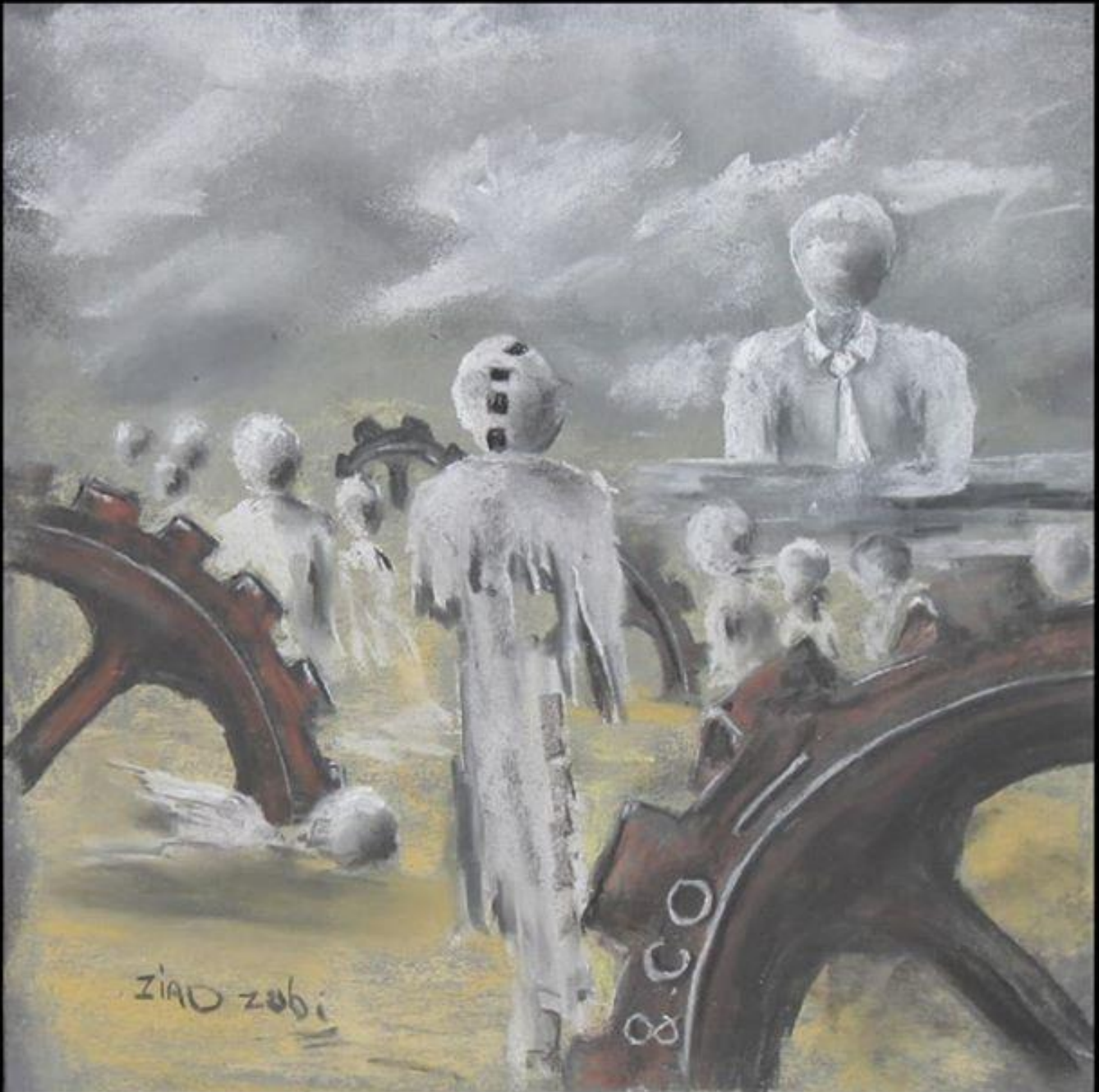


إصابات العهل في الأردن



الدكتور محمد خالد الزعبي

إصابات العمل في الأردن

دراسة تحليلية

الدكتور
محمد خالد الزعبي

2021

أظن أن أكثر عمل ثوري يمكن أن ننخرط فيه...

هو قول الحقيقة.

هوارد زين

إهداء

إلى

عاملات وعمال الأردن ...

ضحايا إصابات العمل

شكر وتقدير

لم يكن لهذا الكتاب أن يكتمل من دون مساهمة العديد من الأشخاص الذين شاركوني بجهودهم ووقتهم ونصائحهم الثمينة، بحيث تمكنت من إنجازه على وجهٍ أمل أن يكون مقبولاً.

أبدأ بشكر خاص لكل من الدكتور هشام غصيب والدكتور موفق محادين والدكتور يوسف الياس و السيدة ناديا الروابدة على مراجعتهم للكتاب وعلى الملاحظات القيمة التي زودوني بها.

أود أن أشكر أيضاً زملائي في المؤسسة وأصدقائي ورفاقي على دعمهم وتشجيعهم المتواصل وملاحظاتهم القيمة. وأتوجه بالشكر لمشاركي الضمان الاجتماعي الذين شاركوني توقعاتهم وآمالهم من جهة، وعبروا لي عن همومهم وخيبة أملهم من جهة أخرى، والذين كانوا السبب وراء إصدار هذا الكتاب

أود أن أشكر أيضاً الدكتورة دلال العنبتاوي والدكتور لؤي أبو عتيلة والسيد معن السيد على مراجعة نصوص الكتاب اللغوية: نحواً وإملاءً وتنقيطاً. أود أيضاً أن أشكر بشكل خاص الفنان زياد الزعبي على تكملة عمله لوحة غلاف الكتاب.

كما أود أن أشكر رفيقة عمري أسماء التي ساهمت فعلياً بصياغة وتعديل معظم نصوص هذا الكتاب، ولأبنائي ليلى ورنود وعمر وحنان على مساعدتهم في الإخراج الفني للكتاب، والذين بمحبتهم وصبرهم وانتقاداتهم، تمكنت من إنهاء هذا الكتاب.

المحتويات

| | |
|---|------------------|
| 1 | تقديم أول |
| 3 | تقديم ثاني |
| 7 | مقدمة |

القسم الأول

| | |
|----|-----------------------------------------------------------|
| 13 | تطور نظرة المجتمع والقانون لإصابات العمل |
| 15 | الفصل الأول: تاريخ وتطور نظرة القانون لإصابات العمل |
| 17 | • الفعل الضار عبر التاريخ |
| 18 | • كيف تعاملت الرأسمالية مع إصابات العمل |
| 20 | • انحياز القانون للأقوى |
| 23 | • المسؤولية العقدية |
| 24 | • المسؤولية التقصيرية |
| 28 | • مسؤولية صاحب العمل |
| 31 | الفصل الثاني: الانتقال من المحاكم للتأمين |
| 32 | • التأمينات العمالية |
| 34 | • قانون تعويض العمال |
| 37 | • ظهور الضمان الاجتماعي |
| 40 | • العولمة وتأثير أشكال العمل الجديدة |
| 42 | مفارقات تاريخية |
| 42 | • القراصنة وروبينسون كروزو |

- 43 • بيسمارك الرجعي والعداء للاشتراكية
- 44 • رفض النقابات العمالية لقانون تعويض العمال
- 45 • الثورة البلشفية والتأمينات الاجتماعية
- 45 • كافكا وإصابات العمل
- 46 • شارلي شابلن وتجسيد معاناة العمال في السينما
- 48 • الدية في الاسلام

51 الفصل الثالث: تاريخ تشريعات إصابات العمل في الأردن

- 51 • في ظل الحكم التركي
- 51 • الانتداب البريطاني - مرسوم تعويض العمال الفلسطيني لسنة 1927
- 53 • تأثير الحرب العالمية الثانية-مرسوم تعويض العمال الفلسطيني لسنة 1947
- 54 • الخمسينات - قانون تعويض العمال رقم 17 لسنة 1955
- 56 • الستينات - قانون العمل الأردني لعام 1960
- 58 • قانون الضمان الاجتماعي المؤقت لعام 1978
- 62 • تعديلات قانون الضمان الاجتماعي
- 63 • بعيدا عن الضمان الاجتماعي - قانون العمل وتعديلاته رقم 8 لسنة 1996
- 64 • القوانين الأخرى التي تمس إصابات العمل

القسم الثاني

69 الضمان الاجتماعي الأردني.....

71 الفصل الرابع: المفاهيم المستخدمة في الضمان

- 72 • حادث العمل وإصابة العمل

| | |
|------------|-----------------------------------------------------|
| 76 | • حادث الطريق وحادث السير |
| 80 | • الإصابة والمرض |
| 83 | • المرض المهني |
| 86 | • المرض الناجم عن كرب العمل |
| 89 | الفصل الخامس: العناية الطبية للمصاب |
| 89 | • المعالجة الطبية للمصاب |
| 97 | • استمرار علاج الإصابة: الانتكاسة والمضاعفات |
| 99 | • تكاليف الانتقال لجهة العلاج |
| 101 | • التأهيل |
| 107 | الفصل السادس: التعويضات المالية للمصاب |
| 107 | • بدلات التعطل اليومية |
| 112 | • تعويضات العجز الدائم والوفاة |
| 112 | • تعويضات العجز والوفاة الإصابية |
| 119 | • تعويضات المصابين من العمال الوافدين |
| 119 | • قائمة الإصابات / نسبة العجز الجزئي |
| 122 | • آلية تحديد نسبة العجز الإصابي |
| 125 | • زيادات رواتب الاعتلال الإصابي |
| 125 | • إعادة تقدير نسبة العجز |

القسم الثالث

| | |
|------------|---------------------------------------------------|
| 127 | مشاكل تأمين إصابات العمل |
| 129 | الفصل السابع: حجم مشكلة إصابات العمل |
| 129 | • عالميا |
| 131 | • أردنيا |

| | |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 131 | • التبليغ عن الإصابات وتسجيلها |
| 133 | • معدلات حدوث الإصابات |
| 136 | • معدل الوفيات الإصابية |
| 137 | • إصابات العمل لدى العمال المهاجرين |
| 138 | • إصابات العمل لدى النساء العاملات |
| 141 | • إصابات العمل لدى الأطفال |
| 143 | الفصل الثامن: العبء الاقتصادي لإصابات العمل |
| 143 | • تكاليف إصابات العمل |
| 150 | • كلفة نفقات تأمين إصابات العمل في الضمان الاجتماعي |
| 151 | • أولاً: نفقات الدفعة الواحدة |
| 156 | • ثانياً: النفقات المتكررة - الرواتب الشهرية |
| 159 | • المركز المالي لتأمين إصابات العمل: الميزانية العمومية / الإيرادات والنفقات |
| 163 | الفصل التاسع: السلامة والصحة المهنية |
| 163 | • معضلة السلامة والصحة المهنية |
| 165 | • الأخطار المهنية |
| 166 | • السلامة والصحة المهنية في القرن العشرين |
| 169 | • دور أنظمة الضمان |
| 171 | • السلامة والصحة المهنية في الأردن |
| 171 | • المخاطر المهنية في الأردن |
| 181 | • السلامة والصحة المهنية في قوانين العمل |
| 185 | الفصل العاشر: الظلم والاحتياال |

| | |
|-----|---------------------------------------------------------|
| 185 | • العدالة والتعامل مع الخطأ |
| 186 | • العدالة في قرارات المؤسسة |
| 189 | • لماذا يرفض الضمان الاعتراف بالكثير من الإصابات؟ |
| 193 | • المراجعة النوعية لقرارات اللجان |
| 199 | • المصاب الأردني محروم من حق التقاضي |
| 202 | • الخطأ والاحتيال من قبل المؤمن عليهم |
| 207 | بدلاً من الخاتمة |
| 211 | المراجع |

تقديم

د. هشام غصيب

يعالج هذا الكتاب الموسوعي إصابات العمل في الأردن، تشريعياً واقتصادياً واجتماعياً وسياسياً. وهو يضع هذا الموضوع في سياق محلي وإقليمي وعالمي. ويتبع في معالجته هذا الموضوع منهجاً مادياً تاريخياً محكماً، يعكس انحياز المؤلف الجلي للطبقة العاملة ومعاناتها محلياً وعالمياً. كما إن أسلوبه يتخطى الأسلوب الأكاديمي الجاف الممل صوب أسلوب يتميز بحيويته النقدية والتعاطفية. فهو لم يكتف بالمراجع الأكاديمية والإحصائية، وإنما نبعت معالجته أيضاً من معاناته النضالية وانخراطه في القضايا العمالية وعمله لسنوات في مجال الضمان الاجتماعي. وكانت نتيجة ذلك كله هذا المرجع الموسوعي النادر باللغة العربية والنادر أردنياً. لذلك، فإن هذا العمل البحثي الكبير يذكرنا بكتاب فريدريش إنغلز الشهير حول ظروف الطبقة العاملة في إنجلترا.

ويتميز هذا الكتاب بشموله وعيانيته وتفصيله الدقيق للموضوع. فهو لا يترك شاردة أو واردة، تاريخية وتشريعية واقتصادية واجتماعية، في هذا الموضوع لا يعالجها تفصيلاً ونقدياً. فهذه الدراسة الشاملة جاءت نقدية بامتياز من منظور الطبقات العاملة والكادحة. وهذا سر تميزها وأهميتها الاستثنائية. وبرغم الصرامة البحثية للكتاب، فإنه كتب بطريقة مشوقة وسلسة تشجع القارئ على المضي في قراءته حتى النهاية. وهو كنز من المعلومات والأفكار والرؤى النقدية المتعلقة بوضع العمال والكادحين في الأردن.

