقتصر على مجرد تعويض الدخل وإنما تمتد لكل ما من شأنه تمكين الشخص أو من يعولهم من الإحتفاظ بالمستوى المعيشى السابق على تحقق الخطر وذلك من خلال تطور مفهوم العجز الدائم وتعويضاته لتهتم بالعجز الدائم العضوى وآثاره المختلفة ليس فقط بالنسبة للقدرة على أداء العمل بل أيضا بالنسبة للقدرة على أداء متطلبات الإنسان كبشر فضلا عن تكوينه الجمالى وما يرتبط بذلك من آثار نفسية بعيده.

ومن هنا نشأ إهتمام نظم التأمينات الإجتماعية بالصحة المهنية والسلامة الصناعية بإعتبارها أهم العوامل التى تقلل من معدلات الأخطار التى يتعرض لها العاملون وشدة الخسائر الناتجة عن تحقيقها ثم تزايد هذا الإهتمام مع تطور فكرة ومدى الحماية التأمينية التى يتعين على نظم التأمينات الإجتماعية توفيرها وما يستلزمه ذلك من نفقات ضخمة من اليسر تقليلها كلما أمكننا تقليل معدلات الأخطار وتخفيف شدة الخسائر الناشئة عنها بإعتبار أن تكلفة أى خطر تتحدد على ضوء ما يسمى بالتوقع الرياضى أو توقع الخسارة والذى يرتبط بكل من متوسط الخسارة وإحتمال تحقق الحادث .

ورغم الأهمية المتزايدة لتدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية بالنسبة إلى نظم التأمينات الإجتماعية فإن أوجه تلك الأهمية

ومداها لم تأخذ حقها فى الدراسة ومازال الباحثون [١] ينظرون لتدابير الأمن الصناعى بإعتبار أن أهميتها بالنسبة لنظم التأمينات الإجتماعية ثانوية ولا تكاد تذكر أما الإهتمام الرئيسى بها فهو بالنسبة للعاملين الذين ينشدون حقهم فى السلامة والأمن وبالنسبة لأصحاب الأعمال (والدولة فى النهاية) بإعتبار أن الخسائر المادية غير المباشرة التى تعود عليهم تصل لعشرة أمثال التعويضات التى تؤديها نظم التأمينات الإجتماعية .

ومن هنا فإن تناولنا لأوجه الأهمية المتزايدة لتدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية بالنسبة إلى نظم التأمينات الإجتماعية يأتى فى وقته سواء نظرنا لهذه النظم كمؤمن عليهم أو - كمسئولين عن إدارتها وتمويلها . إذ يؤدى إلى إستخلاص مدى أهمية تطوير التشريعات التأمينية والعمالية والصحية وتحقيق التناسق الضرورى بينها حفاظا على ثرواتنا القومية بشرية كانت أم مادية وتمكينا لنظم التأمينات الإجتماعية العربية من مسايرة التطور العالمى فى مجال أهدافها ووسائلها ومستويات المزايا التى تقدمها .

وهكذا تهتم الدراسة بإستخلاص أوجه الأهمية المتزايدة لتدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية بالنسبة إلى نظم التأمينات الإجتماعية مع إقتراح الوسائل التى يمكن لهذه النظم القيام بها لتطوير وتدعيم فاعلية تلك التدابير وتتناول الدراسة ذلك من خلال خمس نقاط للبحث هى- :

١- الإطار العام لتدابير الأمن الصناعى وتأمين إصابات العمل على المستوى العربى.

٢- تدابير الأمن الصناعى كمطلب أول للعاملين وكأول طرق مواجهة الأخطار التى يتعرضون لها .

٣- الإرتباط القائم بين فاعلية تدابير الأمن الصناعى ونظم التأمينات الإجتماعية وتكامل دور كل منهما .

٤- تزايد أوجه أهمية تدابير الأمن الصناعى بالنسبة إلى نظم التأمينات الإجتماعية .

---

(١) د. محمد بيومى منصور ، دور السلامة والصحة المهنية فى التنمية الإقتصادية والإجتماعية، مجله العمل العربية ، العدد الثانى عشر / مكتب العمل العربى، ديسمبر ٧٨، ص ٩٨ وما بعدها.

٥- دور نظم التأمينات الإجتماعية فى تدعيم وفاعلية تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية .

١- الإطار العام لتدابير الأمن الصناعى وتأمين إصابات العمل على المستوى العربى

يتحول المجتمع العربى مسرع الخطى نحو التصنيع مما يخلق قطاع عريض من القوى العاملة أتى بعضها من مجتمع البداوة وأتى البعض الآخر من مجتمع الزراعة وأتى البعض الثالث من مجتمع الحرف والصناعات الصغيرة والبعض الأخير جاء من المعاهد الفنية ومراكز التدريب والكليات والجامعات [١].

ويتم تحول المجتمع العربى ونموه وسط موجات متلاحقة من النظريات والأفكار الإجتماعية التى قد تختلف وتتفاوت النظرة اليها من دولة لأخرى ولكنها جميعا تلتقى عند هدف لا خلاف عليه أن العامل لم يعد ترسا فى آله ولم يعد مجرد أداة للإنتاج وإذا كانت الجهود قد بذلت وما زالت تبذل لتطوير وسائل الإنتاج وأساليبه فإن الجهد الأكبر يجب أن يوجه لتطوير الحياة الإجتماعية للعمال وأساليب خدمتهم ورعايتهم ووقايتهم من أسباب القلق والشعور بعدم الأمن[١].

ومن هنا فقد إهتمت أغلب تشريعات العمل الدول العربية بالنص على أحكام خاصة بالصحة المهنية والسلامة الصناعية ، كما نصت على ذلك الإتفاقية العربية لمستويات العمل ، ومن ناحية أخرى فقد كان تأمين إصابات العمل الإجتماعى من أول أنواع التأمينات الإجتماعية التى قررتها الدول العربية.

ولعل من المناسب أن نبدأ دراستنا عن أهمية تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية بالنسبة لنظم التأمينات الإجتماعية باستخلاص الإطار العام لتلك التدابير ولتأمين إصابات العمل وذلك على النحو التالى :

---

(١) رستم لطفى ، الرعاية الإجتماعية العمالية ، المكتبه العمالية ، الكتاب الثانى والثلاثون، الإتحاد الدولى لنقابات العمال العرب ، ص ٣ ، ٤

الإطار العام لتدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية:

إهتمت إتفاقية مستويات العمل العربية بالمستويات التى يجب توفيرها ، كحد أدنى ، للمحافظة على صحة العمال ووقايتهم من أخطار العمل وذلك فى المواد ٥٣ : ٥٦ التى نصت على ما يلى :

١- يجب إتخاذ الإحتياطيات اللازمة لحماية العمال من الأضرار الصحية وأخطار العمل والآلات ، ويحدد تشريع كل دولة الأحكام اللازمة لتنظيم هذه الإحتياطيات (م٥٣).

٢- يجب عند التعيين إجراء الكشف الطبى الدقيق على العمال المشتغلين فى مهن تتضمن بطبيعتها أخطارا تهدد صحة العامل ، كما يجب إجراء الكشف الطبى الدورى عليهم (م٥٤).

٣- يجب إخطار السلطات عن حالات إصابات العمل أو أمراض المهنة وعن الحالات المشتبه فيها ، حسب الأحوال (م٥٥).

٤- يجب فى المنشآت الكبيرة الحجم ، تنظيم الخدمات الطبية، سواء داخل المنشآت أو خارجها كقسم مستقل ، أو كخدمة مشتركة بين عدة منشآت للقيام بحماية العمال من المخاطر الصحية الناشئة عن العمل والمحافظة على صحة العمال البدنية والعقلية (م٥٦).

ومن ناحية أخرى فقد إهتمت الإتفاقية العربية للسلامة والصحة المهنية رقم ٧ لسنة ١٩٧٧ بحماية صحة العاملين وتوفير الرعاية الطبية والإسعافات الأولية بالمنشآت وإجراء الفحوص الطبية الإبتدائية والدورية على العمال .

ومن هنا يبين لنا أن الوقاية هى الهدف الأساسى للأمن الصناعى بإعتباره أسلوبا علميا لمنع الحوادث والإصابات المهنية ويكون ذلك بوسائل هندسية أو طبية أو غير ذلك بحسب ما تقتضيه طبيعة العمل وظروفه مع الإهتمام بالإحصاءات التى يكمن عن طريقها التعرف على ظروف العمل ومدى تأثير المهنة على صحة العاملين والكشف عن العلاقة بين ظروف العمل البيئية وما تسببه من وقوع إصابات أو أعراض مهنية للعاملين [١].

---

(١) الدكتور محمد بيومى منصور ، دور السلامة والصحة المهنية فى التنمية الإقتصادية والإجتماعية ، مجلة العمل العربية ، مرجع سبق ذكره ص ٩٨، ١٠٤

ورغم أن تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية تمثل إهتماما عاما لعديد من المنظمات داخل أى دولة (كتلك الخاصة بالتعليم والصحة النقل والإسكان .. الخ) فإننا نعرض فيما يلى للأحكام التى تهتم مباشرة بتلك التدابير والتى تنص عليها تشريعات العمل والتأمينات الإجتماعية ببعض الدول العربية

أولا : قانون العمل العراقى : [1]

يهتم الفصل السادس من قانون العمل العراقى رقم١٥١ لسنة ٧. بتنظيم عمل النساء والأحداث سواء من حيث التشغيل الليلى والراحات والفحص الطبىالدورىأو من حيث منع تشغيل الأحداث الذىتقل أعمارهم عن حد معين (المواد من ٧٩ إلى ٩١) كما يهتم الفصل السابع من ذات القانون بتنظيم العمل فى المناجم المعدنية والمقالع الحجرية سواء من حيث ساعات العمل أو الفحص الطبى الدورى أو الإعلان عن التعليمات المتعلقة بالسلامة العامة وشروط العمل أو توفير الإسعافات الأولية والمستوصفات أو مياه الشرب النقية والمساكن الملائمة ووجبات الطعام المغذية التى تتوافر فيها الشروط الضرورية للصحة وذلك فضلا عن الزام الجهات المسئولة عن العمل بالإهتمام بالإجراءات والتحفظات التالية-:

١- إصدار تعليمات يومية واضحة لإحتياطيات السلامة العامة وأمن العمل .
٢- الإقتصار على إستخدام مصابيح الأمان المرتفعة فى الأماكن التى تنتشر فيها غازات ملتهبة أو تسبب إنفجارا .
٣- تزويد العمال والموظفين بالألبسة الخاصة والأجهزة والأدوات اللازمة للوقاية .
٤- تنظيم الإنارة والتهوية والحرارة بشكل طبيعى أو إصطناعى.
٥- فحص حالة المنجم يوميا قبل مباشرة العمل وإعطاء التوجيهات اللازمة بذلك بعد الفحص للموظف المسئول لتنفيذها فورا.
٦- تفتيش أماكن العمل مرة فى الأسبوع على الأقل للتأكد من حسن تطبيق الإجراءات والإحتياطيات المنصوص عليها فى الفقرات السابقة.

---

(١) النشرة التشريعية لمكتب العمل العربى ، العدد الخامس ، أبريل ١٩٧٧ .

وفى مجال إحتياطيات العمل العامة إهتم الفصل الثامن من قانون العمل العراقى بالتزام صاحب العمل أو الإدارة باحاطة العامل قبل إستخدامه بمخاطر مهنة ووسائل الوقاية الواجب عليه إتخاذها والتى يتم الإعلان عنها فى مكان ظاهر مع التزام الإدارة أو صاحب العمل بإتخاذ الإحتياطيات اللازمة لحماية العمال أثناء العمل من الأضرار الصحية وأخطار العمل والآلات وفقا لما يصدره الوزير وألا يتم الإغلاق الإدارى لمحل العمل كليا أو جزئيا حتى تزال أسباب الخطر .

ثانيا : قانون العمل السعودى [1]

يهتم الفصل التاسع من نظام العمل والعمال الصادر بالمرسوم الملكى رقم ٢١ بتاريخ ١٣٨٩/٩/٦ بتنظيم ساعات العمل والراحات الأسبوعية، كما إهتم الفصل العاشر بتشغيل الأحداث والنساء، أما الفصل السابع فقد تم تخصيصه لأحكام الوقاية والخدمات الإجتماعية حيث تم النص على التزام كل صاحب عمل بإتخاذ الإحتياطيات اللازمة لحماية العمال من الأخطار والأمراض الناجمة عن العمل والآلات المستعملة ووقاية العمل وسلامته (م١٢٨) مع توفير وسائل الإسعاف الطبى طبقا للمستويات التى يقررها وزيرالعمل بالإشتراك مع وزيرالصحة (م١٣٤) ووسائل الإنتقال والمساكن الملائمة والوجبات الغذائية ومياه الشرب الصالحة وذلك فى الأماكن البعيدة عن العمران وخاصة المناجم والمقالع ومراكز التنقيب عن البترول وإستخدامه وإستثماره (م١٤٣).

وبوجه عام يلتزم كل صاحب عمل بمراعاة حفظ مكان العمل فى حالة صحية ونظيفة وتهوية غرف العمل وفقا للمقاييس الصحية وإنارة المؤسسة بصورة كافية وتأمين المياة الصالحة للشرب والإغتسال وإتخاذ الإحتياطيات اللازمة لوقاية العمال من الأضرار الناتجة عن أى غاز أو غبار أو دخان أو أية نفايات قد تتولد أثناء العمل (م١٢٩).

كما يلتزم باحاطة جميع الأجزاء المتحركة بحواجز مناسبة للوقاية التامة مع تسييج الفتحات الأرضية وكافة العوائق التى قد تعرض العمال لخطر السقوط أو الإصطدام (م١٣١) فإذا كان العمل مما يعرض أى

---

١. النشرة التشريعية لمكتب العمل العربى ، العدد الثالث ، ١٩٧٦ .

شخص يعمل فيه لخطر إصابة بدنية أو تسمم أو مرض فلوزير العمل أن يحدد الوسائل التى يجب على أصحاب العمل إتخاذها لحماية العمال (م١٣٠).

ثالثا : قانون العمل اليمنى [١]

إهتم الفصل السابع من قانون العمل اليمنى الصادر بالقانون رقم ٥ لسنة ١٩٧٠ بأحكام الوقاية والخدمات على نحو مماثل لتلك المقررة بقانون العمل السعودى، فيلتزم كل صاحب عمل بإتخاذ الإحتياطيات اللازمة لحماية العمال وسلامتهم من الأخطار والأمراض الناجمة عن العمل والآلات المستعملة (م٩٢) مع مراعاة قواعد حفظ المؤسسة فى حالة صحية ونظيفة وتهوية غرف العمل وإنارتها وتوفير مياه الشرب والنظافة وإتخاذ إحتياطيات وقاية العمال من الأضرار الناشئة عن أى غاز أو غبار أو دخان أو نفايات (م٩٣) وذلك فضلا عن توفير الإسعافات الطبية وغيرها وفقا لعدد العاملين (م٩٦).

رابعا : قانون العمل الصومالى : [٢]

وفقا للجزء السابع من قانون العمل الصومالى الصادر بالقانون رقم٦٥ بتاريخ١٩٧٢/١٠/١٨ فإن مستلزمات الأمن والصحة فى العمل تتمثل فى الآتى :

١- بناء وتجهيز وإدارة جميع المصانع والورش وأماكن العمل الأخرى بطريقة تضمن حماية العمال من أية أخطار محتملة ومد العمال بالأجهزة والآلات والتعليمات التى تحميهم من أية مخاطر (م١٠١).

٢- إبلاغ تفتيش العمل بحوادث العمل والأمراض التى قد تنجم عنه (م١٠٢).

٣- توفير الإسعافات الأولية مع وجود مستوصف أو صيدلية خاصة وهيئة طبية كافية فى الأماكن التى تضم أكثر من مائة عامل (م١٠٣) ونقل المصابين والمرضى لأقرب مستشفى (م١٠٤).

---

(١) النشرة التشريعية ، مكتب العمل العربى ، العدد الثانى عشر ، يناير ١٩٧٩ .

(٢) النشرة التشريعية، مكتب العمل العربى، العدد الحادى عشر، أكتوبر سنة ٧٨ .

خامسا : قانون العمل القطرى : [1]

تحتل الأحكام الخاصة لسلامة العمال وصحتهم وراحتهم الباب التاسع من قانون العمل رقم ٣ لسنة ١٩٦٢ ووفقا لتلك الأحكام التى يلتزم كل صاحب عمل بتوفير جميع الإحتياطيات المعقولة الممكنة لحماية العمال أثناء العمل من أية إصابة أو مرض قد ينشأ عن الأعمال التى تؤدى فى مؤسسة أو من أية حادثة أو خلل أو عطب فى الآلات أو أية معدات أخرى أو من الحريق (م٥٤) مع توفير الإسعافات الطبية الأولية (م٥٥) وتهيئة أماكن العمل النظيفة والمزودة بمياه الشرب والإغتسال ووسائل تصريف المياه (م٥٨) مع الإعلان بأماكن ظاهرة عن تعليمات منع الحرائق وحماية العمال من الأخطار التى يتعرضون لها أثناء تأدية عملهم (م٥٣).

سادسا : قانون العمل الجزائرى : [2]

فى ١٩٧٥/٤/٢٩ صدر الأمر رقم ٧٥ بالشروط العامة لعلاقات العمل فى القطاع الخاص وتضمن الباب الثالث من الكتاب الرابع منه الأحكام المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل وذلك على النحو التالى:

١- إهتمت المواد من ٢٤١ إلى ٢٤٥ بالتدابير العامة للسلامة الصحية من حيث توافر شروط الوقاية الصحية والسلامة الصحية بأماكن العمل مع ضبط بيئة وجو العمل على مستوى ملائم لصحة العمال وتوفير الماء الصالح للشرب .

٢- إهتمت المواد من ٢٤٦ إلى ٢٥٦ بالتدابير الإحتياطية ضد الحوادث من حيث تركيب الآلات والأجهزة الآلية فى أفضل الأوضاع الخاصة بالأمن وتجهيز الآليات بوسائل الحماية والإعلان عن المنتجات السامة المعدة للإستعمال الصناعى .

٣- إهتمت المادة ٢٥٧ بتدابير الحماية من الحرائق وتوفير أدوات مكافحتها ووضع التعليمات الخاصة بأحوال الحريق وأدوات الإطفاء والإنقاذ .

---

(١) النشرة التشريعية ، مكتب العمل العربى، العدد السادس، يوليو سنة ١٩٧٧ .

(٢) النشرة التشريعية، مكتب العمل العربى، العدد الثانى، يناير/ فبراير ١٩٧٦ .

٤- إهتم الفصل الثانى بإنشاء هيئات حفظ الصحة والأمن التى تهتم بالتحقيق فى كل حادث أو مرض مهنى خطير يؤدى لوفاة أحد العاملين أو عجزه عجزا مستديما مع التأكد من تطبيق تعليمات الصحة والأمن وسلامة صيانة أجهزة الحماية وشرح مفهوم الخطر المهنى والتوصية بشأن وسائل الوقاية الصحية والأمن وطب العمل (م٢٦٢: ٢٧٣).

٥- إهتم الفصل الثالث بطب العمل الذى يتولى المحافظة على صحة العامل بتجنب كل ما يضر بحالته البدنية أو المعنوية ومراقبة ملاءمته مع العمل أى أن دور الأطباء هنا وقائيا يتمثل فى وقاية كل إنهيار لصحة العمال من جراء العمل وإجراء الفحوص والكشوف الطبية الدورية (المواد ٢٧٤: ٣٠١)

الإطار العام لتأمين إصابات العمل :

تهتم كافة الدول العربية بإصابات العمل إما من خلال تشريعات العمل أو من خلال نظم التأمينات الإجتماعية القائمة بها وذلك على النحو الذى نجمل ملامحه الأساسية فيما يلى:

أولا : من حيث مفهوم إصابة العمل:

يهتم قانون التأمينات الإجتماعية السودانى رقم ٣٠ لسنة ١٩٧٤[١] بالإصابات الناتجة عن حاد ث وقع بسبب العمل أو أثناء تأدية والإصابات بأحد الأمراض المهنية بجدول ملحق بالقانون ، ويتفق فى ذلك مع قانون التأمينات الإجتماعية الكويتى الصادر برقم ٦١ لسنة ١٩٧٦[٢].
مع ملاحظة أن القانون الكويتى يترك تحديد الأمراض المهنية إلى قرار يصدر من وزير المالية بالإتفاق مع وزير الصحة العامة .

ورغم إهتمام قانون العمل اليمنى رقم ٥ لسنة ١٩٧٠ [٣] بإصابات الطريق والإصابات نتيجة لمرض مهنى مدرج بجدول ملحق بالقانون

---

(١) النشرة التشريعية ، مكتب العمل العربى ، العدد الأول يوليو ١٩٧٥.
(٢) المرجع السابق ، العدد التاسع ، ابريل ١٩٧٨ .
(٣) المرجع السابق ، العدد الثانى عشر ، يناير ١٩٧٨ .

فإنه يقصر مفهوم الإصابة على تلك التى تقع نتيجه طارئ بسبب العمل وأثناء تأديته .

وتهتم كل من قوانين التأمينات الإجتماعية بالعراق (قانون التقاعد والضمان الإجتماعى رقم ٣٩ لسنة ١٩٧١) [١] بموريتانيا الإسلامية (قانون الضمان الإجتماعى رقم ٣٩.٦٧ لسنة ١٩٦٧ المعدل)[٢] والبحرين (قانون التأمين الإجتماعى رقم ٢٤ لسنة ١٩٧٦)[٣] بالإصابات الناشئة نتيجة حادث أثناء أو بسبب العمل وإصابات الطريق والإصابة بأحد الأمراض المهنية التى تحدد فى القانون العراقى بجداول يصدرها وزير العمل والشئون الإجتماعية بعد إستطلاع رأى وزارة الصحة ومع الإعتداد بالخبرة الطبية فى الحالات غير الملحوظة بالجداول المذكورة ، وتحدد فى النظام الموريتانى بمرسوم بناء على إقتراح وزير العمل وفى النظام البحرينى بقائمة يتضمنها جدول مرفق بالقانون .

أما النظام المصرى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ٧٥ المعدل فيمد مفهوم إصابة العمل للإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل متى توافرت فيها شروط وقواعد يصدر بها قرار من وزير التأمينات الإجتماعية بالإتفاق مع وزير الصحة وذلك فضلا عن الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة بجدول ملحق بالقانون والإصابة الناتجة عن حادث أثناء العمل أو بسببه وإصابات الطريق من وإلى مكان العمل .

ثانيا : من حيث مفهوم العجز الدائم :

يقصد بالعجز الكلى المستديم فى النظام السوادنى ذلك الذى يحول كلية وبصفة مستديمة بين المؤمن عليه وبين مزاولته أية مهنة أو عمل يتكسب منه (م٢) ويضيف النظام الكويتى إلى هذا التعريف أمثلة لبعض الحالات والتى تعتبر عجزا كاملا مستديما ومن بينها الأمراض العقلية والمزمنة والمستعصية التى يصدرها قرار من وزير المالية بالإتفاق مع

---

(١) المرجع السابق ، العدد العاشر ، يوليو ١٩٧٨ .
(٢) المرجع السابق ، العدد الثامن ، يناير ١٩٧٠.
(٣) المرجع السابق ، العدد الرابع ، ١٩٧٧.

وزير الصحة العامة ثم يعرف العجز الجزئى بأنه ذلك الذى يكون من شأنه أن يؤثر وبصفة مستديمة على قدرة المؤمن عليه على العمل فى مهنته الأصلية أو الكسب بوجه عام (م١).

وفى ذات الإتجاه يعرف قانون العمل اليمنىالعجز الكلىالدائم بذلك الذى يمنع العامل بصفة مستديمة من مزاولة أى عمل كان ويعطى بعض الأمثلة لذلك ثم يعرف العجزالجزئىالدائم بذلك الذى يسبب عجزا مستديما فى بعض أعضاء العامل يؤدى إلى نقص دائم فى الأجر أو فى المقدرة على العمل وتعتبر كذلك الحالات الوارده بجدول ملحق بالقانون (م١٠٠).

ويهتم النظام البحرينى بتعريف ما يسمى بالعجز غير المهنى والذى يهتم به التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة بأنه كل عجز يحدث قبل بلوغ المؤمن عليه سن الستين أو بلوغ المؤمن عليها سن الخامسة والخمسين ويستحيل معه بسبب بتر أحد الأعضاء أو الإصابة بعاهه أو بسبب الحالة الصحية المتأخرة جسديا أو عقليا أو نفسيا، كسب ثلث الأجر السابق من المهنة الإعتيادية أو مهنة مماثلة ، وينتظر دوامه ستة أشهر أو أكثر مع مراعاة الإمكانيات والملكات الجسدية والعقلية والتكوين المهنى والسن (م٤).

ووفقا للقانون الموريتانى تحدد نسبة العجز المستديم حسب العجز طبيعة العجز والحالة العامة والسن والقوى البدنية والعقلية للمصاب وكذلك حسب كفاءته ومؤهلاته المهنية على أساس جدول إسترشادى للعجز مقرر بمرسوم بناء على إقتراح وزير العمل (م٤٦).

ويعرف القانون العراقى العجز بنقصان القدرة على العمل بشكل كامل أو جزئى بسبب المرض أو إصابات العمل (م١).

أما القانون المصرى المعدل بالقانون رقم ٩٣ لسنة ١٩٨٠ فيهتم بتعريف العجز المستديم بأنه كل عجز يؤدى بصفة مستديمة إلى فقدان المؤمن عليه لقدرته على العمل كليا أو جزئيا فى مهنته الأصلية أو قدرته على الكسب بوجه عام وحالات الأمراض العقلية وكذلك الأمراض المزمنه والمستعصية التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالإتفاق مع وزير الصحة .