وبالنظر إلى فقر الدراسات الجدية المتعلقة بتاريخ الأردن وأوضاعه التشريعية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية، فإن هذه الدراسة الشاملة والمفصلة والعميقة تعد بحق إضافة نوعية إلى المكتبة الأردنية والعربية بصدد قضية اجتماعية واقتصادية

وتشريعية خطيرة، وتشكل مرجعا أساسيا لأي دراسات عن الأردن والأقطار العربية الشقيقة مستقبلا. ومن الواضح أن المؤلف، الدكتور محمد الزعبي، قد بذل جهودا استثنائية عبر السنوات من أجل إغناء المكتبة الأردنية والعربية بهذا العمل الموسوعي وبغيره من الكتب المنشورة والمزمع نشرها مستقبلا. أهنته على هذا الإنجاز الرفيع وأتمنى أن يلقي كتابه هذا من القراء والمؤسسات المعنية ما يستحقه من اهتمام.

تقديم

د.موفق محادين

للوهلة الأولى، فإن كتابا تحت هذا العنوان لايشغل إلا بال المهتمين بل والمتخصصين بالشأن العمالي وقضايا الحركة العمالية النقابية.

ولم يحفزني على قراءة عمل متخصص وكبير كهذا الا تجربة سابقة لصاحبه، الدكتور محمد خالد الزعبي، الذي قدم عملا مفاجئا من حيث مقارباته وسياقاته غير التقليدية في تناول مواضيع كهذه، ففي هذا الكتاب، تتكامل المعطيات الموضوعية مع منهج علمي، ومقاربة نظرية غير مقحمة او متكلفة، كما لا يخلو من مقاربات تاريخية مفاجئة او غير معروفة متنوعة الاسباب والسياقات.

اذ نعرف من الكتاب ان جانبا من سوداوية كافكا في اعماله الروائية المعروفة يعود الى انه كان موظفا في ادارة تأمين العمال، ونعرف كيف اقتبس دانييل ديفو صاحب رواية روبنسون كروزو، فكرة تعويضات البحارة ، كما نعرف ان بسمارك، ربما لاستباق صعود الحركات العمالية، سرق جانبا من افكارهم ... وهكذا.

بيد ان المفاجيء حقا هو ان اكثر الباحثين راديكالية ازاء المنظومة الرأسمالية، لا يتوقعون في هذه الازمنة الحديثة من تعاظم التقاليد الكفاحية وضغط القوى المشغولة بحقوق الانسان المطالبة والمدنية، أن تكون هذه المنظومة وليبراليتها الجديدة على هذا القدر من التوحش .

بلغة رشيقة واسنادات متنوعة، من الحقلين الفكري والروائي، يقدم الدكتور الزعبي هذا العمل الهام الذي يبدو ايضا كنتكريم رفيع من نمط خاص، للطبقة العاملة

ومطارقها التي روضت الحديد من اجل عصر مختلف بتجاوز السيد والعبد، الى عصر الانسان المنتج المتحرر من كل اشكال الاغتراب والتسليع والتشيؤ.

وبدون اللغة الدعائية والتحريض الايديولوجي المباشر، كان الكتاب وضمن السياقات الموضوعية، بفكك قاموس الرأسمالية ولعبة التقنيع الايديولوجي التي تمارسها في هذا الجانب من الحرب على الجبهة الاعلامية.

لقد امتلكت الرأسمالية وعلى الدوام أدوات التحايل على القوانين نفسها ، التي تمسك بزمام مفاتيحها ومفاتيح القوى النافذة التي تعدها وتعديلها كيفما تشاء . ومن ذلك ما يفضحه الكتاب حول إصابات العمل وتحميل العمال مسؤولية ذلك بداعي الإهمال، والتعويض دون المسؤولية ، فضلا عن تكاليف المقاضاة ومتاعبها.

الجانب الآخر الهام الذي يمكن رصده على مدار فصول الكتاب، هو الاشتباك السياسي والنقابي والياتة وعناوينه التي تتبادل الأدوار عبر مراحل الصراع المختلفة بين النظام الرأسمالي وبين القوى العمالية في لحظات صعودها وهبوطها.

في المراحل الأولى ، سمحت الثورة البرجوازية الفرنسية في الحد من القهر والاستغلال تحت شعارات الحرية والمساواة القانونية، قبل ان ترتد البرجوازيات على ذلك في منتصف القرن التاسع عشر . بعد ثورة اكتوبر الاشتراكية اضطرت المتروبولات الرأسمالية لتقديم التنازلات وتحسين ظروف العمل، فضلا عن بعض السياسات الاجتماعية لقوى الأممية الثانية والكينزية الاجتماعية.

بيد ان الإنهيار السوفياتي، الذي لا يمكن تفسيره ب(فشل حكم الطبقات العاملة) شجع الرأسماليات في كل عواصمها على التراجع عن التنازلات السابقة وفتح شهية الليبرالية المتوحشة على المزيد من الداروينية الاجتماعية، وطال ذلك اوساطا واسعة من الطبقات العاملة في هذه البلدان، التي وجدت نفسها امام تحدي مركب، تحدي الرأسمالية، من جهة وتحدي العمالة المهاجرة الرخيصة، من جهة

أخرى. أما جنوباً، فقد تراجع خطاب وبرامج التحرر الاجتماعي والطبقي والوطني أمام تسلل القاموس الليبرالي إلى العديد من الأوساط العمالية وممثليها.

بالإضافة إلى ما أظهرته الدراسة ومعطياتها من جهد بحثي كبير غير مسبوق، في هذا الحقل بالذات، فقد حرصت دراسة الدكتور الزعبي على معاينة ذلك ومقاربتة ضمن السياق العام وتحولاته أردنياً، من الهيمنة العثمانية، إلى مرحلة الإنتداب البريطاني، إلى تأسيس الإمارة ثم المملكة في مرحلتها الأولى والحالية.

وبذلك فإن الدراسة بقدر ما التزمت بعنوانها حول إصابات العمل، بقدر ما قدمت خلفية تاريخية- اجتماعية- اقتصادية- سياسية عامة تفسر فيما تفسر مغزى المآلات الأخيرة للمشهد الأردني. وقد استمرت الظلال السياسية ترمي انعكاساتها على الحالة الأردنية وتشريعات العمل والضمان الاجتماعي وخاصة مع تخلي الأردن عن سياسات (الرعاية الاجتماعية) في قطاعات معينة لصالح دولة الجباية ونفوذ البنوك وممثليها.

وأخيراً فقد تناول القسمان الثاني والثالث من هذا الكتاب تحليل وتشرح بنية تأمين إصابات العمل في الضمان الاجتماعي ومشاكله المتشعبة بلغة علمية واضحة وتحليلاً نقدياً مستنداً لإحصاءات رسمية صادرة عن مؤسسة الضمان الاجتماعي. ويبدو أن هذين القسمين هما الأصعب للقراءة حيث أنها تتناول مسائل فنية متخصصة من جهة، وإلى استنتاجات إحصائية رياضية دقيقة، من جهة أخرى، مما يحتاج من القارئ العادي جهداً استثنائياً لمتابعة التفاصيل الدقيقة لهذا التأمين.

مقدمة

أُتيحت لي الفرصة على مدى خمس وعشرين سنة من عملي في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في الأردن، بأن أتعرف وأطلع عن قرب على ضحايا إصابات العمل، وأن ألمس سعيهم للحصول على حقوقهم، وكنت شاهداً على نجاحاتهم وإخفاقاتهم، وعلى أفراحهم وأحزانهم. وكنت شاهداً على ظروف المنشآت التي تكثر فيها الإصابات وممارسات أصحاب العمل عندما يقع عمالهم ضحية لأحد هذه الإصابات. كما كنت شاهداً ومشاركاً في صنع القرار في مؤسسة الضمان التي يفترض أن تتولى رفع المعاناة عن المصابين بعلاجهم وتأهيلهم للإسراع بعودتهم للعمل ولتعويضهم عن الخسارات التي تعرضوا لها.

ابتدأ تطبيق هذا النوع من التأمينات الاجتماعية في الأردن من الصفر وبدون أي خبرة سابقة، وفي ظل انشغال المؤسسة في بدايات نشوئها بمسائل أكثر إلحاحاً من التعامل مع العدد القليل جداً من الإصابات التي واجهتها. تم بالتالي وضع الأسس التي سيقوم عليها تأمين إصابات العمل لتلبي حاجات هذا العدد القليل من المصابين. لكن هذه الأسس لم تعد تكفي مع الارتفاع الكبير في أعداد إصابات العمل نتيجة زيادة عدد المشمولين بالضمان، كما لم يتم دراسة وإصلاح العيوب التي ظهرت أثناء تطبيق هذه الأسس.

صحيح أن الضمان قد قدم خدمات ومنافع لعشرات الآلاف من العمال الذين وقعوا ضحية لإصابات العمل، لكنه للأسف عجز بنفس الوقت عن تقديم المساعدة لعشرات الآلاف من العمال المصابين بسبب العراقيل والتعقيدات التي ظهرت أثناء الممارسة وتفاقت مع كثرة التعليمات والإجراءات واللجان التي تتولى إدارة تأمين الإصابات. لقد راكمت مؤسسة الضمان السلبيات في تأمين إصابات العمل بدلا من مراعاة الإيجابيات.

دفعني ذلك إلى دراسة تجارب الدول الأخرى في حقل تأمين إصابات العمل لغايات المساعدة في تطوير عمل المؤسسة في هذا الحقل. ووجدت أن معظم هذه الدول استطاعت تجاوز السلبيات التي كانت تعاني منها بعد مراجعات متعددة، وعبر صراعات حادة بين الأطراف المجتمعية والرسمية التي لها علاقة بالإصابات تأثيراً وتأثراً، وعبر دراسات نظرية وعملية درست جميع جوانب مشكلة إصابات العمل. حتى وصلت للتعامل مع هذا الحقل بصورة أكثر علمية وعدالة، وتمكنت من خدمة المصابين على أفضل وجه ممكن، وبشكل مرضي بنفس الوقت لكل الأطراف التي لها علاقة بهذا الحقل.

وجدت لزماً علي أن أقدم للجمهور والمهتمين خلاصة ما توصلت له من قناعات حول هذا الموضوع، في دراسة تتناول الجوانب المختلفة لموضوع إصابات العمل. استخدمت المصادر الرسمية الحكومية الصادرة عن وزارة العمل والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي كمادة رئيسية لهذه الدراسة، وكنت ألجأ للمصادر الصادرة عن غرفة الصناعة والتجارة والقطاع الخاص في حال عدم توفر الأولى، ولم أستعن بالمعلومات والوثائق غير المنشورة للجمهور التي اطلعت عليها خلال عملي بالمؤسسة إلا على نطاق ضيق في حال عدم توفر المصادر من الجهتين.

هذا الكتاب هو كتابي الثاني في مجال التأمينات الاجتماعية بعد كتابي الأول عن حماية المسنين في الأردن (تأمين الشيخوخة). ويهدف هذا الكتاب إلى تسليط الضوء على واقع الحوادث الصناعية وتطور تعامل المجتمع مع إصابات العمل من مختلف الجوانب، وتبيان النقاط الإيجابية والسلبية في الممارسة العملية لهذا الجانب أو ذاك، ومقارنتها مع الممارسات السليمة التي تتبناها المجتمعات المتقدمة، علّها تساعد في الكشف عن الجوانب المخفية عن الجمهور وتبيان حقيقتها للمهتمين بالتأمينات الاجتماعية عموماً وبتأمين إصابات العمل بشكل خاص. ومما قد يساعد في تطوير عمل مؤسسة الضمان لتقديم خدمات أفضل للمصابين.

الدراسة الموضوعية لواقع إصابات العمل في الأردن مهمة جداً للقارئ العربي والأردني وخاصة المهتمين منهم وتحديدًا في الوقت الحالي. فالواقع الحقيقي لإصابات العمل في العالم العربي والأردن، لا يعرف منه إلا القليل جداً، والدراسات العلمية التي تتناول هذا الواقع قليلة، ومعظمها وصفية غير تحليلية. وهذا الأمر متوقع، فقد ظهرت الصناعة (والحوادث الصناعية) في عالمنا العربي في وقت متأخر، والاهتمام بها كان وما زال ضعيفاً من الدولة ومن القوى المجتمعية، رغم الزيادة الضخمة في عدد الحوادث الصناعية التي قتلت أو عطلت حياة عشرات الآلاف من العمال في العقود الأخيرة. كما أن المصادر الرسمية والجامعية تتعامل معها في الغالب على هامش اهتماماتها الأخرى، وهي مليئة بالمعلومات والأفكار المغلوطة والبعيدة عن الواقع. فكل ما كتب عن هذا الموضوع يشكل فقط قمة رأس الجليد من هذه المشكلة الكبرى، ولم يكشف الكثير من جوانبه المخفية، والتي تحمل أهمية تساوي إن لم تكن أهم من الجوانب المعروفة لإصابات العمل.

يقع هذا الكتاب في ثلاثة أقسام وعشرة فصول. يتناول القسم الأول تطور نظرة المجتمع الرأسمالي لإصابات العمل، حيث يتناول الفصلين الأول والثاني ظهور مشكلة إصابات العمل مع الثورة الصناعية وتعامل المجتمع والقانون مع ضحايا إصابات العمل وعجز المحاكم عن تقديم المساعدة للمصابين في ظل القوانين السائدة في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر. ويتابع هذا القسم تطور القوانين التي تتعامل مع إصابات العمل في ظل النضالات العمالية المتصاعدة بأشكالها المختلفة. حتى وصل الأمر لفرض مسؤولية التعويض على أصحاب العمل من خلال التأمينات العمالية والخاصة، وينتهي بتوضيح شمول تأمين الإصابات كأحد أوجه التأمينات الاجتماعية ضمن مظلة الضمان الاجتماعي.

يتناول الفصلان الثالث والرابع تطور هذه القوانين في الأردن في ظل الانتداب البريطاني وبعد الاستقلال وصولاً لظهور الضمان الاجتماعي وعلاقتها مع التغيرات الاقتصادية الاجتماعية التي مر بها الأردن، ويشرح الأبعاد القانونية والعملية للمفاهيم المتعلقة بتأمين إصابات العمل التي يستخدمها الضمان في الأردن ومقارنتها مع

المتفق عليه في المؤسسات المشابهة في العالم، وتبيان أثر التفسير الأردني على حقوق المصابين، ومناقشة رفض المؤسسة للاعتراف بنسبة كبيرة من الإصابات وأسباب هذا الرفض وأثره السلبي على المصابين وعلى المجتمع.

يتناول القسم الثاني من الكتاب نظرة الضمان الاجتماعي الأردني لإصابات العمل. حيث يستهل الفصلان الخامس والسادس بتفصيل المنافع التي تقدمها مؤسسة الضمان للمصابين وهي خدمات متعددة تبدأ بعلاج المصاب وتأمين معيشته لحين شفائه وعودته للعمل ويبين أن هذه الخدمات تعاني من أوجه قصور متعددة تم تفصيلها وبيان أسبابها، مع توضيح ضعف الخدمات التأهيلية التي تقدمها المؤسسة للمصابين. والتعويضات المالية دفعة واحدة في حالة عجز المصاب جزئياً بدرجة بسيطة أو على شكل رواتب شهرية في حال عجزه كلياً أو بدرجة جسيمة أو في حال وفاته ومناقشة آلية صرف هذه التعويضات للمصابين وعدم كفايتها في كثير من الحالات لسد حاجات المصابين وعائلاتهم.

يتناول القسم الثالث والأخير مشاكل تأمين إصابات العمل في الأردن، حيث يبين الفصلان السابع والثامن حجم مشكلة الإصابات والأمراض المهنية في الأردن وتبيان القصور الكبير في التبليغ عن وتسجيل وقوع هذه الإصابات وعدم تغطية معظمها بتأمين الإصابات، ومدى انتشار هذه الظاهرة في الأردن والعالم. ويتناول الآثار الاقتصادية للحوادث الصناعية والأمراض المهنية، الواضحة والمخفية منها، على المجتمع وعلى العمال وعلى أصحاب العمل. ويناقش أخيراً إيرادات ونفقات تأمين الإصابات مع توضيح تقصير الضمان في دفع مستحقات المصابين مما يوفر الجزء الأكبر من إيراداته دون هدف واضح ومنطقي.

يناقش الفصل التاسع السلامة والصحة المهنية وتطورها في الأردن قبل وبعد ظهور الضمان الاجتماعي مع التركيز على دور الضمان الإيجابي أو السلبي في هذا المجال الحيوي والمهم كما يبين العراقيل الموضوعية والذاتية التي تقف بوجه تطبيق الأسس العالمية للسلامة والصحة المهنية في الأردن.

ويتناول الفصل الأخير من هذا الكتاب مسألتَي الظلم والتحايل: ظلم المؤسسة لبعض المصابين، وتحايل بعضهم على المؤسسة، مع تبيان مدى انتشار كل ظاهرة وأسبابها وطرق حلها.

وينتهي الكتاب بخاتمة تبين التوصيات التي يجب تطبيقها للجوانب المختلفة من تأمين إصابات العمل، للتخلص من مشاكل تأمين إصابات العمل التي تم ذكرها في القسم الأخير من الكتاب.

القسم الأول:

تطور نظرة المجتمع والقانون لإصابات العمل

الفصل الأول:

تاريخ إصابات العمل وتطور قوانينها

"سمحت الثورة الصناعية لنا، بوضع العمال تحت رحمة الآلات".

- فيتالك بوتيرين

بدأ تاريخ الحوادث الصناعية بولادة الطبقة العاملة في القرن الثامن عشر، مع اختراع المحرك البخاري والماكينات وولادة المصانع. وبدأ عهد جديد لثورة صناعية غيرت المجتمعات البشرية بكل جوانب حياتها ومعيشتها، بأفراحها وأتراحها.

قبل هذه الثورة كان الإنسان يعيش ويعتمد على الزراعة، والمهن المصاحبة لها، والتي كانت تدار في ورش صغيرة تتبع منازل المنتجين مع عائلاتهم، وكان الجميع يعيش حياة هادئة رتيبة. واقتصرت حوادث العمل على مهن محددة مثل البجارة أو الصيادين، أو ممن عملوا قسراً في مناجم الملح أو في تشييد الهياكل والمباني الضخمة. صحيح أنهم لم يكونوا يعملون طويلاً، لكن الحوادث لم تكن السبب الرئيسي لوفاتهم المبكرة، بل نتيجة انتشار الأوبئة والأمراض الفتاكة أو تفشي سوء التغذية أو الكوارث الطبيعية أو الحروب .

غيرت الثورة الصناعية هذه الحياة كلياً، فمع انتصار عمل الآلات على العمل اليدوي، انتقل العمال لوضع جديد كلياً. فقد منح نجاح الآلات البخارية أهمية استثنائية للفحم والحديد ولمناجمها، وللثورة في المواصلات ولظهور السكك الحديدية والجسور والسفن البخارية، وللمزيد من الآلات المتحركة التي منحت سرعة لم تكن متخيلة بالسابق، مما زاد من الإنتاجية التي تفوقت على إنتاجية العمل اليدوي الماهر، وأصبحت الحاجة أكثر لأعداد غفيرة من العمال لتشغيل هذه الآلات لإنتاج بضائع أرخص ثمناً، وإلى مزيد من الاستهلاك، و المزيد من التجارة الدولية

والمحلية، وإلى نمو المدن التي ازداد عدد سكانها عدة أضعاف. وتوسعت المناجم لتطال كل المعادن: النحاس والرصاص والقصدير وغيرها وظهرت صناعات جديدة تلبي كل حاجات البشر من الملابس والغذاء والسكن والأدوات المنزلية.. الخ. وكان التقدم العلمي يصب أساساً في خدمة هذه الصناعات.

ساعدت الثورة الصناعية على حدوث تطور علمي واضح في مجال الصحة والطب والصيدلة، مما جلب تحسناً ملحوظاً في صحة البشر خصوصاً بعد القضاء على الأوبئة الخبيثة مثل الطاعون والحمى الصفراء والجذري. كما سهلت إنتاج المزيد من الغذاء والكثير من السلع الأخرى الضرورية لحياة الإنسان، وإلى جانبها سلعا أكثر لتلبية رغباته الإضافية. خلق العمل مع الآلات الميكانيكية المتحركة والسريعة لأبعد الحدود مشكلة صحية جديدة تمثلت في حدوث عدد هائل من الحوادث البسيطة أو الشديدة أو المهلكة للعمال. لقد كانت الحوادث الصناعية وحوادث الطرق، نتيجة حتمية ووليد شرعي للثورة الصناعية، "ولم يكن تاريخ الثورة الصناعية إلا تاريخ إنتاج لتلك الحوادث المدمرة بعد أن مضت بالسرعة لأبعد حدودها"، كما ورد في عبارة بول فيريليو في كتابه المشهور "الحادث الأصلي" [1].

منعت هذه الحوادث المصابين من ممارسة العمل لفترات قصيرة أو طويلة أو للأبد. وكان أي زائر للأحياء العمالية في المدن الصناعية الكبرى الحديثة النشوء يستطيع أن يرى عدداً هائلاً من هؤلاء المعاقين والمشوهين، وكأنه يرى مجموعة من الجيش العائد من معركة حربية كبرى. [2]

ظهرت بالتالي أزمة حوادث المصانع التي لا مثيل لها في تاريخ العالم. ففي نهاية القرن التاسع عشر كانت تقتل سنوياً 2% من العمال ومثلهم من العجزة، ووصلت أقصى حدّها عند عمال المناجم حيث بلغت نسبة القتلى 6% والعجزة 6% من مجمل عدد العمال في تلك المرحلة [2].

■ الفعل الضار عبر التاريخ

عبر التاريخ وتقريباً في جميع العصور، نظرت القوانين إلى ما يسمى بالفعل الضار وتعاملت مع أي شخص يسبب ضرراً أو أذى لشخص آخر أنه مجرم يجب عقابه. وفي بداية التاريخ؛ كان الفعل الضار يعالج بالتأثر. ثم تولى المجتمع عقاب الجاني، لكن العقاب تطور فيما بعد بحيث أنه يجب أن يساوي الضرر الواقع على الضحية على قاعدة العين بالعين والسن بالسن.

شأت فكرة التعويض عن الضرر إلى جانب أو بدلاً من الطابع العقابي. ففي بلاد سومر شرع الملك أور في 2050 ق.م قانوناً أصبح أساساً لتعويض الضرر (بما فيها إصابات العمال). وفيما بعد، بينت شرائع حمورابي Code of Hammurabi 1750 قبل الميلاد جداول للتعويض عن الضرر الجسدي، وهو ما ذكره أيضاً أرسطو في كتاب "الأخلاق" الذي طالب فيه إعادة الوضع لما كان عليه قبل وقوع الضرر، أو التعويض عنه بنفس المقدار. وهو ما ذكرته اللوائح الاثني عشر الرومانية Roman Twelve Tables. وقد خصص القانون الروماني مجموعة من العدالة التعويضية في حالات الإصابات الجسدية كبديل لشراء الثأر. وظهرت فكرة الدية في معظم الشرائع الأرضية والسماوية يدفعها المسبب للضرر، لتعويض المضرور عن الضرر الجسدي الذي أصابه.

والدية موجودة في الشريعة الإسلامية وكما يقال "الدية على العاقلة"، والعاقلة هم أهل الجاني. معناه إذا ارتكب الإنسان فعلاً ضاراً قام أهل الجاني بتقديم الدية إلى أهل المتضرر. وهم من كانوا يقدرون الدية في بداية الأمر، ولكن بعد مرور الوقت صار أهل المتضرر يبالغون في قيمة الدية بحيث لا يستطيع أهل الجاني جمعها، وعندما لا تقدم الدية يقوم أهل المتضرر بطلب الثأر، لذلك صار لازماً أن من يقدر الدية هو القانون. [3]

كان العقاب و/أو التعويض هو الشريعة الرئيسية التي حكمت البشر. وتدرجياً تم استبدال الطابع العقابي للتعويض بالطابع الاصلاحى، واستبدل العقاب بالتعويض. وتم الفصل نهائياً بين المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية في عهد نابليون وكان للفقيه "دومان" الفضل في الفصل بينهما. وهنا يجب ملاحظة أن جميع هذه القوانين كانت تنطبق على الأحرار فقط، وتستثني العبيد من هذه العدالة. حتى أن تعويض مالك العبد في حال قتله (العبد) هو أقل من التعويض (الدية مثلاً) عند قتل الحر. [4]

■ كيف تعاملت الرأسمالية مع الحوادث الصناعية

لم يبد أصحاب العمل اهتماماً جاداً بهذه الحوادث، وأكثر ما قامت به القلة المكونة منهم، لم يتجاوز دفع أتعاب الطبيب المعالج للإصابة. وكان رد ممثليهم قاسياً، فقد اعتبر (مثلاً) تقرير المصانع المقدم للبرلمان البريطاني "أن صاحب العمل مسؤول فقط عن الإصابات التي تصيب الأطفال لأن الطفل لا يستطيع رعاية نفسه ولا يستطيع أخذ الحيطة اللازمة لتفادي الحوادث. أما البالغ فيستطيع العناية بنفسه وعليه تقع مسؤولية أخذ الاحتياطات اللازمة لتفادي الحوادث"، لكن إذا كان من الصحيح أن الأطفال لا يستطيعون رعاية أنفسهم في المصانع فإنه يجب منع عمالهم، الأمر الذي لم يحدث إلا بعد قرن من الاستمرار بإيذاء الأطفال وبعد نضال مرير من جانب العمال. وذهب الدكتور أندريو يور أبعد من ذلك، فقد حمل في كتابه الشهير "فلسفة المصنوعات" النقابيين المطالبين بحقوق العمال في حالات الحوادث الصناعية مسؤولية عرقلة التقدم الصناعي: "لو لم تسيطر وجهات النظر الخطأ للنشطاء من العمال ضد أصحاب العمل،،، لشهدت المصانع تطورات أسرع وأكثر فائدة". [5]

ولم تكن الدولة بسلطاتها الثلاثة، ورغم رفعها لشعارات الحرية والمساواة والإخاء أفضل حالاً. فقد سيطرت الأولويات الاقتصادية (وما زالت) على اهتمام المجتمع

الرأسمالي، وتقدمت على كل المسائل الأخرى، وتم غض النظر عن الآثار الاجتماعية السلبية للنمو الاقتصادي، ودفعها إلى مرتبة ثانوية.

أصبح هذا التوجه، منذ بدايات الثورة الصناعية إلى يومنا هذا، هو التوجه المركزي لأصحاب العمل والهيئات الدولية والإقليمية والمحلية التي تسيطر عليها فكرة التقدم الاقتصادي، وتحاول المرة تلو الأخرى تمثيل النمو الاقتصادي على أنه مصالح وطنية. لكن الجماهير التي عانت وما زالت تعاني من الآثار الاجتماعية السلبية لهذا النمو، كانت وما زالت أيضاً تعتبر أن حياة وصحة ورفاه الجماهير، تساوي جانباً أهم من جني الأرباح تحت شعار النمو الاقتصادي.

كانت هذه الجماهير وما زالت تطالب بالعدالة الاجتماعية. ولقد سيطرت فكرة العدالة الاجتماعية واحتلت الأهمية الأولى مكان النمو الاقتصادي في النصف الأول من القرن العشرين، بعد الصعود البارز لأحزاب العمالية والاشتراكية في معظم الدول الصناعية، مما أدى إلى نشوء دولة الرفاه الاجتماعي (خصوصاً بعد نشوء الدول الاشتراكية). وكان ذلك جلي الوضوح في توفير التأمينات الاجتماعية للعمال وأكثر وضوحاً في مجال تأمين الحوادث الصناعية والأمراض المهنية.