ثالثا : من حيث التمويل :

يتم التمويل عادة باشتراكات يتحملها صاحب العمل بمفرده تتحدد بنسبة مئوية من الأجور قدرها ١% فى النظامى السودانى (م٤٥) وتتحدد فى النظام العراقى بواقع ٣% بالنسبة لأصحاب الأعمال فى القطاعين الخاص والمختلط وبواقع ٢% بالنسبة لغيرهم (م٢٧) وفى النظام المصرى بواقع ٣% بالقطاع العام الخاص ٢% بالقطاع العام (مع تحملة لتعويض العجز المؤقت عن العمل)، ١% بالقطاع الحكومى (م٤٦).

ومن الملاحظ هنا أنه رغم تحديد نسبة الإشتراكات فى النظام الكويتى بواقع ٢% من مرتبات العاملين فإنه يجوز زيادة هذه النسبة إلى ما لا يتجاوز الضعف إذا ثبت أن صاحب العمل لم يتخذ الإحتياطيات الكفيلة بوقاية عمالة من إصابات العمل أو كان العمل بحسب طبيعته أو الظروف التى يؤدى فيها من شأنه زيادة نسبة الإصابات مهما إتخذ صاحب العمل من إحتياطيات (م٣٣).

وفى ذات الإتجاه بنص النظام الموريتانى على تحديد نسب لإشتراكات إصابات العمل بمرسوم بناء على إقتراح وزير العمل مع جواز إعادة النظر فيها بنفس الكيفية وبناء على رأى مجلس إدارة الصندوق مع مراعاة إمكان زيادة نسب الإشتراكات إلى الضعف بالنسبة لصاحب العمل الذى لا يطبق تعليمات السلطات المختصة بالوقاية من حوادث العمل والصحة الصناعية.

وفى ذات الإتجاه أيضا يحدد النظام البحرينى إشتراكات تأمين إصابات العمل بمعدل٣% من الأجور(م٤٧) إلا أنه يجيز زيادة هذا المعدل حتىالضعف بالنسبة لأصحاب العمل الذين يرفضون التقيد بالتعليمات الصادرة عن السلطات المختصة فى موضوع سلامة العمال وصحتهم .

رابعا : من حيث المزايا :

تتمثل مزايا تأمين إصابات العمل فى الآتى:-

١- العلاج والرعاية الطبية :

وتسمى فى البحرين بالعناية الطبية (م٥٠) وفى العراق بالخدمات الصحية (م٥١) وفى الكويت بالعلاج الطبى (م٣٥) وفى الصومال

بالرعاية الطبية (م٤٣) وفى مصر بالعلاج والرعاية الطبية (م٤٧) وهى فى كافة الأحوال تشمل خدمات الممارس العام والأخصائيين كما تشمل الأدوية والعلاج داخل المستشفيات وغالبا ما تشمل الخدمات التأهيلية.

٢- تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت :

هذا يعادل فى موريتانيا ثلثى متوسط الأجر اليومى (م٤٤) ويعادل الأجر كاملا فى كل من الكويت (م٤.) والعراق (م٥٥) مصر (م٤٩) أما فى البحرين فإن تعويض الأجر والذى يسمى بالبدل اليومى يحدد بواقع ٧٥% من الأجر اليومى للمصاب .

ولا تعتمد النظم السابقة بما يسمى فترة الإنتظار التى يبدأ بعدها صرف التعويض .

٣- تعويضات من دفعة واحدة فى حالة العجز الدائم الذى يقل عن درجة معينة: ويؤدى هذا التعويض إذا قلت درجة العجز الجزئى المستديم عن ١٥% وفقا للنظام الصومالى (م٤٧) وترتفع هذه النسبة إلى ٣٠% فى النظام البحرينى (م٥٥) وإلى ٣٥% فى كل من النظام العراقى (م٥٦) والمصرى (م٥٣).

٤- معاشا دوريا فى حالة الوفاة أو العجز الكلى المستديم أو العجز الجزئى المستديم الذى يزيد عن نسبة معينة معينة .

وهذا يحدد فى حالة العجز الكلى والوفاة بواقع ٨.% من الأجر الشهرى الموحد فى النظام السودانى (م٤٨) وبواقع ٩٥% من المرتب فى النظام الكويتى (م٤٢) وبواقع ٨٥% من متوسط الأجر الشهرى فى النظام الموريتانى وبواقع ٨٠% فى النظام العراقى (م٥٦) وبواقع ٧٥% فى النظام البحرينى (م٥٧) وبواقع ١٠٠% فى النظام المصرى (م٥١، ٧١).

هذا وينسب معاش العجز الجزئى إلى معاش العجز الكلى .

٥- تعويضات إضافية لمعاش العجز الكامل والوفاة :

وهذه تؤدى دفعة واحدة وتتناسب فى النظام المصرى مع سن العامل فى تاريخ إنتهاء الخدمة بسبب الوفاة أو العجز الكامل (م١١٧).

فى مجال الإهتمام ببعض تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية:

تهتم أغلب النظم محل الدراسة بإجراء فحص طبى دورى على العمال المعرضين لأحد الأمراض المهنية مع الزام أصحاب الأعمال بذلك فى بعض النظم (م٥٦ من القانون السوادنى، م١١٧ من قانون العمل اليمنى) وتلتزم بذلك الهيئة العامة للتأمين الصحى فى مصر (م٨٧) والمؤسسات العامة للتأمينات الإجتماعية بالكويت (م٤٨).

هذا وينص النظام العراقى على تعاون مؤسسة التقاعد والضمان الإجتماعى للعمال مع الإدارات المختصة والأجهزة النقابية والمؤسسات العمالية من أجل نشر الوعى الوقائى بين صفوف العمال والتنبيه على أخطار المهنة وتعميم وسائل الوقاية من الإصابات والتدريب على إستخدامها أثناء العمل وإصدار التعليمات الضرورية بإستمرار لتحقيق هذه الأغراض ومراقبة تطبيقها (م٦٣).

٢- تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية "الأمن الصناعى" أولى طرق مواجهة الأخطار التى يتعرض لها العاملون وهى المطلب الأول لهم :

وهذا أمر طبيعى ومنطقى فيتعين فى البداية أن يسعى الفرد بل والمجتمع ككل إلى كل ما من شأنه الحد من معدلات تحقق الأخطار ووطأة أو شدة الخسائر الناتجه عنها بل وإلى منع تحقق الأخطار المهنية وفىهذا الشأن يستحدث المخترعون والعلماءوالباحثون الكثير من وسائل الوقاية من الإصابات وتقليل معدلات تحققها والتخفيف من أثارها[١].

ويحكم إمتداد نظم التأمينات الإجتماعية الحديثة لكافة أو أغلب قطاعات المجتمع وتعاملها مع الأخطار الرئيسية التى يتعرض لها الإنسان من شيخوخة وعجز ووفاة وإصابات ومرض وتعطل ، وبحكم إخبارية تلك النظم وعمومتها وجدت لديها القدرة والباعث على الإهتمام

---

(١) د. سامى نجيب، دراسات فى التأمين، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية الجوانب الرياضية، القاهرة ، الطبعة الثانية ، ١٩٨٠.

بأساليب الوقاية والتحكم فى أخطار الحوادث وإصابات العمل وهى أولى سياسات إدارة أى خطر .

وإدارة الخطر Risk Management هى الوسيلة العلمية التيمكن السيطرة بها على الخطر، بأقل تكلفة ممكنة، من حيث تقليل فرص تحقيقه من ناحية وتقليل حجم الخسارة الناشئة عن تحققه من ناحية أخرى [١].

وهكذا فإن الهدف الأول والأخير من إدارة الخطر هو الحد من آثاره بالتوصل إلى وسائل محدودة للتحكم فيه Risk Control والحد من عدد مرات حدوثه والتقليل ما أمكن من الخسائر التى تترتب على تحقق حوادثه[٢].

وتستلزم إدارة الخطر البدء بدراسة الخطر ومصادره وتقييم الخسائر الناتجة عن تحققه ثم تأتى بعد ذلك مرحلة إختيار طريقة مواجهة الخطر وأولها الوقاية منه وتجنبه أو التحكم فى قيمة الخسارة الناتجه عنه Prevention and Control [٣] ويتمثل ذلك بالنسبة لإصابات العمل والأمراض فى تدابير الأمن الصناعى أو ما يعرف بالصحة المهنية والسلامة الصناعية والتى من شأنها الإقلال من معدل تكرار الحوادث وتقليل شدة الآثار الناتجة عنها .

وتقوم تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية على أن القوى البشرية العاملة عنصرا رئيسيا من عناصر الإنتاج التى يصعب تعويضها والتى يجب بالتالى أن تنال القسط الأكبر من الرعاية والتدريب والحماية من كافة الأخطار ومسببات الضياع التى يتعرض لها [٤] ومن هنا فإن

---

(١) د. محمد صلاح الدين صدقى ، مبادئ التأمين ، مرجع سب ذكره،ص٣٧

(٢) د. سلامه عبد الله، الخطر والتأمين،دار النهضة العربية،القاهرة، ٧.، ص٤٨

(٣) راجع فى هذا:

- أحمد جاد عبد الرحمن ، التأمين ، دار النهضة العربية ، القاهره ، ص١.
- د. سلامه عبد الله، الخطر والتأمين ، مرجع سبق ذكره ص٤٨: ص٥٥
- د. عادل عبدالحميد عز، مبادئ التأمين، دار النهضه العربيه، القاهره ص٦:٨
- د. محمد صلاح الدين صدقى، مبادئ التأمين، مرجع سبق ذكره، ص٣٨،٣٩

(٤) بحوث وتوصيات مؤتمر الأمن الصناعى السابع، معهد الأمن الصناعى، القاهره، يناير سنة ١٩٧٢ ، ص ٣٨

تلك التدابير تسعى لتقليل معدلات الحوادث والإصابات والأمراض المهنية وتخفيض شدة الآثار الناتجة عن تحقيقها وهو المطلب الأسمى لجمهور العاملين المؤمن عليهم والذين يهتمون فى المقام الأول بالمحافظة على قدراتهم العضوية والعقلية وتكوينهم الخلقى والجمالى ولا يمكن للمزايا والتعويضات التأمينية مهما إرتفع مستواها أن تعوضهم عن الخسائر المعنوية والنفسية الناشئة عن العجز أوالوفاه

لقد إنقضى الوقت الذى ساد فيه الإعتقاد بأن الحوادث والإصابات شر لابد منه وتزايد الوعى العام بأهمية الأمن الصناعى كوسيلة لمنعها أو تقليلها وتخفيض شدة الآثار الناتجة عنها ولمس العاملون مدى الإنخفاض فى معدلات الإصابة والمرض نتيجة للنجاح فى تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية .

ولبيان مدى الدور الذى يمكن أن تؤديه تدابير الأمن الصناعى فى خفض معدلات الإصابة وشدة الخسائر الناتجة عنها يكفى أن نشر فيما يلى لإحصائية عن عدد حالات الإصابات وعدد أيام العجز المؤقت عن العمل بسبب الإصابة ومعدلات الشدة والتكرار فى إحدى الشركات الصناعية قبل وبعد إتباع تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية (١)

بيان	بعض السنوات السابقة على الأمن الصناعى			بعض السنوات اللاحقة للنجاح فى تدابير الأمن الصناعى		
	٦٨/٦٧	٦٩/٦٨		٧٠/٦٩		٧١/٧٠
	العدد أو المعدل	العدد أو المعدل	% X العدد أو المعدل	العدد أو المعدل	% X العدد أوالمعدل	
عدد الإصابات	٣١٩	٣١٧	١٨٥	٤٢	١.٩	٤١
عدد الأيام الضائعه	٢٣٥٧	٢.٣٧	١٤.٥	٣٢	٩٨١	٣١
معدل الشـــــدة	١٨٩٣	١٥٧٨	١.٨٤	٣٢	٧٢٩	٣٣
معدل التكـــرار	٢٤١١	٢٤١٧	١٣٨	٤٣	٨٢	٤١

النسبة المئوية إلى بيانات عام ٦٩/٦٨.

وهكذا نلمس كيف تؤدى تدابير الأمن الصناعى إلى تخفيض معدلات تكرار الإصابات إلى حوالى الخمسين وتخفيض معدلات شدة

---

(١) دراسة خاصة بالجمعية التعاونية للبترول قدمت لمؤتمر الأمن الصناعى السابع المنعقد بالقاهره فى يناير ١٩٧٢، بحوث وتوصيات المؤتمر، مرجع سبق ذكره، ص١٨٣ : ص١٩٢.

الخسائر الناتجة عنها إلى حوالى الثلث فأصبحت من أولى مطالب النقابات العمالية وإحتلت حيزا رئيسيا من إهتمام الهيئات المهتمة بأحوال العمال والصناعة وتبلور ذلك كله على الصعيد الدولى فتعددت المؤتمرات والجمعيات والتنظيمات والإتحادات والهيئات الدولية التى تهتم بالأمن الصناعى على النحو التالى [1]:

١- فى سنة ١٨٨٩ نظم أول مؤتمر دولى للحوادث الصناعية فى باريس وذلك بمناسبة قيام المعرض العالمى بها ، وقد أوصى المؤتمر بإنشاء هيئة دولية دائمة للإفادة من خبرات مختلف البلاد فى هذا الميدان وإختيار الطرق المثلى لمنع الحوادث .

٢- وفى سنة ١٨٩١ عقد مؤتمر ثان لمنع الحوادث الصناعية بمدينة برن ثم عقدت مؤتمرات أخرى لذات الغرض فى ميلانو سنة ١٨٩٤وبروكسل سنة ١٨٩٧ وفى باريس سنة ١٩٠٠ .

٣- وفى سنة ١٩٠٢ أصدرت الجمعية الدولية للحماية القانونية للعمال مجلة دورية لتشريعات العمل نشرت بها عدة لوائح للأمن الصناعى .

٤- وفى سنة ١٩١٦ أصدر مؤتمر العمل المنعقد بمدينة ليدز توصيات بتطوير تشريعات الأمن الصناعى والصحة المهنية بالدول المختلفة مع وجوب تنظيم التعاون الدولى المشترك لمواجهة الأخطار الصناعية وأمراض المهنة .

٥- وفى سنة ١٩١٩ أشير فى ديباجة معاهدة فرساى إلى تدابير حماية العاملين من الإصابات الناشئة عن تشغيلهم وذلك كوسيلة لتحسين أحوال العمل وتم إقرار إنشاء هيئة العمل الدولية ومن بين إهتماماتها حماية العاملين من الإصابات والأمراض المهنية وتوفير الخبراء ومنح التدريب فى مجالات الأمن الصناعى .

وقد أقر المؤتمر العام لهيئة العمل الدولية والمنعقد فى مدينة فيلادلفيا فى مايو سنة ١٩٤٤ :

"التزام الهيئة رسميا بأن تدفع قدما بين دول العالم البرامج التى من شأنها أن تحقق عديد من الأمور من بينها الحماية الكافية لحياة العمال وصحتهم فى جميع المهن."

---

(١) رستم لطفى كمال ، الجوانب الإنسانية فى علاقات العمل ، جمعية إدارة الأعمال العربية، القاهرة، ص٨٩ ، ٩. ، ٢١٨ إلى ص٢٢.

٦- وفى سنة ١٩١٨ أقر مؤتمر النقابات المنعقد بمدينة برن عدة مقتراحات لقيام ميثاق للعمل الصناعى يهتم بتوحيد التشريعات الخاصة بالتعاون الدولى فى مواجهة أخطار الصناعة وأمراض المهنة .

٧- فضلا عن التنظيمات الدولية المختلفة التى تعمل على إعداد مستويات دولية للسلامة والصحة المهنية (كاللجنة الإقتصادية لأوروبا والإتحاد الأوروبى الغربى والمنظمة الدولية للتخطيط واللجنة الدولية الفنية الكهربائية واللجنة الدولية لمنع الحرائق وللإضاءة وللأستلين والسبك والصناعات المتعلقة به) فقد أنشئ فى بروكسل عام ١٩٥٢ إتحاد أوربى لجماعات مهندسى الأمن والمسئولين عن الأمن الصناعى .

٣- الإرتباط القائم بين فاعلية تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية ونظم التأمينات الإجتماعية وتكامل دور كل منهما :

تهتم نظم التأمينات الإجتماعية بالتعامل مع خطرى الإصابات والمرض بتوفير تعويضات عينية تتمثل فى العلاج والرعاية الطبية وأخرى نقدية فى حالات العجز المؤقت عن العمل وحالات العجز الدائم والوفاة .

ومن هنا تتأثر نفقات التأمينات الإجتماعية بمعدلات الإصابة والمرض وبمدى شدة الآثار الناشئة عن تحققها، ففى كافة الحالات يلتزم نظام التأمينات الإجتماعية بتقديم مختلف صور العلاج والرعاية الطبية فاذا حال المرض أو الحادث بين العامل وبين العمل التزم نظام التأمينات الإجتماعية بتعويض أجره طوال فترة العجزالمؤقت عن العمل وحتىشفاء العامل فاذا تخلف عن الحادث أو المرض عجز دائم أو وفاة التزم النظام بأداء تعويضات دورية (معاشات) أو من دفعة واحدة حسب الأحوال .

ونظرا لإرتباط كل من حالات العجز والوفاة بالعديد من المسببات التى من أهمها المستوى الصحى للمؤمن عليهم ومدى لياقتهم للعمل ومدى سلامة وأمان بيئة العمل، فإن هناك إرتباطا واضحا بين تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية وحجم نفقات المزايا والتعويضات التأمينية التى تقدمها نظم التأمينات الإجتماعية فى حالات العجز والوفاة .

وبيان ذلك أن تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية تمتد إلى كل إجراء يتخذ لمنع أو تقليل حوادث العمل وأمراض المهنية وتقديم وسائل الوقاية والإسعاف مع توفير ظروف العمل المناسبة(١).

وتسن لهذا الغرض عادة تشريعات خاصة تهتم بوقاية العمال من الإصابات أو أمراض المهنة كحق إنسانى للعامل يهدف لوقايته من الحوادث وأمراض المهنة بصورة مباشرة أو بطريق غير مباشر من خلال تنظيم العمل وتحديد ساعات التشغيل والعمل بالمناجم والمحاجر وللنساء والأحداث فضلا عن الإشتراطات الخاصة بتداول المواد الغذائية والمستحضرات الطبية وترخيص المحال الصناعية والتجارية وما تشمله من تصميمات للمصانع وتهويتها وإضائتها وتوفير المياة الصالحة للشرب وتصريف المياه المتخلفة من الصناعة وغير ذلك مما يتصل بطريق مباشر أو غير مباشر بسلامة العمال ووقايتهم وإسعافهم .

وهكذا فإن هناك إرتباطا وتكاملا بين كل من تدبير الأمن الصناعى "الصحة المهنية والسلامة الصناعية" وبين نظم التأمينات الإجتماعية فمن ناحية فإن فاعلية تلك التدابير تتناسب عكسيا مع حجم نفقات التعويضات والمزايا التأمينية لتلك النظم ومن ناحية أخرى ، فإذا كانت لتدابير الأمن الصناعى فاعليتها فى الحد من الأخطار فإن ذلك يعنى أن لتلك التدابير القدرة على منع تحقق الأخطار تماما وبالتالى يكون لنظم التأمينات الإجتماعية دورها التأمينى بالنسبة للأخطار التى تتحقق .

ومن واقع هذا الترابط والتكامل لا تكتفى نظم التأمينات الإجتماعية بتطوير مزاياها التأمينية وشروط وحالات إستحقاقها بل تهتم وبذات القدر بالتنسيق مع الجهات المعنية بتدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية وبأن يكون لها دورا مباشرا ومؤثرا فى هذا المجال، ولعل من المناسب بيان الدور الذى تلعبه فى هذا الشأن بعض نظم

---

(١) يقصد بظروف العمل هنا مجموع الأحوال الطبيعية والمادية التى يمكن أن تحيط بالعامل فى مكان عمله وفقا لنوع الصناعة والمواد المستخدمة ومستوى ونوع الآلات والإمكانيات المتاحة والبيئة التى يقع العمل بها كارتفاع الحرارة أو الرطوبة أو وجود الضوضاء أو الإهتزازات أو الإشعاعات بداخل أماكن العمل وكذلك الأتربة أو الغازات ومدى إنتشارها ثم المخاطر الميكانيكية الناتجة عن عدم – إستخدام أجهزة الوقائية أو الأداء غير السليم للعمل .

التأمينات الإجتماعية بالدول المتقدمة والنامية على السواء وذلك على النحو التالى:[١]

أولا : نظام الضمان الإجتماعى الفرنسى :

منذ سنة ١٨٩٣ وتهتم وزارة العمل الفرنسية بإصدار ونشر التعليمات الخاصة بالصحة والسلامة الصناعية وإجراء التفتيش الفنى على المنشئات لمراقبة تنفيذ تلك التعليمات ، وفى سنة ١٩٤٧ أصبحت لجان الأمن والصحة المهنية بالمنشأت إجبارية بالمنشئات الصناعية التى يعمل بها ٥٠ عاملا فأكثر وبالمنشئات التجارية التى يعمل بها ٥٠٠ عاملا فأكثر وأعيد تنظيم إختصاصاتها بحيث تتولى التأكد من كفاية التدابير القائمة لوقاية العاملين وسلامتهم مهنيا وإجراء البحوث اللازمة للتعرف على أسباب الحوادث وإتخاذ الإجراءات اللازمة لتلافيها مع التفتيش على مراكز ووحدات العمل داخل المنشئات للتأكد من إتباعها لإرشادات وتوصيات الوقاية والصحة والسلامة المهنية .

وفى ١٩٤٦/١٠/٣٠ إحتلت تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية دورها الطبيعى بالنسبة لنظام الضمان الإجتماعى الفرنسى فأصبح من المقرر قانونا التزامه بمهمه منع الحوادث أو التحكم فيها إلى جانب التعويض عنها .

وهكذا تقوم هيئة الضمان الإجتماعى الفرنسية بالتنسيق مع الجهات الأخرى المعنية بالأمن والصحة المهنية سواء فى ذلك إدارات وزارة العمل أو لجان الأمن الصناعى بالمنشأت مع القيام بدور مباشر فى تمويل تدابير الصحة والسلامة المهنية بجزء من إشتراكات تأمين إصابات العمل التى يؤديها أصحاب الأعمال ، وعلى سبيل المثال فإن هيئة الضمان الإجتماعى تقوم بما يلى :

---

(١) عبد الهادى ابراهيم الجندى ، دور التأمينات الإجتماعية فى تشجيع إستخدام أساليب الأمن الصناعى ، النشرة العلمية للتأمينات الإجتماعية ، الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية ، السنة الأولى ، العدد الأول ، القاهرة يناير / مارس سنة ١٩٧٣ ، ص٩. حتى ص٩٨ .

١- معاونة المنشئات فى مجال البحث والتدريب وإتباع وسائل وقاية العاملين وتوفير المنح والمكافأت والحوافز للعمال ورؤسائهم ومديروا المشروعات التى تتميز بفاعلية تدابير الحماية والوقاية بها .
٢- توفير قروض للمنشأت بمعدلات فائدة ضئيلة وذلك بفرض تمويل تدابير منع الحوادث والتحكم فيها .
٣- تمويل نفقات مكاتب الضمان الإجتماعى المحلية فى مجال تشجيع إستخدام وسائل الأمن الصناعى ودراسة أسباب الحوادث المهنية .
٤- مشاركة تفتيش العمل الطبى واللجان الفنية الإقليمية لوزارة العمل ولجان الأمن الصناعى بالمنشئات فى أعمالها الفنية والرقابة للتأكد من كفاية وتنفيذ التدابير والتعليمات الخاصة بالوقاية والسلامة المهنية للعاملين مع المعاونة فى إتباع التدابير والتعليمات وتطويرها .
٥- إستخدام معدل إشتراكات تأمين إصابات العمل كوسيلة لتشجيع إتباع تدابير الأمن الصناعى فيرفع حيث تتضاءل فاعلية تلك التدابير ويخفض فى حالة كفايتها ونجاحها فى تخفيض معدلات الإصابة وشدة الخسائر الناتجه عن تحققها .

ثانيا : نظام التأمين الإجتماعى بالنمسا :

وفقا للمادة (٨٥) من القانون التأمين الإجتماعى العام الصادر سنة ١٩٥٥ تعتبر مؤسسة تأمين الحوادث مسئولية عن كافة الإجراءات المتعلقة بالوقاية من الحوادث فضلا عن توفير المزايا التأمينية حيث تقع الإصابات ومن هنا فإن مؤسسة تأمين الحوادث تتولى ما يلى :
١- القيام بالإجراءات الكفيلة بالوقاية من الحوادث والتحكم فيها وتوفير الإسعافات الأولية للعمال المصابين.
٢- نشر الوعى والتوصيات والتعليمات الخاصة بالوقاية والسلامة المهنية ومعاونة الشركات والمنشأت فى وضع الشروط والقواعد المتعلقة بالأمن الصناعى .
٣- بحث أسباب الإصابات وإقتراح التدابير التى تكفل الحد منها بالتعاون مع منظمات العمال وأصحاب الأعمال والإدارات الحكومية المختلفة .

ثالثا: نظام التأمين الإجتماعى اليونانى :

تشارك مؤسسة التأمين الإجتماعى وزارة العمل فى متابعتها لتدابير الصحة والسلامة المهنية بالمنشئات وتتولى مكاتبها المحلية ربط معدل إشتراكات إصابات العمل بدرجة الخطر ومدى التزام أصحاب الأعمال بشروط وقواعد الأمن الصناعى .

رابعا : نظام الضمان الإجتماعى بجواتيمالا :

تشغل تدابير منع الحوادث ووقاية العمل منها مكانا بارزا فى نشاط مؤسسة الضمان الإجتماعى وفقا لقانون صادر سنة ١٩٤٦ بحيث يمكن القول بأن إهتمام المؤسسة بتلك التدابير قد يفوق إهتمامها بتطوير المزايا التأمينية التى توفرها ، ويتضمن هيكلها الإدارى إدارة - مسئولة عن منع الحوادث والتحكم فيها داخل أماكن العمل وخارجها وسواء كانت أماكن العمل من المنشئات الخاضعة لنظام الضمان الإجتماعى أو لم يمتد ليها ذلك النظام ولكن تتزايد فيها درجة الخطورة مما يستلزم الإشراف على إتباعها لتدابير الأمن الصناعى وإجراء البحوث والدراسات الخاصة بالتعرف على مسببات الحوادث ووسائل تلافيها .