لكن الثورة المضادة عادت ونجحت في إعادة عقارب الساعة للوراء بعد فشل تجارب حكم الطبقات العاملة في عدد من البلدان. فلجأت الجهات التي لا تكثرث بهذه الآثار الاجتماعية السيئة للتقدم الصناعي إلى هجوم معاكس، كان الهدف منه انتزاع المكاسب التي تحققت سابقاً للعمال في التأمينات الاجتماعية، بما فيها تأمينات إصابات العمل، كما سنأتي على ذكره لاحقاً. وعادت تلك الجهات مرة ثانية لوضع النمو الاقتصادي في المرتبة الأولى وإعادة العدالة الاجتماعية بمرتبة متأخرة .

■ انحياز القانون للأقوى

عبرت القوانين في القرن الثامن عشر والتاسع عشر، من خلال تعاملها مع إصابات العمل عن أيديولوجيا الحرية الاقتصادية التي تبنتها البرجوازية الأوروبية، وعبرت عنها بوضوح الثورة الفرنسية بشعارات الحرية والإخاء والمساواة، وقد قامت السلطة السياسية بتطبيقها بقوة على المجتمع. وذلك من خلال وضع إطار قانوني واضح ومنظم، اعتمد على نظام تمثيلي برلماني يساوي بين أفراد المجتمع شكليا.

كانت الحوادث الصناعية والرضا بها مؤشراً كبيراً بأن المجتمعات الرأسمالية هي "مجتمعات متوحشة تأكل بعضها بعضاً"، حيث يتم تشجيع كل شركة وكل فرد للبحث عن مصالحه الخاصة قبل مصالح الآخرين، قبل مصالح المجتمع، وقبل حماية البيئة. فالضغط التنافسي لتحقيق النجاح، ولكسب المال، وتحقيق الأرباح، هائل جدا لأنه نظام مبني على التنافس كقيمة عليا تحقق البقاء والازدهار. ويتم النظر لهذه المسألة على أنها الطريقة الوحيدة للنجاح والنمو وزيادة رأس المال، بل هي الطريقة الوحيدة أيضا لضمان البقاء.

وفي مثل هذا السياق، احتكرت الدولة تعريف القوانين لتدعم من خلالها مصالح الطبقة الرأسمالية. حيث أقرتها برلماناتها من خلال عملية ديمقراطية، يتم فيها السيطرة على مدخلاتها ومخرجاتها. ويتم فرضها من قبل الشرطة ويعمل الإعلام على زيادة قوتها. ولقد تم استحداث وتطوير وتعميم آليات تأديبية عملت على تطبيق أسس غير متساوية وغير متماثلة لفرض الانضباط Discipline على الجماهير التي ترفض هذه السيطرة. وتم تأسيس السجون الحديثة أساساً لفرض "الأوامر الانضباطية" - التي يمكن تطبيقها وفرضها أيضا، وفقاً لفوكو، في أماكن مثل المدارس والمستشفيات والثكنات العسكرية [6].

ولا أدل على ذلك من كثرة القوانين واهتمامها بشكل خاص بمسألة الملكية الخاصة وحمايتها، أو اعتماد العقود كمصدر للحقوق الشخصية، فقد أصبحت حقوق الملكية الخاصة أكثر أهمية من حقوق الأفراد والجماعات. ومانعت الحكومات (كما تقول لورين سنايدر) من إصدار قوانين تنظم وتراقب الأعمال والاهتمامات الرأسمالية الكبيرة التي قد تهدد الربحية. فبعد أن حاولت هذه الحكومات بجهد جذب الاستثمار، فإن آخر شيء كانت الدولة تريد القيام به هو إبعاد الشركات المستثمرة. ولذلك فإن الدولة ظلت تمنع (حذف) تمرير أو انفاذ قوانين ضد أمور مهمة مثل التلوث، والسلامة العامة والصحة والسلامة المهنية أو أي تشريعات أخرى ضد الاحتكارات.

[7]

في الحقيقة أن جرائم النخبة مخفية عن الرأي العام، لكنها تترك أثراً اقتصادياً أكبر على المجتمع من جرائم "الناس العاديين". فالجرائم الاقتصادية وانتهاكات الصحة والسلامة تبدو إما أموراً معقدة أو غير مرغوبة ومملة (أو كليهما)، مما يدفع الناس عموماً إلى عدم الاهتمام بالسماع عنها، وهذا يساعد النخبة على الابتعاد عن الإدانة بجرائمها. وتشاركها بذلك ماكينة الإعلام، التي ساهمت بنشر الثقافة الاستهلاكية التي تسمح بتسويق السلع الضارة أو الفاسدة وفرضها على كل أفراد المجتمع. [7]

وعندما يفكر الكادحون بعرض هذه الأمور على القضاء يتعذر عليهم الوصول إلى القانون بشكل متكافئ. لأن الحصول على المال لتوظيف محام جيد يمكن أن يؤخر المحاكمات، فهذا يحدد كونك مذنب أو غير مذنب، وهذا بدوره يؤثر على طول فترة العقاب ونوع السجن الذي ستذهب إليه. وهكذا، فالعقوبة على الجريمة تعتمد وتتفاوت وفقاً للطبقة الاجتماعية للجاني. فالمجرمون الأفقر في الغالب

يحصلون على عقوبات أشد من المجرمين الأغنياء . مع أن المنطقي والمعقول والأصل في مجتمع القانون أن نضع قوانين واضحة ضد تعريض المواطنين والعمال للأخطار، وأن يتم تفعيل هذه القوانين على الجميع بغض النظر عن موقعهم الطبقي[8] .

لا يمكن تفسير ظهور وتطور قوانين إصابات العمل، منذ بدء ظهورها وحتى عصرنا الحالي دون النظر للمصالح المتناقضة للطبقات الجديدة التي صنعت الثورة الصناعية: طبقة أصحاب العمل وطبقة العمال. واحتاج الأمر لأكثر من مائة عام حتى تنتبه المجتمعات الأوروبية إلى حاجة العمال للحماية. في البداية كان رد العمال على هذه الحالة المزرية همجياً، وانتشرت موجة قوية لاستخدام العنف لتعطيم الآلات والماكينات أو الاعتداء الجسدي على أصحاب العمل. وقد قاد فشل العنف إلى ازدياد الوعي الجمعي للعمال، وأسهم بظهور الأفكار الاشتراكية والثورية. وابتدأ العمال بتنظيم أنفسهم بنقابات عمالية تحت تأثير هذه الأفكار، ونظمت الإضرابات وأصبحت ظاهرة شائعة، وقامت النقابات العمالية بإغلاق العديد من المصانع بانتظار تحسين بيئة العمل.[2]

وأدى ذلك لظهور قوانين خاصة بإصابات العمل، مما ساهم في تطويرها لأشكالها الحالية في القرن العشرين كاختصاص قانوني قائم بذاته، منفصل عن قوانين الحوادث العامة والقتل غير المتعمد. وظهرت الحاجة للنظر في هذه الحالات من خلال مؤسسات جديدة متخصصة في إصابات العمل.[9]

وكما لاحظ بيتر وغيره في كتاب "الوقاية من الإصابات: من منظور دولي أنه أعيد فهم حوادث العمل أيديولوجياً، بدءاً من مآسي إنسانية فردية، وانتقالاً إلى مشكلة اجتماعية لا يمكن حلها إلا من خلال تدخل الحكومة. وتم جر الدولة لموضوع الحوادث الصناعية من خلال التشريعات والتعويضات، حيث أن معدلات حدوث

الإصابة وتوزيعها غالبا ما ترتبط ارتباطا وثيقا مع انخفاض دخل الفرد والمستوى التعليمي والسكن غير اللائق والاحتفاظ ونقص المرافق الطبية الأولية الطوارئ" [10]

■ المسؤولية العقدية

نظر القانون للحوادث الصناعية من خلال مبادئ العقود، وهي المبادئ التي حكمت، حصريا، العلاقات بين البشر في بداية سيطرة الرأسمالية التي اعتمدت فلسفة الداروينية الاجتماعية القائمة على التنافس، وعلى فهمها لمبدأ الحرية الذي كان يحتل مركز الصدارة في شعاراتها: الإنسان حر في أفعاله ويختارها بإرادة حرة وعليه أن يتحمل عواقب تصرفه الحر.

والعقد شريعة المتعاقدين. وهو الذي يحدد واجبات وحقوق كل منهم. فالعقد شريعة المتعاقدين *Pacta sunt servanda*، وصاحب العمل والعامل ملزمان معا بتنفيذ ما نص عليه العقد فقط، وغير ملزمين بما أغفله. ولا يمكن النظر لإصابات العمل إلا من خلال المسؤولية العقدية، وفقط، إذا نتجت الإصابة مباشرة عن عدم تنفيذ العقد أو تم تنفيذه بشكل معيب.

شكلت العقود حائلا لمنع تقديم الحماية للعمال المصابين أو تعويضهم: فإذا كانت الإصابة ناجمة حصريا عن حادث عرضي، فإن الخسارة تقع أينما تحدث *loss* *from accident must lie where it falls*. وهي هنا ناجمة عن القضاء والقدر. وإذا كانت ناجمة عن طبيعة العمل، فعلى العامل أن يتحملها وحده وليس له أن يلقي المسؤولية على عاتق غيره؛ فالرضا ينفي الجريمة *volante non fit injuria*، لأنه قبل القيام بالخدمة التي تتضمن أخطارا هي بالضرورة موجودة، والإصابة نتيجة لذلك هي من طبائع وصدف الخدمة (*fortune of war*).

ولم يكن أمام المصاب إلا أن يثبت أن الغير قد تسبب بالحادث، عندها يستطيع مقاضاة هذا الغير الذي تسبب بإصابته أو مقاضاة سيده المسؤول عن تصرفات

وأخطاء مستخدميه (قاعدة مسؤولية التابع والمتبوع الفقهية). لكن القانون المدني يحكمه عقد العمل الذي يفترض ضمنياً (أو بالنص) قبول العامل للأخطار التي تتعلق بالعمل، وتشمل هذه الأخطار أن يصاب نتيجة أخطاء زملائه مما يشكل استثناء لقاعدة مسؤولية التابع والمتبوع الفقهية وقصرها وحصرها على مسؤولية صاحب العمل عن تعويض الغرباء، فقط، وليس العاملين لديه إذا تعرضوا لحادث وإصابة نتيجة أخطاء العمال التابعين له.

فالعقود تعتمد قاعدة افتراض الخطر *Assumption of Risk*. وتطبق هذه القاعدة حتى في حالة العيوب الواضحة الموجودة في الآلات والتي من واجب صاحب العمل إصلاحها، لأن موافقة العامل وقبوله للعمل تعني ضمناً معرفته المسبقة (أو حتى اللاحقة) بوجود العيوب والأخطار وموافقته على تحمل مسؤوليته عن التعرض لها مما يعفي صاحب العمل من مسؤوليته وإهماله عن وجود بيئة عمل خطيرة. [11]

(اضطر العمال تحت تهديد البطالة للقبول بتنازلات يتعهدون من خلالها بقبول جميع المخاطر التي يتوقع (أو لا يتوقع) حدوثها لهم. وقد أيدت المحاكم ذلك بدليل أن الأجور تتناسب مع خطورة العمل في كثير من الأحيان. حتى أن هذه العقود قد صارت تعرف بـ "عقود الموت" *death contracts* أو عقود "حق العامل بأن يموت" *worker's right to die*).

■ المسؤولية التقصيرية

مع ازدياد عدد وشدة إصابات العمل وتنامي احتجاجات العمال على ظروف العمل السيئة، والتي اتخذت أحياناً طابعاً عنفياً وصل لتحطيم الآلات. بدأت المحاكم بقبول بعض الدعاوى من العمال، باتهم أصحاب العمل بمسؤوليتهم عن تسببهم

بإصابة العامل أثناء العمل نتيجة الإهمال في توفير بيئة عمل آمنة. وأصبحت بعض المحاكم تنتظر للإصابات من خلال مفهوم المسؤولية التقصيرية بدلا من المسؤولية العقدية.

وظهر ذلك في الفكر الفلسفي، حيث لعب جون ستيوارت ميل دورا بارزا في تحديد مفهوم الحرية عند أصحاب العمل، مهما ألحق من أذى بالعمال. فقد وضع أن للحرية حدود تنتهي بحرية الآخرين أو الحاق الأذى بهم، "فمن حقا ان تفعل ما تريد دون ان تلحق الأذى بالآخرين، وعلى كل شخص أن يضبط أفعاله ويسيطر عليها بحيث لا تؤذي الآخرين".

ولقد نتج عن التعويض عن إصابات العمل من خلال المسؤولية التقصيرية مشكلة حديثة للنظام القضائي الغربي. فحدوث الإصابات هو أمر مؤكد في المصانع ومسؤولية أصحاب العمل هي مسؤولية جنائية عن الأضرار التي ألحقوها بضحاياهم من العمال. فالجناية واضحة والتعويض عن الضرر بديهي. بل أن الأمر أصبح يتطلب إجراءات مجتمعية لوقف هذه الأعمال التي تؤدي للاضرار بالعمال. لكن هيهات، فالأمر يضر بالصناعة وتطورها، ويضر بالطبقة التي تسيطر على المجتمعات الحديثة وعلى حكوماتها وعلى تشريعاتها القانونية. وظل العبء على العامل مستمرا بأن يثبت أن صاحب العمل كان مهملا ليكسب قضيته. والحالة الوحيدة التي أصبحت تلقي مسؤولية الإصابة على صاحب العمل هي في حال كانت الإصابة ناجمة فقط وحصريا عن إهماله.