خامسا : نظام التأمين الإجتماعى المكسيكى :

تعتبر مؤسسة التأمين الإجتماعى المكسيكية وفقا للقانون الصادر فى سنة ١٩٤٢ مسئولة عن تخطيط السياسة الكفيلة بمنع الحوادث وذلك إلى جانب مسئوليتها عن تنفيذ تأمين إصابات العمل ، وتتحدد إختصاصاتها فى هذه المجالات بإتخاذ الإجراءات الآتية- :

١- تقوم بعمل البحوث لمعرفة أسباب إصابات العمل فى مختلف الصناعات والأنشطة التى يطبق عليها نظام الضمان الإجتماعى .

٢- تقوم بتنفيذ نظام لإشتراكات تأمين إصابات العمل يكفل تشجيع تدابير الأمن الصناعى حيث تحدد نسبة الإشتراك طبقا لدرجة الخطر فى المنشأة وعلى أساس توافر شروط الصحة والأمن بها .

وهذا النظام يضع حوافز مادية تعمل على حث المنشأت لإتخاذ التدابير التى تكفل منع الحوادث مقابل الحصول على تخفيض فى نسبة إشتراكات تأمين إصابات العمل .

٣- تعمل على تكليف مجموعة من الخبراء فى الأمن الصناعى والصحة العمالية بعمل الفحوص اللازمة فى مكان العمل بهدف إرشاد أصحاب الأعمال على وسائل المنع الواجب إستخدامها وتدريب العمال على إتباع تلك الوسائل .

وتقوم مؤسسة التأمين الإجتماعى المكسيكية بتنظيم وتشجيع أعمال لجان الأمن والصحة بمراكز العمل والمشكلة من أصحاب الأعمال والعمال .

سادسا : نظام التأمين الإجتماعى المصرى :

لا تحتل تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية دورها الطبيعى فى تشريع التأمين الإجتماعى المصرى فرغم أهمية تلك التدابير لنجاح نظام التأمين الإجتماعى وتحقيقه الأهداف القومية فقد إكتفى المشرع بالنص فى المادة (٨٧) من القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على التزام الهيئة العامة للتأمين الصحى بفحص العاملين المعرضين للإصابة باحد الأمراض المهنية المبينة بجدول ملحق بالقانون وذلك مقابل تحصيلها رسما مقداره ٥٠٠ مليم عن كل مؤمن عليه معرض للإصابة بالأمراض المذكوره ويتحمله صاحب العمل وفى هذا المجال المحدود الغى نص سابق كان يقضى بقيام وزير التأمينات بالإتفاق مع وزير الصحة باصدار القرار الخاص بشروط وأوضاع إجراء الفحص الدورى كما الغى حكما كان يقضى بالزام الهيئة العامة للتأمين الصحى بإخطار وزارة القوى العاملة بحالات الأمراض المهنية التى تظهر بين العاملين وحالات الوفاة الناشئة عنها .

ومع ذلك فان الهيئات القائمة على تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية بمصر وجدت أنها لا يمكن أن تعمل دون أن تشاركها ولو بالخبرة الهيئة العامة للتأمينات ومن هنا فقد روعى تمثيل هذه الهيئة فى مجلس إدارة المركز القومى لدراسات الأمن الصناعى [١] والذى يختص

---

(١)وفقا للقرار الجمهورى ٩٣٢ لسنة ١٩٦٩ المعدل بالقرار ١٣٥٢ لسنة ١٩٧. شكل مجلس إدارة المركز برئاسة وزيرالعمل المعنوية كل من رئيس إدارة الفتوى والتشريع بمجلس الدولة ومدير عام الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية ومدير عام المركز ووكيل وزارة العمل المشرف على الأمن الصناعى وأحد أساتذه الجامعات المختصين وإثنين من أصحاب الأعمال يختارهما إتحاد عام الصناعات وإثنين من العمال يختارهما إتحاد عام العمال .

بالنهوض بمستوى السلامة والصحة المهنية عن طريق البحوث مع تقديم الخدمات والمشورة الفنية وتدريب المختصين والمعنيين لحماية مقومات الإنتاج ، كما روعى تمثيل هيئة التأمينات الإجتماعية بالمجلس الإستشارى الأعلى للأمن الصناعى [١] الذى يتولى رسم السياسة العامة للأمن الصناعى والإشراف على تنسيق الجهود وتنظيم التعاون بين المركز القومى لدراسات الأمن الصناعى والجهات الأخرى ذات الصلة بنشاطه وعلى الأخص فى مجالات البحث والتدريب والتشريع وتنفيذ برامج الأمن الصناعى .

٤- تزايد أهمية تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية لنظم التأمينات الإجتماعية :

أوضحنا فيما سبق كيف تمثل تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية أهمية كبرى بالنسبة لنظم التأمينات الإجتماعية سواء راعينا فى ذلك وجهة نظر المؤمن عليهم والذين ينشدون حقهم الطبيعى والإنسانى فى الصحة والسلامة والأمان ولا يمكن للمزايا التأمينية مهما تطورت وتميزت بالسخاء أن تعوضهم عن الأضرار الناشئة عن الحوادث وإصابات العمل والأمراض، أو راعينا فى ذلك وجهة نظر رجال التأمين الإجتماعى وممولى نفقاته والتى تهتم بتدابير الأمن الصناعى لدورها الفعال فى تخفيض معدلات الحوادث والإصابات والتقليل من شدة الآثار الناتجه عن تحققها مما ينعكس على نفقات المزايا فتميل للإنخفاض .

إلا إننا نبادر هنا إلى بيان العديد من العوامل والتطورات الحديثة التى أدت وتؤدى إلى تزايد أهمية تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية بالنسبة إلى نظم التأمينات الإجتماعية والتى تستدعى سرعة

---

(١) وفقا للقرار الجمهورى رقم ٩٣٢ لسنة ١٩٦٩ يشكل المجلس الإستشارى برئاسة وزير العمل وعضوية كل من مدير عام الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية ورئيس إدارة الفتوى والتشريع المختص بمجلس الدولة ومدير عام الهيئة العامة للتأمين الصحى ومدير عام المركز القومى للبحوث وأحد وكلاء الوزاره عن كل من وزارات الصحة والزراعة والصناعة والإسكان والمرافق والخزانة والتربية والتعليم ومدير عام المركز القومى لدراسات الأمن الصناعى ووكيل وزارة العمل المشرف على الأمن الصناعى وأحد الأساتذه المختصين فى مجالات الأمن الصناعى عن كل من كليات الطب والهندسة والعلوم وإثنان من أصحاب الأعمال يختارهما إتحاد الصناعات وإثنان من العمال يختارهما الإتحاد العام للعمال .

قيام تلك النظم بالإستفادة من قدراتها وإمكانياتها فى تدعيم وتطوير أساليب وتدابير الأمن الصناعى وأن تأخذ على عاتقها دورا مباشرا فى هذا المجال .

أن الإرتفاع المستمر والملحوظ فى نفقات العلاج والرعاية الطبية فى حالات الإصابات والأمراض المهنية التى تهتم بها نظم التأمينات الإجتماعية فى السنوات الأخيرة يعنى تزايد أهمية إجراءات ووسائل الوقائية والتحكم فى إخطار الحوادث والأمراض المهنية بالنسبة لتلك النظم .

إن التوسع فى مفهوم إصابات العمل يزيد من حالات الإصابات والعجز ويزيد من نفقات التعويضات والمزايا التأمينية مما يستلزم أهمية تدعيم كافة الإجراءات التى تقلل أو تحد من معدل تكرار الإصابات وتخفيض شدة الخسائر الناتجة عنها وهذا هو مجال الأمن الصناعى .

أن التطور الملموس فى معيار حالات العجز الدائم وتعويضاتها النقدية الدورية وغير الدورية التى تلتزم بها نظم التأمينات الإجتماعية يفرض على تلك النظم أن تسعى لتشجيع وتدعيم أساليب الأمن الصناعى وتنسيق الجهود التى تبذل فى هذا الإطار مع تدعيمها حتى تتناقص إحتمالات تحقق أخطار الإصابات والأمراض المهنية بما يتكافأ مع أثر الزيادة فى متوسط التعويضات.

ويتناول فيما يلى بشئ من التفصيل تلك العوامل التى تتزايد معها أهمية تدابير الأمن الصناعى بالنسبة لنظم التأمينات الإجتماعية :

أولا : إرتفاع نفقات العلاج والرعاية الطبية :

تكاد تلتزم كافة نظم التأمينات الإجتماعية بتوفير كافة خدمات وصور العلاج والرعاية الطبية للمؤمن عليهم فى حالات الإصابة والأمراض المهنية فضلا عن الخدمات الطبية التى يؤديها الممارس العام والإخصائيون خارج المستشفيات فهناك العلاج والإقامة والعمليات الجراحية داخل المستشفيات فضلا عن الفحوص الطبية وما فى حكمها

وصرف الأدوية اللازمة وتوفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية .

وفى هذا الشأن فإن الإرتفاع المستمر فى تكلفة بنود نفقات العلاج والرعاية الطبية [١] ويصور تفوق تزايد مبالغ إشتراكات إصابات العمل التى تتحدد بنسبة مئوية من الأجور إنما تعتبر من أهم المشاكل التى تواجه نظم التأمينات الإجتماعية بالعديد من الدول المتقدمة والنامية على السواء[٢].

والمشكلة التى تواجه نظم التأمينات الإجتماعية هنا أنها قد تجد صعوبة فى تدبير الموارد اللازمة لمواجهة الإرتفاع المستمر فى نفقات العلاج والرعاية الطبية.

ولا يكون أمامها من سبيل سوى تخفيض مسئوليات الخدمات الطبيه التى تقدمها وهو إتجاه غير مرغوب فيه من ناحيتين:

١- قد يكون من الممكن تخفيض الإنفاق على بعض بنود العلاج والرعاية الطبية ولكن لا يمكن ذلك بالنسبة لبنود أخرى كالدواء، وعلى سبيل المثال فقد بلغت إحصائيات تكلفة الدواء خارج المستشفيات بالنسبة للهيئة العامة للتأمين الصحى فى مصر أنه رغم إنخفاض نصيب المؤمن عليه من تذاكر الدواء من ١١ تذكرة فى المتوسط عام ١٩٧٣ إلى حوالى ٨٠٨ تذكرة عام ١٩٧٨ أى إلى ٨٠% فإن متوسط تكلفة هذه التذاكر قد تزايد من ٥٠٧ جنيه عام ١٩٧٣ إلى ٩٠٣ جنيه عام ١٩٧٨ أى بواقع ١٦٣% خلال خمس سنوات فقط [٣].

---

(١)تزايدت تلك النفقات بالنظام الألمانى إلى ٤٦٩% وبالنظام البريطانى بواقع ٢٨٤% وذلك خلال عام ٦٦ بالمقارنة لعام ١٩٥١ كما تزايدت إلى ٣٧٠% فى الهند وذلك خلال عام ١٩٦٥ بالمقارنة لعام ١٩٥٤ (راجع لمزيد من التفاصيل: د.ابراهيم على عبد ربه، تخطيط التأمين الصحى الإجتماعى، رسالة دكتوراه قدمت لجامعة القاهرة سنة ١٩٨٠، ص١٠٠ ، ١٢٣ ، ١٤١)

(2) Social Security in Asia: Trends & Problems, Geneva, I.L.O.; 1968, PP. 61-62 .

(٣) الهيئة العامة للتأمين الصحى ، التقارير الإحصائية السنوية.

وبالطبع فإنه حيث تكون هناك حدود مالية لمتوسط تكلفة العلاج والرعاية الطبية بالنسبة للمؤمن عليه فإن عدم القدرة على تخفيض بعض البنود وإتجاهها للإرتفاع يعنى إنخفاضا ملحوظا وحادا بالنسبة للبنود الأخرى .

٢- إن تخفيض مستويات العلاج والرعاية الطبية يسئ لنظم التأمينات الإجتماعية مرتين فمن ناحية فإنه يفقدها فاعليتها فى توفير الحماية التأمينية فى هذا المجال ومن ناحية أخرى فأنه يـؤدى إلـى العديد من المضاعفات والإنتكاسات التى قد تؤدى إلى زيادة معدل الحالات التى لا ينتهى فيها العلاج إلى شفاء أو زيادة درجات العجز التى - تتخلف عن العلاج وهنا تتزايد نفقات التعويضات والمزايا التأمينية النقدية .

وهكذا فإن التحليل العلمى لمشكلة الإرتفاع المستمر والملحوظ فى نفقات العلاج والرعاية الطبية لا يستتبع تخفيض مستويات العلاج والرعاية الطبية القائمة وإنما يستلزم السعى نحو تخفيض معدلات تكرار الإصابات والأمراض باساليب الوقاية والتحكم وهذا هو مجال الأمن الصناعى الذى يتعين على نظم التأمينات الإجتماعية تدعيمه بمختلف الصور.