أدى مبدأ المسؤولية التقصيرية إلى ظهور العديد من الإصابات غير القابلة للتعويض "أضرار دون تعويض قانوني" *Damnum Absque Injuria*: للأعمال المعذورة والمبررة، فالمجتمع لا يستطيع الاستمرار والتقدم دون مصانع ومنشآت، وتلك هي التي تقدم خدمة كبيرة للمجتمع! وإن مطالبتهم بتعويض مصابي الحوادث

يعني وضع قيود غير عادلة على نشاطاتها، وحرمان المجتمع من الفوائد التي تقدمها له.

وأصبح من الضروري بالنسبة لأصحاب العمل أن يزيحوا تكلفة جناياتهم عن كاهلهم ويضعوها على كاهل الآخرين، وقد قدر البروفسور ارثر لارسون أن أصحاب العمل قد تمت إدانتهم بالمسؤولية التقصيرية عن 17% فقط من الحوادث الصناعية، واستطاعوا القاء تبعات أكثرها على العمال وزملائهم أو على الجمهور وعزوها أحيانا للقضاء والقدر. ووظف محاموهم آليات دفاع جديدة تبرئهم من هذه الجنايات مثل:

1. قاعدة السبب الأقرب *doctrine of proximate cause* بأن يكون الخطأ القابل للتعويض هو السبب القريب والمباشر، لا السبب البعيد لحدوث الإصابة. مما يحدد مدى أحقية المصاب في الحصول على التعويض. وفي حال الإصابات فإن خطأ العامل هو، دائما، السبب الأقرب من كل الأخطاء المهمة الحقيقية التي اقترفها صاحب العمل، مما يسمح بإبطال معظم دعاوي المسؤولية التي يرفعها المصاب.

2. الإهمال المشترك *Contributory Negligence*: حيث عُدت أخطاء المصاب الشخصية -حتى لو ضئيلة الأهمية- كافية لإعفاء صاحب العمل من المسؤولية. وبنيت على هذه القاعدة خسران العمال للألاف من دعاويهم أمام المحاكم، بحجة أن زملاءهم لم يتعرضوا أيضا لحادث من نفس الآلات الخطرة، مما يعني وقوع إهمال من العامل أيضا. فالأولى إعفاء الشخص الغريب (صاحب العمل) وتحميل المسؤولية على عاتق الشخص الذي ساهم بإيذاء نفسه (العامل).

3. قاعدة زميل الخدمة *The "fellow servant" rule*: وهي قيام صاحب العمل بدفع الاتهام عن إهماله بإلقاء اللوم على زملاء العامل الذين يعملون معه، وبتهمهم بالمشاركة بالتسبب بإصابة العمل لزميلهم المصاب، ويتصل بالتالي من مسؤوليته.

فشل المسؤولية التقصيرية

أدى ظهور التمريض والمضادات الحيوية لإنقاذ حياة الآلاف من مصابي الحروب. وظل عدد القتلى أيام السلم لا يقل عن عددهم أيام الحرب، وهؤلاء بحاجة لمعالجة، والمعالجة ممكنة لكنها مكلفة. وأصبح دفع تكاليف معالجة المصابين أثناء العمل مشكلة مستعصية على الحل، فلا هم ولا عائلاتهم يستطيعون دفع التكاليف الباهظة للمعالجة التي أصبحت ممكنة بفضل التقدم الطبي.

أظهرت إمكانية معالجة المصابين جانباً آخر لمشكلة إصابات العمل وأصبح محورا لاهتمام الحركات العمالية، التي لاحظت أن ضحايا إصابات العمل هم حصراً من العمال النشيطين المعيلين لعائلاتهم (متزوجين أو عزابا)، ولم يكونوا أبداً من الكسالى أو ممن لا يتحملون المسؤولية، إنهم هؤلاء الذين يستند إليهم العالم. وأصبحت عائلاتهم ذليلة تعتمد على المساعدات والتسول من الجمعيات الخيرية، وأصبحوا عبئاً على الأقارب والأصدقاء. كما خلقت الإصابات فئة من المعوقين والمشلولين والمشوهين الذين زاد عددهم حتى أصبح يشكل 2% من عدد السكان. فمن يفقد ذراعيه في الحرب أو في المصنع لا يستطيع كسب قوته من العمل.

وقام العمال من جهتهم بجهود خارقة لإثبات حقوقهم، فقد تضامنوا، وعينوا محامين متخصصين بالنظر بقضايا إصابات العمل لنقض الدفاعات التي يثيرها محامو أصحاب العمل، وحصلوا في بعض الحالات على تعويضات هائلة، جعلت من هذه الدعاوى مجال ربح وافر للمحامين وحملت أصحاب العمل تكلفة مرتفعة. أمام هذا الوضع المتفاقم والمأساوي تم البحث عن حلول: فقد اقترح بعضهم وضع ضرائب على السلع (الفحم) لتعويض ضحايا إصابات المناجم، واقترح البعض أن يؤمن العمال أنفسهم ضد هذه الأخطار، واقترح البعض أن تعوضهم الدولة، واقترح البعض إنشاء مؤسسات مستقلة متخصصة في تعويضهم، واقترح البعض أن يتولى

صاحب العمل تعويضهم ، وتم تأسيس آليات تأمين مختلفة لهذا الغرض. وأصر البعض على ترك الأمر للقضاء للبت بالمسؤولية التقصيرية.[12]

■ مسؤولية صاحب العمل Employers' Liability

مع استمرار الاحتجاجات العمالية وتنامي نفوذ الفكر الاشتراكي والثوري في أوساط العمال اضطرت الدول الأوروبية في القرن التاسع عشر إلى استحداث قانون جديد يحمل أصحاب العمل مسؤولية حماية عمالهم من الحوادث لأن واجبات صاحب العمل هي توفير مكان عمل سليم وأدوات عمل آمنة ونظام عمل آمن، وأن يشغل زملاء عمل غير خطرين. فإذا نتج الحادث عن فشله في تقديم هذه الواجبات، فإن هذا يعتبر من وجهة نظر القانون إهمالا (عدم الالتزام بالواجب الذي يؤدي إلى الإيذاء) يترتب عليه مسؤولية قانونية. لتوفر عناصر الإهمال الثلاثة: 1-توفر واجب الالتزام بالرعاية، و2-خرق هذا الالتزام، و3-العلاقة السببية بين الخلل والضرر بأن تنتج الإصابة بسبب خرق الالتزام بالواجب.

وضع قانون مسؤولية صاحب العمل موضع التنفيذ عام 1871 في ألمانيا وعام 1880 في بريطانيا، مما أبطل قاعدة زميل الخدمة في حالات محددة، ولكنه لم يبطلها كليا أو يلزم صاحب العمل بالتزامات جديدة غير (موجود) في التزامه تجاه الغرباء. فكل ما فعله القانون الجديد هو معاملة المستخدم كغريب مما يجعل صاحب العمل مسؤولا عن (إهمال) مستخدميه إذا أدى هذا الإهمال لإصابة زميل له. لكن صاحب العمل استمر باستخدام جميع الدفوعات المتاحة في ظل المسؤولية التقصيرية، ومنها الإهمال المشترك أو معرفته بالخطر في حال علم العامل بالخلل دون التبليغ عنه. ويستثنى من ذلك في حال وفاة المستخدم المصاب؛ لأن المسؤولية الفردية للمصاب تموت في حال وفاته *personal actions die with the person* وهي قاعدة في القانون المدني. كما أصبح القانون يخضع لتفسيرات

متعددة للحالات التي يشملها أو لا يشملها القانون والمراجع القانونية في تلك الفترة، وهذا أفضل دليل على تعقيدات هذا القانون.

لكن العامل لم يعامل معاملة الغريب في مقدار التعويض، فالقانون الجديد حدد تعويض العامل المصاب ولم تمنح المحكمة الحرية لتحديد مقدار التعويض، حيث وضع له سقف أعلى لا يتجاوز دخل العامل لمدة ثلاث سنوات قبل الإصابة. كما خضعت مطالبات التعويض لقيود زمانية ومكانية غير موجودة في القانون المدني.

فشل قانون مسؤولية صاحب العمل

إن فشل قانون مسؤولية صاحب العمل في تقديم تعويض مناسب للعمال المصابين في معظم الحالات بسبب الاجراءات القضائية وصعوبة التطبيق، وطريقة إنفاذه، استمرت بنفس التعقيد. وكانت الدعاوى القانونية مكلفة بشكل استثنائي، تتجاوز الإمكانيات المحدودة للفرد المصاب.

ومع ذلك، فإن العامل ينتصر أحيانا ويربح بعض القضايا ويحصل أحيانا على تعويضات غير قليلة من صاحب العمل عن الإصابة (الإصابة) التي تعرض لها. وقد بدأ هذا يزداد في نهايات القرن التاسع عشر بحيث أن أرباب العمل أيضا أصبحوا غير مرتاحين للطبيعة المتقلبة والتكلفة العالية لهذه الدعاوى المدنية.

أدى تحسن العلاج الطبي للإصابات لمنح المزيد من الفرص لشفاء الإصابات أو لمنع المضاعفات وفي مقدمتها الوفاة. لكنه من جهة أخرى أدى لإطالة مدة العلاج (والإجازات المرضية)، وأدى لارتفاع هائل في كلفة المعالجة. وبدأت المحاكم تحت الضغط تعمل على شمول تكاليف معالجة المصاب، وللانقلا من التعويض الشخصي للمصاب لتشمل أيضا تعويض العائلة، ومن التعويض المتساوي لجميع الضحايا بغض النظر عن دخلهم السابق إلى تنوع قيمة التعويض

استنادا إلى دخل العامل السابق ومسؤولياته العائلية. لأن الانتقال من الاقتصاد الريفي جعل العامل هو مورد الرزق الوحيد للعائلة، بعد أن تم فصل الإنتاج الصناعي عن الأعمال المنزلية.

لم تكن الدول الصناعية المتقدمة متجانسة في نظرتها القانونية لإصابات العمل، حيث تطورت هذه القوانين بشكل مختلف في كل من هذه الدول. فقد حدث التصنيع في الولايات المتحدة لاحقا لحدوثه في ألمانيا التي تأخرت بدورها عن انجلترا. وتطورت قوانين إصابات العمل بشكل مختلف في كل منها. فاعتمدت ألمانيا مبدأ المسؤولية التعويضية، وظهر قانون تعويض العمال عن إصابات العمل في عام 1884 الذي تطور لاحقا في بدايات القرن العشرين لنظام الضمان الاجتماعي الذي نعرفه الآن. ولجأت الولايات المتحدة للتأمين الخاص لتطبيق المسؤولية التقصيرية. واكتفت انجلترا بقوانين المسؤولية التقصيرية لفترة طويلة، لكنها اضطرت في النهاية لتبني نظام تعويض العمال في بدايات القرن العشرين وإلى تبني نوع من الضمان الاجتماعي بعد فترة متأخرة . [11] [12] [13] [14]

الفصل الثاني:

الانتقال من المحاكم للتأمين

"التأمين هو الحمض النووي DNA للرأسمالية" - مجهول

ظهر التأمين على المخاطر وتطور جنباً إلى جنب مع تطور الصناعة والتجارة وتعاضم المخاطر التي تلازم الاستثمار، فمن المعروف أن الأرباح تتناسب طردياً مع مستويات الخطورة التي تصاحب هذه الاستثمارات، وكان وجود التأمين مشجعاً لرجال الأعمال على المزيد من الاستثمار، حتى قيل أن التأمين هو الحمض النووي DNA للرأسمالية. وتطور التأمين واتسع ليشمل كافة المجالات، ابتداءً من التأمين البحري ثم التأمين ضد الحرائق إلى تأمينات الحياة، وليمثل في منتصف القرن التاسع عشر التأمين الصحي والتأمين ضد الحوادث الصناعية.

وقد حقق التأمين حماية لأصحاب العمل من الدعاوى التي تقام ضدهم من قبل العمال (والنقابات العمالية) المصابين بالحوادث الصناعية، والتي قد تكلفهم مبالغ ضخمة خصوصاً عند حدوث إصابات جماعية تؤدي لوفاة وعجز العديد من العمال في حادث واحد، ومكنهم كذلك من الاستمرار في أعمالهم دون خشية عواقب الحوادث الصناعية. كما أن التأمين (وخاصة التأمين الصحي) أدى إلى وجود خدمة إضافية لأصحاب العمل، فصحة العامل لم تعد ملكه وحده بل يشاركه بملكيته صاحب العمل أيضاً، فالإنتاج يتوقف قبل كل شيء على وجود عمال بصحة جيدة يستطيعون القيام بالأعمال الثقيلة التي تؤمن ربح صاحب العمل.

■ التأمينات العمالية

ظهرت النقابات العمالية trade unions لبعض فروع الصناعة في بداية القرن التاسع عشر وكانت ضعيفة في البداية مقارنة مع الجمعيات الأخوية fraternal societies أو الطوائف الحرفية guilds. حيث قامت هذه الهيئات بتقديم العون للعمال الأفراد بشتى الطرق، ومنها التأمين المتبادل بين أعضائها من العمال، وأصبحت بسرعة كبيرة المشارك الرائد المهم لنظام التأمين الذاتي التعاوني بين العمال. وتوسعت النقابات العمالية على مستوى الدولة لتضم عدد كبيراً من المجتمع، وأصبحت قوة كبيرة تدافع فيها عن مصالح العمال وتقود المطالبة بتعويضهم في حالات إصابات العمل. [4]

شمل تأمين النقابات العمالية معظم العمال وكان إجبارياً للمشاركين في النقابة وتعويضاته معقولة وتغطي جميع إصابات العمل مقابل اشتراكات بسيطة، وتولت النقابات بنفس الوقت رفع القضايا ضد أصحاب العمل أمام المحاكم من خلال محاميها للحصول على تعويضات (كبيرة أحياناً) في حال إثبات إدانة صاحب العمل، تدفع جزءاً منها للعامل المصاب أو لذويه وترصد الباقي لدعم صندوق التأمين.

أدى نجاح النقابات العمالية في مجال تأمينات إصابات العمل إلى تنامي قوتها وتنامي نفوذها وإلى زيادة عدد المنتسبين لها. وتوج هذا النجاح الهائل للنقابات العمالية بتأسيس أحزاب عمالية قوية، مثل حزب العمال البريطاني وحزب العمال الاشتراكي في ألمانيا، وغيرها من الأحزاب العمالية والاشتراكية في معظم أنحاء أوروبا.

لقد نبه نجاح التأمينات العمالية شركات التأمين الخاصة للدخول في المنافسة وطرح العديد من برامج التأمين ضد الحوادث الشخصية والحوادث الصناعية التي

تباع لعمال المصانع بأسعار زهيدة لتغطية نفقات الجنازة والعزاء ونفقات الشهر التالي فقط، وانتشرت بشكل خاص في الولايات المتحدة. وانفصل تأمين الحوادث كجزء مستقل عن تأمينات الحياة، وأصدرت بوالص تأمين سنوية خاصة بالحوادث أرخص من بوالص تأمين الحياة.

لكن معظم الشركات رفضت بيع البوالص للأفراد العاملين في مهن خطرة مثل المناجم والتعدين والسكك الحديدية والخشب وبناء الجسور وغيرها. وسرعان ما وجدت نفسها في وضع سيء بسبب كثرة الحوادث والإصابات الشديدة وكثرة رفضها للمطالبات الناجمة عن "التعرض الطوعي لخطر لا لزوم له"، وعن "تأثير المشروبات المسكرة"، وانتهاك القوانين، وفرط الإجهاد الطوعي، وعدم استخدام "العناية الواجبة للسلامة الشخصية"، وعدد لا يحصى من الأخطار الأخرى. أي أنها ما زالت تستعمل حجة مبدأ الإهمال المشترك.

طرحَت شركات التأمين برامج خاصة بأصحاب العمل لتأمين المسؤولية. وكان تأمين إصابات العمل هو أحد أنواع تأمين المسؤولية، إذ يقدم تعويضا للمصاب (بالنيابة عن صاحب العمل) يتناسب مقداره وحده الأقصى بما يتلائم مع القسط المتفق عليه مع شركة التأمين. وقد يحتوي العقد شروطا تحرم المصاب من تلقي التعويض جزئيا أو كليا في حال وجود إهمال من العامل المصاب، ويعود تقدير هذا الإهمال لخبراء التأمين. وفي حال النزاعات فالدعوى ترفع من العامل ضد الطرفين (صاحب العمل وشركة التأمين، مما يعيد الوضع لما كان عليه سابقا. ولم يكن هذا التأمين إجباريا. لذلك ورغم وجود قانون مسؤولية صاحب العمل فإن مسألة: (هل يتلقى العامل المصاب التعويض المناسب؟) قد تعتمد على وجود وصحة العقد بين صاحب العمل المؤمن وشركة التأمين. لعبت شركات التأمين الخاصة دورا كبيرا في تحسين شروط ووسائل الوقاية والسلامة في المصانع من خلال رفع أقساط التأمين

على المنشآت التي تفتقر لهذه الشروط، ومن خلال استثمار جزء كبير مما تجمع لديها من مال لنشر ثقافة السلامة الصناعية، وشجعت أو قامت مباشرة بدراسة موسعة لكيفية وقوع الحوادث والإصابات ولمسائل الوقاية والسلامة في ضوء حجم المعلومات الهائلة التي توفرت لديها من خلال دفع المطالبات المتعلقة بإصابات العمل، والقيام بالتفتيش على المصانع التي تنوي شراء بوالص التأمين. وبالفعل فقد انخفض عدد الإصابات وشدتها بشكل ملحوظ بعد تطبيق هذه التأمينات.[9]

لكن هذه التأمينات الخاصة القوية كانت تتمكن أحيانا من إبطال دعاوى المصابين (أو من يمثلهم)، أو كانت تتصل من دفع المطالبات بذرائع مختلفة مثل إفلاس صاحب العمل أو عدم قدرته على الدفع أو لمخالفة أو خرق شروط العقد، مما أجبر الحكومات على وضع قيود خاصة ضد شركات التأمين تمنع تهربها من دفع التعويض للمصاب.[15]

كانت المطالبات البسيطة تعوض بشكل عادل أما الإصابات الشديدة فكان تعويضها أقل من الخسارة التي تكبدها المصاب. وبتكلفة المصاريف الطبية فإن البوليصة لم تغطي إلا تكلفة محددة ومحدودة لا تكفي لدفع مصاريف العلاج. كما بقيت مشكلة المصابين لدى المنشآت غير المشتركة بالتأمين قائمة. واستمر بعض أصحاب العمل المؤمنين بتحمل عبء تكاليف باهظة إضافة لما دفعوه لشركة التأمين نتيجة العيوب الواردة في بوالص التأمين.[9]

■ قانون تعويض العمال

أحس أصحاب العمل بعبء التعويضات التي بدأ العمال يحصلون عليها عن طريق المحاكم، وأحسوا بعبء زيادة أقساط بوالص التأمين، كما انتبهوا بقلق من تنامي الأفكار الاشتراكية بين العمال. لذلك اضطروا في النهاية للموافقة على عقد

صفقة، تضع المسؤولية القانونية على عاتق صاحب العمل لتعويض أي عامل عن تعطل عن العمل بسبب الحوادث الصناعية، بصرف النظر عن أي إهمال من صاحب العمل أو من العامل، مقابل توزيع الخسارة بين صاحب العمل والعامل وعلى المجتمع ككل. فتوزيع الخسارة في هذه الحالة يرفع التهديد بإفلاس المصانع وإغلاقها نتيجة بعض التعويضات الضخمة، كما يحرم الأحزاب الاشتراكية من مصادر قوتها. وهو ما أسس لاحقا لإدارتها من خلال التأمينات الاجتماعية. ومن وجهة نظر المصاب فقد تمت حمايته (ولو جزئيا) من الآثار المالية المدمرة للإصابة ومساعدته على تلقي العلاج الذي قد يشفيه أو يقلل من مضاعفات الإصابة.

منح هذا النظام فوائد كبيرة لجميع الأطراف. فقد مكن العمال في الغالبية العظمى من الحالات من الحصول على التعويضات المقدمة لهم دون صعوبات خطيرة ودون تأخير غير معقول، وحافظ على الصلة بين صاحب العمل والمصاب، مما سهل عودته إلى عمله السابق. وفي الوقت نفسه أعطى أصحاب العمل الحرية في ترتيباتهم للتأمين ضد التزاماتهم، مما مكنهم من تغطية هذه الالتزامات على أسس اقتصادية، وجعل من الممكن تعديل الأقساط مع مخاطر الصناعة، مما أعطى حافزا ماليا لمنع الحوادث. وقد لبي هذا مصلحة المجتمع مباشرة من خلال تعويض المصاب وعدم تدمير المتسبب بالضرر. [4]

وكما أكد ماركس مبكرا: "أن الأجور تساوي تكلفة الكفاف لمعيشة القوى العاملة وتكاثرها. بيد أن تكاليف المعيشة هذه شيدت اجتماعيا، وبالتالي أصبحت الأجور تعتمد على احتياجات وعادات وتوقعات عمال البلد. وهي بالتالي تشمل تكاليف تعويضات المصابين في حال وجود حركة عمالية قوية ومنظمة. وأضيفت بالتالي تكاليف تعويض الإصابات إلى كلفة الإنتاج." [16]

اعتمدت قوانين تعويض العمال على خمسة مبادئ أساسية بقيت لليوم كأحجار زاوية أساسية في أي تعويض لإصابات العمل وهي كم يلي:

1. **التعويض دون مسؤولية:** حيث يتم التعويض عن إصابة العمل دون البحث عن خطأ أو مسؤولية من تسبب بالإصابة. وينصب التركيز فيها على التعويض فقط.
2. **المسؤولية الجماعية:** حيث يتحمل أصحاب العمل مسؤولية جماعية عن تمويل الأرصدة الكافية لدفع التعويضات، ويساهم جميعهم بدفع الاشتراكات لصندوق مشترك يغطي تكاليف التعويضات.
3. **ضمان التعويض العادل للعامل** حيث يتناسب مقدار التعويض مع أجوره السابقة ونسبة العجز، واستمرار تلقيه للتعويض مع استمرار حالة العجز.
4. **ضمان المنافع:** عن طريق إنشاء صندوق يضمن توفر أموال التعويضات ، بحيث يطمئن المصاب إلى سرعة التعويض واستمرار تلقيه للمنافع المستقبلية.
5. **سلطة قضائية خاصة:** توجه جميع مطالبات التعويض حصريا لمجلس واحد هو صاحب القرار المختص والوحيد وهو السلطة النهائية لجميع المطالبات، ولا تقيد الإجراءات القضائية العادية ويحكم بكل حالة (قضية) بموجب وقائعها الفردية على حدة.

لكن هذه القوانين لم تعالج الكثير من المشاكل التي أنتجتها الحوادث الصناعية :

1. أن النظام الحالي قد ينتهي في آخر المطاف بالتهديد بالتقاضي أو اللجوء للمحاكم واستمرار النفقات القانونية على نطاق يتجاوز قدرة أصحاب العمل والعمال.
2. لا توجد آلية تقدم لمساعدة المصاب في تقديم مطالبته، إلا إذا تلقى دعم فعال من نقابة عمالية. وكان المصاب يشعر في كثير من الأحيان، بحق أو بغير حق، أنه يتعرض لضغط غير لائق للحد من مطالبته، ولقبول تسوية غير عادلة بمبلغ مقطوع، وللمعودة إلى العمل قبل تعافيه من الإصابة .
3. لا يوجد ضمان بوجود تأمين لدفع التعويض، فالتأمين على صاحب العمل ضد مسؤوليته ليس إلزاميا إلا في صناعات محددة.

4. فشل النظام في ضمان الحفاظ على تعويض دائم للمصاب، ولا سيما لحالات الإعاقة الدائمة.
5. عدم تجانس التعويضات (كيفاً وكماً) لاختلاف الجهات التي تدفع التعويضات.
6. توجد اختلافات من حيث المبدأ في تعريف المعالين وتعريف المستحقين من عائلة المصاب بموجب تعويض العمال.
7. تكاليف الإدارة عالية، وتصل أحياناً إلى 45 % من قسط التأمين إضافة إلى تكلفة التحكيم [17].

■ ظهور الضمان الاجتماعي

لقد شكل قانون تعويض العمال الذي ظهر في نهاية القرن التاسع عشر في ألمانيا أول البذور التي مكنت الضمان الاجتماعي من الظهور والانتشار. ظهرت الحاجة لخضوع العامل لنوع من التأمين الاجتماعي الذي بدأ على شكل تأمين صحي لمعالجة المصابين بالحوادث الصناعية (سنة 1883)، ثم ظهور تأمين حالات العجز والوفاة الناجمة عن هذه الحوادث (سنة 1884). وظهرت بالتالي هيئات تأمين مستقلة ومتخصصة بإدارة قانون تعويض العمال بإشراف ثلاثي من الحكومات وأصحاب العمل والعمال وبتمويل محصور على أصحاب العمل لتأمين الصحي، ليشمل الحوادث والأمراض غير الناجمة عن الحوادث الصناعية. وقد شجع نجاح التأمينات الاجتماعية الخاصة بإصابات العمل على ظهور تأمين الشيخوخة (سنة 1889). [4]

أدت الأزمات الاقتصادية المصاحبة للرأسمالية في بدايات القرن العشرين إلى تنامي الصراع بين الدول الإمبريالية ولقيام الحرب العالمية الأولى، وبعدها بفترة وجيزة إلى حرب ثانية، وإلى الحاجة لتجنيد أعداد متزايدة من أبناء الطبقات العاملة التي أصبحت أفكارها أكثر ثورية ومناهضة للرأسمالية، بل وتطالب بتطبيق

الاشتراكية. كما أدت هذه التطورات من جهة أخرى إلى زيادة وتفاقم المخاطر التي يتعرض لها العمال في حالات الشيخوخة والعجز والوفاة، والأمومة والبطالة والمرض، وإلى ارتفاع تكاليف المعيشة وتكاليف الرعاية الصحية من جهة أخرى .

وفي ظل تنامي قوة الأحزاب الاشتراكية، ظهرت مشاريع الضمان الاجتماعي، من جهة، وفي ظل الحاجة الماسة لتجنيد العمال في جيوش الأمم المتحاربة في الحرب العالمية الأولى، كحل يرضي جميع الأطراف، وخصوصا بعد تطبيق البلاشفة لبرنامج ضمان اجتماعي شامل ومتكامل في الاتحاد السوفياتي سنة 1917، بينما وصلت مشاريع الضمان للولايات المتحدة في ثلاثينات القرن الماضي، ووصلت الذروة عام 1943 بتصريح تشرشل "التأمين الوطني الإلزامي لجميع الطبقات لجميع الأغراض من المهد إلى القبر". وتم تثبيت الضمان الاجتماعي كحق من حقوق الإنسان الأساسية في إعلان فيلادلفيا الصادر عن منظمة العمل الدولية عام 1944، وفي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن هيئة الأمم عام 1948. [4]

نتج عن تبني الدول الأوروبية تباعا لمبادئ الضمان الاجتماعي تداخل بين فروع التأمينات الاجتماعية، وخصوصا فيما يتعلق بالتداخل بين منافع تأمين إصابات العمل مع تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة. فالعامل المصاب سيستحق منافع مزدوجة: منافع من تأمين الإصابات، ومنافع من تأمين العجز أو الوفاة.