ثانيا : التوسع فى مفهوم إصابات العمل :

تعاملت نظم التأمينات الإجتماعية الأولى مع خطر إصابة العمل بمفهوم ضيق لما يعتبر إصابة عمل إذ كان يشترط أن تكون نتيجة لحادث وقع أثناء تأدية العمل وبسببه .

إلا أن نظم التأمينات الإجتماعية فى العديد من الدول عدلت عن هذا المفهوم الضيق لإصابة العمل ومدت حمايتها التأمينية للإصابات التى تقع نتيجة لحادث أثناء العمل أو بسببه وإلى الأمراض المهنية.

وقد إهتمت كثيرا من نظم التأمينات الإجتماعية بإصابات الطريق التى تقع خلال فترة الذهاب لمباشرة العمل أو العودة طالما كان الذهاب أوالإياب دون توقف أو تخلف أو إنحراف عن الطريق الطبيعى .

ووفقا لقانون التأمين الإجتماعى المصرى الصادر فى سبتمبر ١٩٧٥ فإن الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل تعتبر إصابة عمل حتى توافرت فيها شروط وقواعد معينة .

ومع هذا التوسع المستمر والملحوظ فى مفهوم إصابات العمل تزايدت الحالات التى تلتزم بحمايتها نظم التأمينات الإجتماعية وبالتالى تزايد الدافع لدى هذه النظم فى تشجيع أساليب وتادبير الصحة المهنية والسلامة الصناعية .

ثالثا : تطوير معيار العجز الدائم وتعويضاته [١]

وهذا هو أهم العوامل التى تلزم نظم التأمينات الإجتماعية بأن تضع تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية من بين أولى أهدافها تجاه المؤمن عليهم فلقد تأثرت نظم التأمينات الإجتماعية المتقدمة بالتطور الفكرى والأيدلوجى الذى تجاوز مرحلة النظر للعاجز كأداة من أدوات العمل تقاس الخسارة الناشئة عن تعطلها بمقدار ما كانت تقوم به من دور إنتاجى لجهة العمل وبالتالى يتمثل أقصى ما يمكن أن تقدمه نظم التأمينات الإجتماعية من حماية تأمينية فى تعويض الأجر الذى كان يحصل عليه العاجز قبل عجزه وبالتالى قياس العجز بعدم القدرة على العمل .. تجاوز التطور الفكرى والأيدلوجى هذه المرحلة لينتقل بنا إلى مرحلة ينظر فيها إلى العاجز كإنسان إذا ما تأثرت قدراته الإنتاجية فإن ذلك يمتد عادة لقدراته على القيام بأعباء الحياة اليومية الطبيعية وبدوره الإجتماعى خاصة تجاه أسرته وبالتالى فإن مهمة نظم التأمينات الإجتماعية تعتبر أكثر شمولا وإتساعا فيتعين عليها فى البداية أن تهتم بكافة الحالات التى يلحقها أى تشوه جمالى أو قصور فى القدرات ووظائف الأعضاء سواء كان لذلك أثره المباشر على القدرة على الكسب والعمل من عدمه، ومن ناحية أخرى فإن نظم التأمينات الإجتماعية أصبحت مطالبه بفهم أصدق وأعمق لآثار العجز فتحدد التعويضات والمزايا التأمينية بحيث تكون عند مستوى يمكن العاجز من مواجهة كافة إحتياجاته كعائل وكإنسان إجتماعى له مطالبه الذاتية مع النظر للتعويضات النقدية كتعويض عن التشوه أو القصور فى القدرات أو

---

(١)د . سامى نجيب ، المعيار التأمينى لحالات العجز الدائم وتعويضاتها النقدية، مجلة التأمين الصحى الإجتماعى ، جمهورية مصر العربية ، ١٩٨٢ .

وظائف الأعضاء وليس بإعتبارها تعويضا عن الدخل أو الأجر السابق على العجز .

وبالطبع فحيث ننظر للعاجزكإنسان وكائن إجتماعى فإن عجزه عن أداء عمله غالبا مايصاحبه عجزا فىالقيام بمتطلباته الطبيعية وإحتياجاته الجسمانية البشرية ولا يترتب على ذلك مجرد فقد الأسرة لدورة الإنتاجى بل فقد دوره كأب أو كأم سواء من حيث التوجيه أو القيام بأعمال المنزل أو أعباء الأبناء، بل أن حالة العاجز قد تستلزم تفرغ الغير كليا أو جزئيا لرعايته أو الإشراف عليه والعاجز فى كافة الأحوال له حقا أساسيا فى أن نيسر له أسباب الحياة وأن يقوم بدوره الإجتماعى، وهكذا يتعين علىنظم التأمينات الإجتماعية توفير التعويضات النقدية التى تكفى إحتياجاته وهو ما نراه بنظم الدول المتقدمة حيث يتبع فى قياس كفاية تلك التعويضات ما يسمى بمعيار الحاجة أو المعيار الإجتماعى Needs or Social Criteria وبالتالى نجد إلى جانب التعويضات الدورية (المعاشات) العديد من البدلات أو الإضافات الأخرى من بينها :

١- بدلات لذوى العجز الشديد ممن يحتاجون لرعاية أو إشراف مستمر :
وهذا نجدها فى عديد من الدول من بينها بريطانيا وفرنسا وهولندا والنرويج والسويد والمانيا الغربية [١] وغالبا ما يتفاوت مقدارها وفقا لمدى شدة حالة العجز .

٢- تعويضات لمن يتفرغ كليا أو جزئيا لرعاية ذوى العجز الشديد أو الإشراف عليهم : وهذه تسمى فى بريطانيا بعلاوة رعاية العاجز Invalid care and Attendence Allowance (وهذه تختلف عن البدل المشار اليه بالبند السابق والذى يصرف لذوى العجز الشديد أنفسهم) وتؤدى لمن يكون فى سن العمل ويتفرغ لتقديم رعاية جوهرية منتظمة لواحد من ذوى العجز الشديد ممن يحصلون على البدل المشار اليه بالنبد السابق .

---

(١) وقد بدأ النظام المصرى فى تقريرها فى صورة علاوة بواقع ٢٠% من المعاش تؤدى لمن تستلزم حالته رعاية مستمرة من الغير .

٣- بدلات لتيسير حركة وتنقل العاجز وذلك حيث لا يمكن للعاجز الحركة ولو باستخدام - أطراف صناعية ويكون من شأن تقريرها تيسير تنقل العاجز وحركته ولذا تسمى فى النظام البريطانى ببدل التنقل Mobility Allowance .

٤- مبالغ أو بدلات لمواجهة النفقات الإضافية للعجز :

وهذه تشمل فى النظم الأوربية نفقات التدفئه الإضافية أو زيادة معدل إستهلاك الملابس (كما فى بريطانيا) وقد تمتد لتشمل العديد من السلع والخدمات التى نحتاجها على وجه الخصوص العاجزون كالكراسى المتحركة (كما هو الحال فى هولندا).

٥- بدلات للتعطل أو إنخفاض القدرة على العمل :

وهذه تؤدى حيث لا يعتد بمعيار العجز الإقتصادى العام أو المهنى (فقد القدرة على أداء العمل بوجه عام أو القيام بواجبات المهنة السابقة على وجه الخصوص) وتسمى فى بريطانيا والمانيا بإضافة التعطل . unemployment addition

ولاشك أن التطور فى معيار العجز الدائم وتعويضاته إنما يعنى تزايد فى أعباء نظم التأمينات الإجتماعية تجاه تلك الحالات مما يفرض عليها الإهتمام بكافة تدابير الصحة والسلامة المهنية والتى تؤدى إلى التقليل من الحالات المشار اليها .

٥- دور نظم التأمينات الإجتماعية فى تدعيم وفاعلية تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية :

طالما إنتهينا إلى أهمية تدابير الصحة المهنية .والسلامة الصناعية بالنسبة إلى نظم التأمينات الإجتماعية سواء نظرنا اليها كمؤمن عليهم أو كمسئولين عن إدارتها ومدى تحقيقها لأهدافها .

وطالما أن هناك العديد من العوامل والإعتبارات التى تؤدى لتزايد أهمية تدابير الوقاية والتحكم فى أخطار الحوادث والأمراض المهنية بالنسبة لنظم التأمينات الإجتماعية بحيث تتجه النظم المتقدمة إلى تحقيق نوعا من الترابط بين أساليب الوقاية والتحكم فى الأخطار وبين الأسلوب التأمينى الذى يهتم بالخسائر عن تحقق تلك الأخطار .

لذا فإن علينا أن ننتقل بالدراسة إلى بيان المجالات العملية التى يمكن لنظم التأمينات الإجتماعية من خلالها تشجيع وتدعيم تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية وهى مجالات متعددة تمتد إلى الكيفية والقواعد التى تقدم وفقا لها المزايا التأمينية وتحدد مصادر تمويلها وذلك فضلا عن الدعم المادى وتحديد شروط قنوات إستثمار الإحتياجات التأمينية وأخيرا فإن هناك العديد من الإجراءات الإدارية المتعلقة بالتنسيق مع الجهات المعنية بالأمن الصناعى .

ولعل من المناسب أن نتناول ذلك بالتحليل فيما يلى :

أولا : إتباع تسعير الإستحقاق أو الخبرة فى تحديد إشتراكات تأمين إصابات العمل :

طالما كان من الأهداف الرئيسية لنظم التأمينات الإجتماعية تعويض الخسارة بكافة الوسائل المتاحة فإنه يجب دراسة إمكانية إدارة أو إستخدام معدلات الأقساط كحافز للتحكم فى بعض الأخطار .

وفقا لذلك فإنه يمكن تعريف تسعير الإستحقاق أو تسعير الخبرة Experience Rating بأنه وسيلة لتشجيع منع الأخطار أو خفضها على إفتراض أنه يمكن لصاحب العمل التحكم فى معدل تكرار وشدة الخسائر التى تستحق عنها مزايا التأمين الإجتماعى(١).

وليس من شك فى أن تسعير الإستحقاق ، ويطبق على مجال واسع فى الولايات المتحدة الأمريكية، قد شجع أصحاب الأعمال على تخفيض مسببات الأخطار بمشروعاتهم سواء بإستخدام وسائل وقاية أفضل من تلك التى تنص عليها التشريعات الصناعية أو بالعمل على نشر الوعى والتدابير الخاصة بالوقاية من الإصابات والأمراض المهنية (٢).

ووفقا لأسلوب تسعير الإستحقاق يتم تقسيم المنشآت إلى مجموعات وفقا لدرجة الخطر وتقسم كل مجموعة إلى درجات مختلفة

---

(1) C.B.Mamoria, Principles of Social Security, Delhi, Kitab Mahal, 1965, P.61.

(2) Ibid. p. 61. -The Financing of Social Security, I.L.O., European Regional Conference, Report 111, Geneva, I.L.O.,1955, P. 41.

وذلك تأسيسا على إعتبارات موضوعية تتعلق بظروف النشاط وطبيعته وأخرى فردية تتعلق بإجراءات وتدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية المتبعة ومدى فاعليتها [١] وتتناسب معدلات إشتراكات تأمين إصابات العمل مع تلك التدابير وفاعليتها تناسبا عكسيا مما يشجع أصحاب الأعمال على اكتشاف واتباع الوسائل والإجراءات التى تنجح فى التحكم فى أخطار الحوادث .

ثانيا : تقرير المزايا التأمينية وفقا لمدى الخسارة الناشئة عن الحادث أو المرض المهنى لتلافى مسببات الخطر الشخصية الإرادية :

تهتم الدراسات الخاصة بالصحة المهنية والسلامة الصناعية بالتعرف على مسببات - الحوادث والأمراض المهنية والتى تنقسم إلى مسببات مادية واخرى شخصية ويقصد بها تلك العوامل التى تنتج عن ظاهرة تدخل العنصر البشرى فى مجريات الأمور الطبيعية والتأثير فيها سواء كان ذلك بقصد أو بدون قصد .

وهكذا فإن من مسببات أى خطر تلك المسببات الشخصية الإرادية Moral Hazards وعادة ما تكون فى صورة تعمد خلق عوامل مساعدة تؤدى إلى تكرار تحقق الظاهرة الطبيعية أو إلى زيادة الخسارة المترتبة عليها مما يزيد من درجة خطورتها [٢]

وقد تبين من الخبرة الإحصائية لواحدة من كبرى الشركات الصناعية فى مصر أن ظروف العمل غير المأمونة تمثل ١٥% من أسباب وقوع الحوادث فى حين أن العوامل الشخصية التى تتبع من ذات العامل وتمس كيانة مثل إرتكاب الأخطاء أو التصرفات الخاطئة تؤدى إلى ٨٥% من إصابات العمل [٣] .

---

(١) د. عادل عبد الحميد عز ، التأمينات الإجتماعية ، القاهرة ، دار النهضه العربية ، ١٩٦٩ ، ص١٧٠.
(٢) د . سلامة عبد الله ، الخطر والتأمين ، مرجع سبق ذكره ، ص٢٩ .
(٣) م. خيرى على خليل ، شركة المحلات الصناعية للحرير والقطن (أسكو) دراسة لمؤتمر الأمن الصناعى السابع (معهد الأمن الصناعى) القاهرة ١٩٧٢ ص١٢٠ .