لقد برز هذا الجدل بشكل خاص بتقرير بيفريدج الذي أسس للضمان الاجتماعي في بريطانيا، الذي دافع عن شمول تأمين الإصابات ضمن مشروع الضمان الاجتماعي: "لكن النظام الحالي لتعويض العمل قد لا ينتهي وديا بين المصاب وصاحب العمل بل وقد يصبح التهديد أو ممارسة التقاضي الملاذ الأخير للكثير من حالات الحوادث الصناعية... مما يعيدنا من جديد لقوانين المسؤولية والمصاريف

القانونية على مقياس يتجاوز حجم الأشكال الأخرى للضمان الاجتماعي في هذا البلد، أو التعويض عن الحوادث الصناعية أو الأمراض في بلدان أخرى. " كما أن "الضمان الاجتماعي ضروري وفعال أكثر لغايات السلامة والصحة المهنية بسبب قدرته على تسجيل وتحليل الحوادث الصناعية." [18]

ميز بيفريدج بين تأمين إصابات العمل والتأمينات الأخرى ولكنه وضعها مستقلة ضمن إطار الضمان:

"يمكن تقديم ثلاث حجج للتمييز بين العجز الناجم عن إصابات العمل وغيره من أشكال العجز:

أولاً، العديد من الصناعات الحيوية للمجتمع هي أيضا خطرة بشكل خاص. وحتى نشجع الرجال على العمل بها يجب وضع أحكام خاصة لضمان المخاطر التي يتعرضون لها. ينبغي أن يكون لهم مطالبة بالتعويض فيما يتعلق بدخلهم، وليس بحد أدنى من الكفاف لأنفسهم ولأسرهم.

ثانياً، تحدث الإعاقة الناجمة عن إصابة عمل أثناء عمله تحت الأوامر. وهذا لا ينطبق بشكل عام على الحوادث والأمراض الأخرى.

ثالثاً، فقط إذا تم توفير حكم خاص بالحوادث الصناعية-بغض النظر عن الإهمال- فسيبدو ممكناً الحد من مسؤولية صاحب العمل في القانون العام."

"وبناء على ذلك؛ فإن هذا التقرير يوصي بأحكام خاصة بالحوادث والأمراض الصناعية ضمن خطة موحدة للضمان الاجتماعي ، مقترباً بمزايا توفر حكم تمييزي لنتائج الحوادث الصناعية." [18]

■ العولمة وتأثير أشكال العمل الجديدة

شهد العالم بعد سقوط التجربة الاشتراكية وظهور العولمة من جهة، وتتالي وتعمق الأزمات الاقتصادية من وما صاحبها من (إجراءات التقشف من جهة ثانية، وفي ظل ثورة تكنولوجيا المعلومات من جهة ثالثة، ظهور أشكال جديدة من علاقات العمل "المرنة" شملت: العمل عن بُعد Remote work، أو العمل من المنزل working from home، أو العمل المتحرك mobile work، أو العمل العرضي casual work، أو العمل المشروط Contingent work، أو عقود العمل الصفرية (لمدة ساعة) zero-hour contract، أو العمل الجزئي part-time، أو العمل المؤقت temporary، أو العمل الحر Free Lancing.

غاب مكان العمل التقليدي عن هذه الأشكال الجديدة من علاقات العمل فأصبح العامل يعمل خارج مكان العمل التقليدي وخارج أوقات الدوام الرسمية، فهو قد يعمل من منزله أو أثناء سفره، وهو قد يكون غير ملزم بأوقات دوام روتينية وقد يكون تحت طلب العمل طيلة ساعات النهار ... وأحيانا طيلة ساعات النهار والليل. وارتبطت هذه المرونة بتدهور العمل: زيادة عبء العمل وكثافته، وزيادة ساعات العمل، وزيادة تدوير العمال، وزيادة التمييز بين العمال، وانخفاض الأجور، وانخفاض الرضا الوظيفي، وانخفاض الأمان الوظيفي، وزيادة النزاعات بين العمال، وانخفاض معايير الصحة والسلامة. [19]

انتشرت هذه الأشكال الجديدة من علاقات العمل والتي اجتاحت كل قارات العالم في قطاع تكنولوجيا المعلومات، وبشكل خاص في البيع عبر الشبكة الالكترونية، وانتقلت بعدها لتنتشر في قطاع المطاعم والفنادق، ثم في قطاع الصحة وقطاع التعليم، وفي السينما والمسرح والمعارض، واجتاحت أيضا سلاسل المتاجر المشهورة والعاملين في الرعاية المنزلية، وفي قطاع النقل وما سائقي أوبر وكريم إلا مثالا على هذا العمل

المرن.[20] وانتشرت بشكل خاص بين ثلاث فئات اجتماعية هم: النساء وخصوصا الأمهات منهن، والطلاب كتكملة لمتطلبات حياتهم أو للاستقلال عن أهلهم، والمتقاعدين مع رواتبهم النقاعدية الهزيلة.

سيحرم العمال من الكثير من المزايا التي تحققت لهم نتيجة النضالات التي خاضها العمال في كل أنحاء العالم. فأجر العامل يرتبط فقط بعدد ساعات عمله مما يضطر العديد من العمال للعمل لأكثر من 8 ساعات يوميا وبدون تأمينات اجتماعية أو صحية.

وانتهى، في كثير من الحالات، المفهوم الواضح لإصابات العمل، فهؤلاء العمال غير مشمولين بالضمان من جهة، ويصعب عليهم إثبات أن الحادث قد وقع خلال العمل وبسببه، لغياب تعريف واضح لمكان العمل أو لزمانه، مما يحمل العمال تبعات الحوادث التي يتعرضون لها أثناء عملهم من معاناة وكلف، ومما يعفي أصحاب العمل من الالتزامات القانونية التي احتاجت لقرون من النضالات العمالية لتثبيتها.

تنبه العمال إلى مساوئ العمل المرن هذه، وبدأت حملة قوية من جانب العمال لمجابهة هذه المساوئ، حيث ظهر أول رد فعل على مساوئ العمل المرن في الدنمارك على شكل الضمان المرن Flexicurity، وانتشرت بعدها للاتحاد الأوروبي، حيث توفر أنظمة الضمان الاجتماعي الحديثة الدعم الكافي للدخل خلال تحولات العمل. من المهم أن ندرك أن مفهوم الضمان المرن قد تم تطويره في البلدان ذات الأجور المرتفعة، إلى جانب فرض ضرائب تدريجية واضحة.

مفارقات تاريخية

■ المفارقة الأولى (القراصنة) - وروبسون كروزو

كانت القرصنة مهنة خطيرة، فنهب المغام قد لا يتم إلا بعد خوض معارك قتالية مع أصحابها، مما يؤدي أحيانا إلى حدوث إصابات وإعاقات جسيمة تصيب القراصنة، الأمر الذي أدى الى استحداث نظام تعويضي للمصابين بهذه الإعاقات إذا نجوا من الموت، وكانوا من أوائل من وضع جداولاً للعجز. لذلك يُعد القراصنة أباةً مميزين لتعويض إصابات العمل. فالقراصنة وبعكس الأسطورة الشائعة أثبتوا أنهم كانوا رجال أعمال منظمين قبل أن يعتبروا عصابات خارجة عن القانون، كما كانوا أيضا حلفاء يوثق بهم للحكومات لتأمين طريقهم نحو المستعمرات.

استوحى دانييل ديفو مخترع شخصية روبنسون كروزو فكرة التعويضات من تجربة القراصنة، واقترح تطبيقها على البحارة الذين يخدمون في البحرية الملكية أو في السفن التجارية، واقترح تطبيقها أيضا على موظفي الحكومة مقابل أقساط بسيطة يدفعونها مما شكل أحد بذور التأمين ضد الأخطار الجسدية. " إنه شيء مشرف ومعقول جدا أن يحصل الرجل الفقير الذي يفقد أطرافه (وهي ملكه) في خدمة الحكومة ما يعوضه عن حاجته لإطعام عائلته، ويضمن أن لا يعاني من التسول أو الجوع بسبب فقدان تلك الأطراف التي فقدوها في خدمة بلده. " [21]

| جدول القراصنة بالدولار الذهبي الاسباني | | جدول روبنسون كروزو بالجنيه الاسترليني | |
|-------------------------------------------|-------|------------------------------------------|------------|
| الخسارة | مقدار | الخسارة | مقدار |
| التعويض | | التعويض | |
| فقدان عين | 100 | عين | 25 |
| فقدان اصبع | 100 | كلتا العينين | 100 |
| فقدان الذراع الأيسر | 500 | ساق واحد | 50 |
| فقدان الذراع الأيمن | 600 | كلا الساقين | 80 |
| فقدان القدم اليسرى | 400 | اليد اليمنى | 80 |
| فقدان القدم اليمنى | 500 | اليد اليسرى | 50 |
| | | كلتا اليدين | 160 |
| | | كلا الذراعين | 200 |
| | | العجز الكلي | £ 6 سنويا. |

■ المفارقة الثانية - بيسمارك الرجعي والعداء للاشتراكية.

ظهر تأمين حوادث العمل في بروسيا من قبل بيسمارك (المستشار الحديدي وممثل الجنكرز) عام 1881، وتطور بسرعة ليصبح نموذجا يقتدى به لبرامج تعويض العمال في أوروبا والعالم. ولم تكن روسيا مكانا متوقعا لإنصاف العمال، كما لم يكن بيسمارك معروفا كحاكم يهتم بالمجتمع، ولم تكن ظروف العمل القاسية للعمال ضمن أولوياته، لكنه كان قويا في السياسة البراغماتية. وكان خصومه السياسيين من الاشتراكيين الذين يطالبون بالعدالة الاجتماعية، وهو جل اهتمام المواطن العادي في

ألمانيا، وكانت البرامج الاجتماعية لحماية العمال المصابين أثناء العمل على رأس أجندتهم.

شكل اليسار الألماني النشاط شوكة كبيرة في جسم بسمارك. لذلك لجأ إلى حظر الأحزاب الاشتراكية والماركسية، لكنه استعار منها بعض أفكارها ليحظى بقبول السكان، وقام بإنشاء أول نظام تأميني إجباري حديث لتعويض العمال الذين يتعرضون لإصابات العمل في عام 1884. وشمل ذلك العلاج الطبي وإعادة التأهيل بالإضافة للتعويضات والمعاشات في حالتي العجز الكلي أو الوفاة. [4]

■ المفارقة الثالثة - رفض النقابات العمالية لقانون تعويض العمال

تأخرت الولايات المتحدة في تبني قوانين تعويض العمال إلى بدايات القرن العشرين حيث طبق في أربع ولايات فقط. واتهمت هذه القوانين بأنها تعارض الدستور الأمريكي بتجاهلها (حق النقاضي)، حيث رفضت نقابات العمال هذا القانون بسبب خشيتها من سيطرة الدولة على منافع العمال، مما يقلص من حاجة العمال للنقابات ومن شعبيتها. فمع التعويض والرعاية المجتمعية تنتفي الحاجة للنقابات وتفقد بالتالي ولاء العمال لها. وبالفعل صدر قرار قضائي من محكمة استئناف نيويورك في عام 1911 بأن قانون تعويض العمال الاجباري هو قانون غير دستوري.

ولأن الصدفة تفعل فعلها أحيانا، حصل في اليوم التالي حريق في مصنع قميص الخصر المثلث Triangle Shirtwaist Fire of 1911 في نفس المدينة أدى إلى وفاة (146) عاملا، ولجأت عائلات المتوفين للقضاء الذي حكم ببراءة المالكين وبتعويض مقداره 75 دولار للعائلة الواحدة، ولثلاث وعشرين عائلة فقط. مما أهاج الرأي العام واضطر ولاية نيويورك عام 1913 لإعادة العمل بقانون تعويض العمال والذي صمد أمام تحديات خرقه للدستور الأمريكي. [22]

■ المفارقة الرابعة - الثورة البلشفية والتأمينات الاجتماعية

بعد مرور وقت قصير على نجاح الثورة البلشفية ورغم الدمار الذي حل بالاتحاد السوفياتي نتيجة الحرب العالمية الأولى وما تلاها من حرب أهلية، فقد أعلنت حكومة البلاشفة في نهاية عام 1917 وبداية عام 1918 عدة مراسيم ثورية كان من أهمها تطبيق الضمان الاجتماعي الشامل لكل العمال، بما فيه تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة والتأمين الصحي المجاني وتأمين إصابات العمل وتأمين البطالة وتأمين الأمومة وتأمين المنح العائلية وفرض حد أدنى للأجور وحد أقصى لساعات العمل بـ 8 ساعات يوميا و 40 ساعة اسبوعيا. ووضعت جميع هذه التأمينات تحت إشراف إدارة عمالية منتخبة. [23]

عملت مراسيم الثورة البلشفية المتعلقة بالضمان الاجتماعي عمل السحر في الدول الرأسمالية التي سارعت واحدة وراء الأخرى لتبني أنظمة الضمان الاجتماعي الشاملة بما فيها تأمين إصابات العمل على النحو الذي نراه اليوم. [23]

■ المفارقة الخامسة - كافكا وإصابات العمل

من الجدير بالذكر أن الطبيعة المعقدة لقانون تعويضات العمال الحديثة كانت موجودة منذ البداية تقريبا. كانت الكتابات المظلمة لكافكا مستوحاة جزئيا من وظيفته كمقيم لإدارة تأمين تعويض العمال في مدينة براغ المرتبطة بروسيا في ذلك الوقت. عمل كافكا لمدة 22 سنة في شركة التأمين بكتابة التقارير وتحضير حالات تأمين الحوادث الصناعية. وكانت كتاباته القانونية تقدم نظرة ثاقبة لتجربته في العمل التي أصبحت مصدر إلهام لأعماله الأدبية. وصف كافكا الاغتراب والاستبعاد الذي يتعرض له الفرد في مواجهة البيروقراطية الحديثة التي هيمنت على إدارة تأمين تعويض العمال.