ومن هنا فاذا كان على نظم التأمينات الإجتماعية أن تسعى لتشجيع وتدعيم تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية فأنه لا أقل من أن تقييم الدراسات التى تجريها عن احكام ومستويات مزاياها التأمينية على أسس علمية وعملية تستوعب الآثار غير المباشرة لتلك المزايا فى اطار الظروف الإقتصادية والإجتماعية السائدة بالمجتمع ومع مراعاة الغرائز البشرية وما تميل اليه من تحقيق اكبر مصلحة ممكنة .

وعلى وجه التحديد فإن من المفترض تحديد مستويات التعويضات التى توفرها نظم التأمينات الإجتماعية وحالات إستحقاقها بحيث تكون إنعكاسا مباشرا لمدى الخسارة - الناشئة عن تحقق الحادث أو المرض المهنى وفى إطار مستويات التعويضات التى توفرها تلك النظم فى حالة تحقق الأخطار الأخرى التى تتعامل معها، وإلا كان التميز بين مستويات التعويضات وحالات إستحقاقها واحدا من أهم المسببات الشخصية لتحقق الحوادث ومنذ ٤٠ عاما أشار السيد وليم بيفردج فى تقريره عن مشروع الضمان الإجتماعى الإنجليزى إلى أن المساواة فى مستويات تعويضات العجز الدائم والوفاة بغض النظر عن مسبب العجز أو الوفاة ، أمر طبيعى ومنطقى فالخسارة فى الحالتين واحدة وكما جاء فى تقريره فإن المساواة فى التعويضات التى تؤدى فى كافة حالات إنقطاع الدخل بما فى ذلك حالات الإصابة وأمراض المهنة بقصد عادلة فلو فقد عاملا احدى ساقية فى حادث ما فإن إحتاجاته لا تختلف عما إذا كانت الحادثة قد وقعت فى المصنع أو خارجه ، كما أنه فى حالة وفاة العامل فإن إحتياجات أرملة وإحتياجات من يعولهم لا تختلف بإختلاف مسبب الوفاة.

وبالطبع فحيث تنظر لحالات العجز أو الوفاه ونكون بصدد توفير حماية تأمينية كافيه للوفاء بالإحتياجات فأننا لا نهتم بسبب العجز أو الوفاة ولا يكون من مبرر لإختلاف المعاملة التأمينية بين العاجزين أو المصابين وفقا لسبب العجز أو الوفاة إصابيا أو طبيعيا، ولا نفسر مثل هذا الإختلاف الا بإعتباره نتيجة لإعتبارات تاريخية تتعلق بنشأة نظم التأمينات الإجتماعية وتطورها وتدرج شمولها للأخطار التى يتعرض لها العامل وغيره من أفراد المجتمع ، فقد تعاملت تلك النظم مع خطر إصابات العمل فى مرحلة مبكرة عن غيره من الأخطار وتأثر بالمناخ القانونى السابق على نشأتها والذى كان يفترض مسئولية النظام الصناعى عن الإصابة فكان الإهتمام بتعريض المصاب تأسيسا علىقواعد المسئولية المدنية والتقصيريه .

ومن هنا نفهم كيف تسعى الجمعيات المهتمة بالعاجزين فى بريطانيا إلى توفير حماية متساوية لهم بغض النظر عن سبب العجز وكيف دعت الحكومة البريطانية فى فبراير سنة ١٩٨. إلى اجراء حوار مستمر حول إستمرار وجود نظام مستقل للإصابات الصناعية[1] وكيف يعرف قانون إستخدام العاجزين البريطانى لسنة ١٩٤٤ العاجز بأنه "الشخص الذى نتيجة لإصابة أو مرض أو عيب خلقى يكون معاقا بصفة جوهرية عن الحصول على العمل الذى يتفق مع عمره وخبرته ومؤهلاته أو الإستمرار فيه أو القيام بعمل مماثل لحساب نفسه" كما يعرف قانون العاجزين وذوى الأمراض المزمنة لسنة١٩٧٠العاجزين بأنهم "المعاقون جوهريا وبصفة دائمة نتيجة لمرض أو إصابة أو عيب خلقى أو كبر السن . "

ومن هنا نفهم كيف إستحدثت هولندا فى أكتوبر ١٩٧٦ قانونا للمزايا العامة للعجز إلى جانب قانون تأمين العجز وذلك بهدف توحيد المزايا التأمينية للعاجزين أيا ما كان سبب العجز .

وأيا ما كان فإن على نظم التأمينات الإجتماعية أن تتحرر من العوامل التى صاحبت نشأتها وأن تنظر نظره علمية مجردة للآثار المادية الناشئة عن تحقق الأخطار التى تتعامل بها فتسعى لتعويضها فاذا ما كان للعامل أو أسرته حقا فى الرجوع على المسبب فى وقوع الخطر وفقا لقواعد المسئولية المدنية أو التقصيرية فيجب أن يحتفظ له ولهم بهذا الحق فضلا عن الحقوق التأمينية التى تستمر من قانون التأمين الإجتماعى مباشرة ودون مراعاة لسبب وقوع الخطر بل لآثاره .

وإتفاقا على ذلك فإن المادة ٦٨ من قانون التأمين الإجتماعى المصرى تنص على أنه " لا يجوز للمصاب أو المستحقين عنه التمسك ضد الهيئة المختصة بالتعويضات التى تستحق عن الإصابة طبقا لأى قانون آخر كما لا يجوز لهم ذلك أيضا بالنسبة لصاحب العمل إلا إذا كانت الإصابة قد نشأت عن خطأ من جانبه " وهكذا فإن للمصاب وللمستحقين

---

(1)Tim Mathewman and Nigel Lambart, Tolley's Social Security and state benefits, Tolley Publishing co. Ltd., 1982, P. 349

عنه حقا فى الرجوع على الغير بما فى ذلك صاحب العمل إذا كانت الإصابة قد نشأت عن خطأ الغير وهو ما لا يقبل معه تحديد مستوى تعويضات إصابات العمل وامراض المهنة فى النظام المصرى بقدر يفوق كثيرا مثيلتها فى حالات المرض.

أننا لا نفهم فى النظام المصرى للتأمينات الإجتماعية كيف يتحدد تعويض العجز المؤقت عن العمل بسبب الإصابة أو المرض المهنى بواقع ١٠٠% من الأجر طوال مدة العجز أو حتى ثبوت العجز المستديم أو حدوث الوفاة (م٤٩) فى حين ينقص ذات التعويض إذا كان سبب العجز المؤقت عن العمل هو المرض إلى ٧٥% من الأجر لمدة ٩٠ يوما يزاد بعدها إلى ٨٥% ثم يوقف إذا إستمر المرض لأكثر من ١٨٠ يوما فى السنة الميلادية الواحدة . (م٧٨)

ولا نفهم كيف يستحق تعويضا من دفعة واحدة أو معاشا فى حالات العجز الجزئى الإصابى (م٥٣) فى حين لا يستحق مثل هذا التعويض أو المعاش إذا كان سبب العجز مرضا ما لم يؤدى إلى إنتهاء الخدمة (م١٨) .. ولا نفهم كيف يحدد معاش العجز الكامل أو الوفاة نتيجه إصابة عمل بواقع ١٠٠% من الأجر (م٥١، ٧١) فى حين يتراوح بين ٦٥% ٨٠% وفقا لمدة الإشتراك إذا كان العجز الدائم المنهى للخدمه أو الوفاة لسبب غير إصابة العمل (م٢).

أن التفرقة بين مستويات التعويضات التى تؤدى وفقا لسبب تحقق الخطر لا تجد لها أساسا تأمينيا أو إنسانيا أو قانونيا ولا نلوم معها العامل أو المعالين عنه اذا ما تكررت وتعددت محاولاتهم نحو افتعال الإصابات واثارة المنازعات فنظام التأمين هنا يعتبر من مسببات الحوادث الشخصية الإرادية والتى لا تجدى معها تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية .

وفى ذات الإتجاه وفى نهاية هذه النقطة من نقاط البحث فأن الأخذ بما يسمى بفترة الإنتظار Waiting Period التى تتراوح بين يومين وسبعة ايام يبدأ بعدها صرف تعويض العجز المؤقت عن العمل فى حالة الإصابة يعتبر عاملا مؤثرا فى الحد من افتقاد حالات الإصابات البسيطه ويضمن جدية الحالات التى يتم الإبلاغ عنها .

ثالثا : إستخلاص أسلوب تقديم الخدمة الطبية المناسب حتى لا يكون السخاء النسبى لتعويضات الإصابات دافعا لزيادة معدلات الإصابة :

تتعدد الطرق والأساليب التى تتولى وفقا لها هيئات التأمين الإجتماعى تقديم العلاج والرعاية الطبية للعاملين ، كما تتعدد أساليب تعاقد هذه الهيئات مع الأطباء القائمين بالعلاج ومن بين هذه الأساليب تلك التى تحدد فيها أتعاب الأطباء الممارسين بمبلغ موحد عن كل حالة إصابة .

وبالطبع فلا يوجد أسلوبا أو طريقا أفضل من غيره فى كافة الأحوال وإنما يتم إختيار الأسلوب الأفضل وفقا للإطار العام السائد فى المجتمع وعلى ضوء هيكل المزايا التأمينية القائم وإلا كان لأسلوب تقديم الخدمات الطبية أثره غير المرغوب فيه فى تشجيع حالات الإصابة ولا تجدى معة تدابير الأمن الصناعى .

ونظرا لأن إختيار الأسلوب المناسب لتقديم الخدمة الطبية يرتبط أساسا بالظروف والإمكانيات الخاصة بكل نظام فإننا نكتفى هنا بأن نتعرض لتقرير أحد المسئولين عن الأمن الصناعى بأحد المصانع المصرية فى عام ١٩٧٢ إلى مؤتمر الأمن الصناعى السابع والذى يوضح فيه الخبرة العملية لهذا المصنع فى ذلك الوقت تشير إلى أن التعاقد مع أطباء هيئة التأمينات الإجتماعية بأتعاب موحدة عن كل حالة إصابة قد أدى مع السخاء النسبى لتعويضات إصابات العمل وعدم وجود فترة إنتظار إلى زيادة - معدلات الإصابات .... وفيما يلى كلمات أخصائى الأمن الصناعى وفقا لما جاءت فى تقريرة [١]:

"لو درسنا أى حالة من الإصابات مهما كان نوعها بسيطة أو جسيمة نجد أنها حدثت نتيجة أخطاء أو قصور وظروف تجمعت كلها فأدت إلى حدوثها .... كما هو معروف فى حالة إصابة العمل تتولى هيئة التأمينات الإجتماعية العلاج والمعونة والتعويض وتحدد أتعاب العلاج عن كل حالة تعتبر إصابة عمل بخمسة جنيهات مهما كانت بسيطة بجانب معونة تعادل الأجر ثم التعويض أو المعاش فى حالة تخلف نسبة عجز

---

(١) صابر محمد عبد العال، مؤتمر الأمن الصناعى السابع ، مرجع سبق ذكره ص٣٣٢ إلى ص٣٣٥.

دائم وبهذا نرى أن المصنع والشركة لا يتحمل أى نفقات منظورة ومباشرة فى المجالات التى تقيد إصابة ولذلك يرى البعض أنه من الأفضل للمصنع أن تقيد أية حالة إصابة عمل ... إن الأضرار الكثيرة التى تترتب على ذلك بالنسبة للمصنع والإنتاج تصل لأضعاف ما تؤديه هيئة التأمينات .. إن المعونة معفاه من الضرائب أو التأمين وخلافه ولذلك تصرف للعامل بالكامل بينما إن مرتبه أثناء إستمراره فى العمل سيكون أقل ١١.٥% وهى قيمة الخصومات تقريبا، أى أنه يجد مرتبه زاد بنسبة ملحوظة عما لو كان قد إستمر فى العمل دون إصابة وفى ذات الوقت إستمتع بالإجازة إذا كانت الإصابة سطحية بسيطة وهى الإصابات التى تشكل الغالبية العظمى فى الإحصائيات، وفى إعتقادى وما أريده هنا أن هذه الحالات جميعها لا تقيد إصابات وإنما إسعافات، ولكن العامل يجد دافعا قويا يجعله يسعى جاهدا ما إستطاع للحصول على إصابة وهو يعلم أن الناحية الطبية مضمونة وتحميه ويطلب إحالته إلى الطبيب وبمجرد وصوله إلى الطبيب ينتهى كل شئ لأنها ستقيد إصابة عمل على الفور وتبدأ مساوماته مع السيد الطبيب فى مد أيام الإجازه ويصبح محترف إصابات .. ولم يحدث أن حول عامل يدعى الإصابة إلى السيد الطبيب وأعاده لأنه لا يستحق إصابة وكيف يعيده ويلقى الإصابة وهو من مصلحته زيادة عدد حالات الإصابات بمجرد أن يربط شريط على يد بها جرح سطحى مثلا بشئ من المطهر يصرف عنها من الهيئة خمسة جنيهات..

قد يقال لماذا لا يمنع الأمن الصناعى الإصابة قبل حدوثها ولكن رؤى أن هذه ليست أصابات معجزة من العمل فعلا ولكن هذه الحالات إسعافات أولية يستطيع العامل أن يستمر فى عمله ولكنه يجد أن التشجيع والحماية من الناحية الطبية يدفعانه دفعا اليها وتساعده بالإجازات التى لا يستحقها لكى تحتسب الحالة إصابة بجانب أن هذه الإجراءات عامل قوى لتشجيع العمال على إصابة أنفسهم "

رابعا : القيام بالدراسات الخاصة بالوقاية من إصابات العمل :

تتجمع لدى نظم التأمينات الإجتماعية البيانات والإحصائيات المتعلقة بإصابات العمل وأسبابها وظروف وقوعها والآثار الناشئة عنها، ومن هنا فإن لديها القدرة ، فضلا عن الدافع لإجراء الدراسات الخاصة بالوقاية من إصابات العمل .

وفى هذا الشأن فقد كانت تنمى المادة (٥١) من قانون التأمين الإجتماعى المصرى رقم ٩٢ لسنة ٥٩ على قيام مؤسسة التأمينات الإجتماعية (وقتئذ) بالدراسات المتعلقة بالوقاية من إصابات العمل وعلى الأخص :

(أ) بحث الوسائل التى تكفل تعاون أصحاب الأعمال فيما يتعلق بتطبيق أساليب الوقاية فى أماكن العمل وشروط تقديم المعونة الفنية والمالية اللازمة لهم عند الإقتضاء .

(ب) بحث الوسائل التى تكفل تعاون العمال فيما يتعلق باتباع الوقاية اثناء العمل .

(جـ) بحث أصابات العمل من حيث أسبابها ومعدلات تكرارها وشدتها وطرق الوقاية منها

(د) القيام بالتجارب فيما يتعلق بوسائل الوقاية المختلفة وتقدير مدى كفايتها لإختيار أفضلها .

(هـ) إعداد البحوث والنشرات والملصقات وكذا تنظم المحاضرات والندوات وعرض الأفلام الخاصة بالوقاية والعمل على حل ما من شأنه رفع الوعى الوقائى بين أصحاب الأعمال والعمال .

(و)إنشاء معامل لأبحاث الوقاية من إصابات العمل وكذا معارض لأدواتها وأجهزتها ومكتبة أو أكثر تضم المراجع المختلفة التى يعتمد عليها فيما يتعلق بأساليب الوقاية من إصابات العمل .

وبالطبع فحيث تتعدد بالدولة الجهات القائمة بإجراء البحوث والدراسات الخاصة بالوقاية والتحكم فى إصابات العمل فإن على نظم التأمينات الإجتماعية أن تتولى التنسيق بينها وأن تدعمها ماديا أو تتبادل معها الخبرات وذلك فضلا عن تقديم الحوافز والمكافآت المادية لأجهزة الأمن الصناعى بالمنشآت والمصانع .

خامسا : توجيه قدر من الإستثمارات إلى تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية :

إنتهى التقرير الذى عرض على المؤتمر الثامن للدول الأمريكية الأعضاء فى منظمة العمل الدولية، بعد إستعراضه لإتجاهات وأوجه إستثمار احتياطيات التأمينات الإجتماعية ، إلى عدة نتائج من بينها أنه يجب توجيه جزء من إستثمارات اموال التأمينات الإجتماعية إلى

المشروعات التى تحقق أكبر صالح ممكن للمؤمن عليهم إن لم يكن للمجتمع ككل [١].

ويشير الخبراء فى هذا المجال إلى أنه على إستثمارات التأمينات الإجتماعية أن تساهم فى تحقيق بعض الأهداف الإجتماعية والإقتصادية ومنها تحسين المستوى الصحى وزيادة الإنتاج[٢].

ولما كانت لتدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية أثارها الإقتصادية والإجتماعية المرغوب فيها على مستوى العاملين المؤمن عليهم وعلى المستوى القومى بوجه عام وذلك فضلا عن كونها ذات صلة مباشرة بنفقات المزايا والتعويضات التأمينية فأن لنا أن نخلص إلى أن توجيه جزء من إستثمارات إحتياطيات التأمينات الإجتماعية إلى تدعيم التدابير المشار اليها يقوم على أساس إقتصادى وإجتماعى وتمويلى وتتلاقى حوله المبررات القوية التى تدخل فى صميم أهداف نظم التأمينات الإجتماعية وفاعليتها .

وإلى هنا فإن من المفترض قيام نظم التأمينات الإجتماعية بتدعيم تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية ماديا فى إتجاهات ثلاثة :

١- تقديم القروض ، دون فائدة أو بفائدة ضئيلة للمصانع والشركات لتوفير كافة الأجهزة والمعدات والأدوات اللازمة لوقاية العاملين من الحوادث والأمراض - المهنية .

٢- التدعيم المادى للمراكز العلمية التى تهتم بالنهوض بمستوى السلامة والصحة المهنية وتقديم الخدمات والمشورة الفنية وتدريب المختصين والمعنيين بحماية العاملين وتطوير أساليب الأمن الصناعى بوجه عام .

٣- المساهمة المباشرة فى إنشاء المصانع والمشروعات التى تقوم بإنتاج وسائل الوقاية ومعداتها ومهمات الوقاية الشخصية واجهزة قياس المخاطر والأضرار .

---

(1) The Role of Social Security and improved Living and working standards in Social and Economic Development, I.L.O, Eight conference of American States Members of the I.L.O., Report 111, Geneva, I.L.O., 1966,PP.77,78

(2) C.B. Mamoria, principles of Social Security, Delhi, kitab Kahal, 1965, P. 6. .

نتائج وتوصيات

تحتل تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية حيزا كبيرا من اهتمام نظم التأمينات الإجتماعية خاصة فى السنوات الأخيرة حيث تطورت النظرة للتأمينات الإجتماعية مع إمتدادها لقطاعات عريضة للمجتمع فى ذات الوقت الذى تطورت فيه أساليب الأمن الصناعى وتزايدت فيه فاعليتها فى مجال الوقاية من الحوادث وامراض المهنية .

فمن ناحية فقد أصبح على نظم التأمينات الإجتماعية ، بحكم إجباريتها وعموميتها ، أن تأخذ على عاتقها مهمة المساهمة المباشرة فى حماية العاملين ووقايتهم من الحوادث والإصابات بأساليب المنع والتحكم فى وقوعها وشدتها وذلك بذات القدر الذى تهتم فيه بتعويضهم عن الخسائر الناشئة عن تحقق هذه الأخطار .

ومن ناحية أخرى فقد تطور مفهوم الحماية التأمينية التى يتعين على نظم التأمينات الإجتماعية تقديمها وأصبحت مطالبة بالسعى نحو ملاءمة تعويضاتها ومزاياها التأمينية مع إحتياجات العاجزين ومن يعولونهم فتزايدت نفقاتها وتزايدت بالتالى بالنسبة لها أهمية تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية والتى تؤدى إلى إنخفاض معدل تكرار الإصابات وشدة الخسائر الناتجه عنها .

وهكذا تداخلت أساليب الوقاية والتحكم فى اخطار الحوادث والإصابات والأمراض المهنية مع الأساليب التأمينية وتزايدت اهمية تدابير الصحة والسلامة الصناعية بالنسبة لنظم التأمينات الإجتماعية فإهتمت بتدعيم وتشجيع إستخدام تلك التدابير والتنسيق بين الجهات المعينة بها وتقديم الحوافز والقروض التى تكفل فاعليتها .

ومن هنا فقد إستخلصنا أنه امام الأهمية المتزايدة للصحة المهنية والسلامة الصناعية بالنسبة لنظم التأمينات الإجتماعية فإن تلك النظم مطالبة بتطوير طرق تمويلها واحكام مزاياها وسياسة إستثمار أموالها بما يساهم مساهمة مباشرة وغير مباشرة فى تدعيم تدابير الصحة المهنية والسلامة الصناعية وعلى الأخص من حيث:

١- إستخدام معدل إشتراكات تأمين إصابات العمل بحيث يكون حافزا لأصحاب الأعمال على إستخدام وتطوير أساليب الأمن الصناعى .
٢- المساواة بين مستويات المزايا التأمينية فى حالات العجز المؤقت والدائم والوفاة بغض النظر عن أسبابها ، إصابية أم طبيعية بما يتفق مع المبادئ التامينية والإجتماعية وحتى لا يكون التمييز بين المزايا وفقا لمسبب الخطر باعثا على اهمال تعليمات الوقاية أو عدم الحرص عليها ومع مراعاة حقوق العاملين وأسرهم فى مطالبة الغير بما فى ذلك صاحب العمل ، بأية تعويضات تفرضها المسئولية التقصيرية اذا ما كان الحادث نتيجة لخطأ هذا الغير .
٣- الأخذ بأسلوب فترة الإنتظار التى تستحق بعدها تعويضات العجز المؤقت عن العمل وذلك كوسيلة لتلافى تزايد معدلات الإصابات البسيطة التى لا تحتاج سوى لإسعافات أولية .
٤- مراجعة أسلوب التقاعد مع الأطباء وتقديم خدمات العلاج حتى لا يكون إلى جانب السخاء النسبي لمزايا إصابات العمل دافعا لزيادة معدلات تكرارها .
٥- القيام بالدراسات والأبحاث الخاصة بالوقاية من الحوادث وإصابات العمل والتى تهتم ببحث الوسائل التى تكفل قيام كل من العمال وأصحاب الأعمال بتطبيق أساليب الوقاية مع التعرف على مسببات الإخطار وإجراء التجارب والأبحاث المعملية المتعلقة بوسائل الوقاية ومدى كفايتها وغير ذلك مما يكون من شأنه رفع الوعى الوقائى .
٦- توجيه قدر من إحتياطيات التأمينات الإجتماعية المتاحة للإستثمار إلى تقديم قروض بدون فائدة أو بفائدة بسيطة لأصحاب الأعمال لتجهيز مصانعهم ومنشئاتهم بمختلف وسائل ومعدات الوقاية من الحوادث والإصابات وإلى تدعيم المراكز العلمية المهتمة بتطوير أساليب الأمن الصناعى والمساهمة المباشرة فى إنشاء الشركات والمصانع التى تقوم - بإنتاج المعدات والأدوات والمهمات والأجهزة المتعلقة بالصحة المهنية والسلامة الصناعية .

المراجع

أولا : كتب ومقالات :

١- د.إبراهيم على عبد ربه ، تخطيط التأمين الصحى الإجتماعى، رسالة دكتوراه ؛ ١٩٨٠.

٢- د. أحمد جاد عبد الرحمن، التأمين ، دار النهضة العربية ، ١٩٥٦ .

٣-رستم لطفى كمال ، الجوانب الإنسانية فى علاقات العمل ، جمعية إدارة الأعمال العربية، ١٩٧٠.

٤- ـــــــــــــــــ، الرعاية الإجتماعية العمالية، المكتبة العمالية، الكتاب الثانى والثلاثون ؛الإتحاد الدولى لنقابات العمال العرب.

٥- د. سامى نجيب ، المعيار التأمينى لحالات العجز الدائم وتعويضاتها النقدية ، مجلة التأمين الصحى الإجتماعى، ١٩٨٢ .

٦- ـــــــــــــــــ ، دراسات فى التأمين ، القاهرة ، ١٩٨٠.

٧- د. سلامة عبد الله ،الخطر والتأمين ،دارالنهضة العربية، ١٩٧٠ .

٨- د. عادل عبد الحميد عز ، التأمينات الإجتماعية، دار النهضة العربية، ١٩٦٩

٩- ـــــــــــــــــ ، مبادئ التأمين ، دار النهضة العربية، القاهرة .

١٠- عبد الهادى إبراهيم الجندى ، دور التأمينات الإجتماعية فى تشجيع إستخدام أساليب الأمن الصناعى ، مجلة التأمينات الإجتماعية ، العدد الأول، ١٩٧٣ .

١١- د. محمد بيومى منصور ، دور السلامة والصحة المهنية فى التنمية الإقتصادية والإجتماعية فى الوطن العربى ، مجلة العمل العربية ، مكتب العمل العربى ، العدد الثانى عشر، ديسمبر ١٩٧٨.

١٢- د. محمد صلاح الدين صدقى : مبادئ التأمين ، دارالثقافة العربية، ٨١ .

13-C.B.Mamoria, Principles of Social Security, Delhi, Kitab Mahal, 1965.

14-Tim Mathewman and Nigel Lambert, Tolley's Social Security and state benefits, Tolley Publishing Co. Ltd., 1982.

ثانيا : تقارير ودوريات

(١) بحوث وتوصيات مؤتمر الأمن الصناعى السابع ، المؤسسة الثقافية العمالية ، معهد الأمن الصناعى ، القاهرة ١٩٧٢.
(٢) التقارير الإحصائية للهيئة العامة للتأمين الصحى ، القاهرة .
(٣) النشرة التشريعية ، مكتب العمل العربى ، الأعداد ١ : ١٢، ١٩٧٥ : ١٩٧٩ .
4 -Social Security in Asia: Trends & Problems, Geneva, I.L.O., 1968.
5 - The Role of Social security and improved Living and working standards in Social and Economic Development, Geneva: I.L.O, 1966.

.