عند النظر في أعمال كافكا مثل المحاكمة The Trial والقلعة The Castle، يواجه الفرد سلسلة مذهلة من المطالبات والعقبات والتهديدات اللامعقولة، وحالما يتم التغلب على عقبة، تظهر أخرى. ولقد أصبح مصطلح "كافكائي" "Kafkaesque" جزءا من اللغات الأوروبية لوصف البيروقراطية اللامعقولة والغرائبية في أي مجال. وقد وفر العمل الأدبي لكافكا النظرة الثاقبة للمشاكل التي يواجهها العمال الذين يقدمون مطالبات أو دعاوى قانونية، ولا سيما الاغتراب والإحباط الذي يعانون منه. [24]

ففي رواية المحاكمة مثلا يشير كافكا لمسألة مهمة للظلم وهي عدم معرفة الضعفاء بالقانون حيث يترك العامل الذي لا يعرف القانون إلى أحكام السلطة التعسفية وممثليها التي تختار من النصوص ما تشاء بحيث يتساءل المرء إذا كانت هذه القوانين موجودة بالفعل أو أنها تعبر فقط عن هوى من هم في السلطة. هذه هي تجربة أنظمة إصابات العمل التي كشف كافكا عن جوهرها.

لكن كافكا يشير أيضا إلى أنه ما زال بالإمكان استخدام القانون من جهة أخرى لإعطاء الضعفاء حقوقهم لا يزال من الممكن استخدام القانون للحد من محو الضعفاء من قبل الأقوياء، وخصوصا للقضاة النزيهين إذا ترك هذا القانون مجالا للتفسير. كرس كافكا حياته المهنية لصياغة الوثائق القانونية لتحقيق أفضل استخدام ممكن للقانون النمساوي الهنغاري بشأن الحوادث الصناعية. فالقانون الذي يترك نفسه مفتوحا للتفسير هو بالتالي مصدر للحرية.

■ المفارقة السادسة شارلي شابلن وتجسيد معاناة العمال من السينما

علم شابلن أثناء وجوده في الولايات المتحدة بمعاناة الكثير من العمال على خطوط التجميع في مصنع فورد للسيارات بانهيارات عصبية، وقد دفعه ذلك لوضع

هذا التعارض بين الرجل والآلات كموضوع رئيسي في فيلم الأزمنة الحديثة. ومنذ المشاهد الأولى من الفيلم ، حيث يتم تقسيم العمل بين عدة عمال للتعامل مع آلة بالتسارع التدريجي، وتتوقع المزيد والمزيد من تلبية هؤلاء العمال لمتطلباتها. لقد أصبح بطل الفيلم (ترامب) بنفسه تقريباً قطعة من الآلة، قادراً فقط على تشديد البراغي، كما هو موضح عندما يواصل حركة يده كما لو كان يشد البراغي حتى عندما يغادر الخط. حارب ترامب هذا الأمر وحاول التخلص من هذه الحركات أكثر من مرة، لكن الماكينة تمتصه في النهاية، ويخضع للماكينة حيث يصبح رمزياً جزءاً منها.

يؤدي ذلك لانتهيار ترامب تماماً، حيث يبدأ بالدوران حول المصنع في محاولة لتدميره. يعود هذا الموضوع للبروز لاحقاً عندما يعود ترامب للعمل في المصنع لاحقاً، حيث تقوم الماكينة هذه المرة برمي الأدوات بغضبٍ عليه وعلى زملائه من العمال، ويتم في نهاية الأمر وضع زميله العامل الميكانيكي في الجهاز بطريقة مماثلة.

خلال الفيلم بأكمله ، نجد أن الشرطة حاضرة ومستعدة لاحتجاز أي شخص يخالف القانون، أو يتمرّد على صاحب المصنع، وبحيث يتدرب العمال على الطاعة والخضوع. ويظهر هذا بوضوح مع هوس ترامب بثقب بطاقة وقته ، وهي واحدة من القواعد المهمة في نظام العمل، يجب عليه ثقبها حتى عند الدخول والخروج إلى الحمام، بل وصل الأمر بترامب إلى ثقبها وهو يهرب من المصنع أثناء انهياره العصبي.

شرح شابلن أثناء لقائه بالمهاتما غاندي أن التكنولوجيا التي تستعمل للربح فقط قد تسببت ليس بالبطالة فقط بل بتدمير أجساد العمل وارواحهم. ولهذا السبب، حاول استخدام الفيلم لتوضيح المشاكل ذات التكنولوجيا المفرطة.

■ الدية في الإسلام

الدية هي: "المال الواجب بجناية على الحر في نفس أو فيما دونها". وهي في الأصل واجبة بإجماع علماء المسلمين، وبقوله تعالى: ﴿وما كان لمؤمن أن يقتل مؤمناً إلا خطأ ومن قتل مؤمناً خطأً فتحرير رقبة مؤمنة ودية مسلمة إلى أهله إلا أن يصدقوا﴾. وقد جاءت أحاديث كثيرة في وجوبها وبيانها.

دية النفس : مائة من الإبل أو ألف دينار ذهبي هذا في دية الذكر الحر المسلم. أما دية المرأة فعلى النصف من دية الرجل نفساً وجرحاً. ودية العبد هي سعره الذي يباع ويشترى به. واختلف الفقهاء في دية اليهودي والنصراني هل هي ثلث أم نصف أم تعادل دية المسلم. ودية غير أهل الكتاب من وثني ومجوسي ثلث أم خمس دية المسلم .

دية ما دون النفس ثلاثة أقسام: دية جرح، ودية إبانة عضو، ودية إزالة منفعة. **دية الجرح:** والجراح عشرة أنواع: موضحة، وهاشمة، ومنقلة، ومأمومة، ودافعة، وحارصة، ودامية، وباضعة ومتلاحمة وسحاق.

الموضحة: وهي التي توضح العظم وتكشفه: فيها خمسة أبعة. والهاشمة: وهي التي تهشم العظم، إن كان معها إيضاح فعشرة أبعة، وإن لم يكن معها إيضاح فخمسة أبعة، والمنقلة: وهي التي تنقل العظم من مكانه خمسة عشر بعيراً. والمأمومة: وهي التي تبلغ خريطة الدماغ ثلث الدية. والدامغة: وهي التي تخرق خريطة الدماغ ثلث الدية أيضاً والحارصة: وهي ما يشق الجلد قليلاً. والدامية: وهي ما تدمي الجلد وتسيل الدم منه. والباطضة: وهي ما تقطع اللحم. والمتلاحمة: وهي التي تغوص في اللحم. والسمحاق: وهي التي تبلغ الجلدة التي بين اللحم والعظم. والجائفة : وهي التي تصل إلى الجوف - ثلث الدية.

دية إبانة العضو:

في قطع اللسان، والأنف، وفي قطع الذكر أو الحشفة: وهي رأس الذكر دية كاملة والجزء منها بقدر نسبة القطع لكامل العضو. وفي قطع الأذنين، وفي العينين، وفي اليدين، وفي الرجلين: الدية، وفي قطع إحداها نصف الدية.

دية إزالة وإذهاب المنافع:

في إذهاب العقل، وفي إزالة السمع، وفي إزالة ضوء العينين، وفي إزالة الشم، وفي إزالة الكلام، وفي إزالة الصوت، وفي إزالة الذوق والطعم - وهي الحلاوة والحموضة والمرارة والملوحة والعذوبة، وفي إزالة المضغ: دية كاملة. وفي إذهاب قوة إمناء بكسر صلب، أو قوة حبل، أو ذهاب جماع، وفي إفشاء المرأة وهو رفع الحاجز بين مدخل الذكر والدبر - دية كاملة. وفي إزالة البطش من اليدين، وفي إزالة المشي: دية كاملة.

الفصل الثالث:

تاريخ تشريعات إصابات العمل في الأردن

"إن الاقتصاد العالمي لا يتميز فقط بالحركة الحرة للسلع والخدمات، بل الأهم من ذلك هو الحركة الحرة للأفكار ورأس المال".

جورج سوروس

■ في ظل الحكم التركي

لقد خلت الفترة العثمانية من أي تشريعات خاصة بتعويض العمال، وذلك نتيجة لتدني مستوى التطور الاقتصادي وتأخر ظهور الصناعة واقتصارها على الورش الصغيرة، حيث ترك أمر تنظيم علاقات العمل للقانون المدني الذي بدوره ترك لأصحاب العمل والعمال حرية تنظيم علاقاتهم على أسس المسؤولية العقدية. أما أول التشريعات المعمول بها بشأن تنظيم العلاقات الناشئة عن العمل فكان مجلة الأحكام العدلية الصادرة في عام 1869، وقد اعتمد تنظيم العلاقات العمالية على الطوائف المهنية التي كانت تتولى إدارة تعويض العمال في بعض حالات إصابات العمل.

■ الانتداب البريطاني - مرسوم تعويض العمال الفلسطيني لسنة 1927

الاستعمار البريطاني يمهّد للمشروع الصهيوني ويساعده بإصدار قوانين عصرية جاذبة للعمال اليهود المهاجرين لفلسطين

كانت فلسطين (وشرق الأردن) تحت الانتداب البريطاني من أوائل المناطق العربية التي تبنت تطبيق قوانين تعويض العمال في حالات حوادث العمل. ويعود ذلك لعدة عوامل:

أ- ارتباط الانتداب بوعد بلفور بإقامة وطن قومي لليهود في فلسطين، وحاجة هذا المشروع لتشجيع العمال اليهود للهجرة من أوروبا لفلسطين، التي كان يخطط لها أن تكون قطعة من أوروبا باقتصادها المتقدم وقوانينها المعاصرة.

ب- تبني بعض المنظمات العمالية اليهودية (وحتى الماركسية منها) للفكر الصهيوني وهجرة جزء منهم لفلسطين، مما أدى لتنامي قوة الحركة العمالية اليهودية في فلسطين، والتي توجت بإنشاء الهستدروت الذي طبق منذ البداية التأمينات الاجتماعية في حالات الشيخوخة والعجز والوفاة وإصابات العمل إضافة للتأمين الصحي، ومطالباته المستمرة لحكومة الانتداب لفرض التشريعات العمالية (ومنها قانون العمال في حالات إصابات العمل).

ج- إلزام عصبة الأمم لسلطة الانتداب بتطبيق الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالعمل والعمال في منطقة الانتداب، وكانت اتفاقية تعويض العمال في حالات حوادث العمل واحدة من هذه الاتفاقيات.

ظهر مرسوم تعويض العمال الفلسطيني لسنة 1927، واقتصر على حق التعويض للعمال المصابين في 13 صناعة ومهنة فقط، وأغفل حقهم بالرعاية الطبية (لأنها شملت بتأمينات الهستدروت) ولم يشمل الأمراض المهنية ضمن هذا المرسوم، مع أن نصوص الاتفاقية تنطبق على العمال والموظفين والمتدربين العاملين في أي مؤسسة أو منشأة أو مشروع أيا كانت طبيعته، وظلت تشمل أمراض المهنة وحق المصاب بالرعاية الصحية لإصابته. شمل هذا المرسوم بشكل خاص الصناعات والمهن التي يعمل بها العمال اليهود المهاجرين لفلسطين تحت الانتداب. [25]

وقد ساعد ذلك لاحقا في نشوء حركة عمالية عربية قوية أيضا. أما في شرق الأردن الذي لم يتعرض لنفس الظروف فقد كان وجود هذا المرسوم شكليا، حيث لم توضع أي آلية لتنفيذه .

■ تأثير الحرب العالمية الثانية-مرسوم تعويض العمال الفلسطيني رقم 33 لسنة

1947

الإنجليز يمهّدون لقيام الدولة الصهيونية وينحازون للعمال (اليهود)

حدث التغيير الحقيقي في الموقف البريطاني من تشريعات العمل خلال الحرب العالمية الثانية. وأجبرت الحرب الحكومة البريطانية على التخلي عن موقفها التقليدي بعدم التدخل في العلاقات بين أصحاب العمل والعمال، وتوج ذلك بتقرير بيفريدج لعام 1942، الذي كان أحد المعالم البارزة في إنشاء دولة الرفاهية في فترة ما بعد الحرب في بريطانيا. [18]

وكانت فلسطين من المستعمرات القلائل التي عمل الإنجليز على منحها أفضل ما توصلت له بريطانيا من قوانين عصرية، وخصوصاً بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية واستكمال هجرة عدد كبير من اليهود واستيطانهم في فلسطين، ووصل عددهم لأكثر من 600 ألف معظمهم من العمال، مما أسس لانتهاج الانتداب وبناء الدولة الصهيونية. وتغير بالتالي موقف الانتداب البريطاني من تشريعات العمل في فلسطين والأردن، وبدأ في بداية الأربعينيات بإنفاذ القوانين العمالية والإشراف مباشرة على تطبيقها، والذي شمل في النهاية إصدار مرسوم تعويض العمال الفلسطيني رقم 33 لسنة 1947. [26]

شملت التعديلات في هذا المرسوم الأمراض المهنية وحق المصاب في العلاج، ووسعت الصناعات والمهن المشمولة بالمرسوم لكل الصناعات والمهن. حيث زادت من قيم التعويضات المالية للمصاب نتيجة ارتفاع تكاليف المعيشة، ولقد جاء هذا التعديل مناسباً للعمال الذين زاد عددهم في ظل توسع الأعمال الصناعية والتجارية التي انتعشت في ظل الحرب العالمية الثانية. فابتدأ العمال العرب بالاستفادة من هذا المرسوم ولو على نطاق ضيق، بعد أن وصلت نسبتهم إلى أكثر من ربع العمالة الكلية في فلسطين وكانوا على نطاق أضيق في شرق الأردن. [27]

■ الخمسينات - قانون تعويض العمال رقم 17 لسنة 1955

إرث الاستعمار الانجليزي وبناء الدولة الأردنية الحديثة

عملت النكبة الفلسطينية على تضاعف عدد سكان الأردن نتيجة الهجرة الفلسطينية وتوحيد الضفتين، وإلى انتقال نشاط الحركة النقابية القوية (نسبياً) في فلسطين تحت الانتداب إلى الأردن. كما تم البدء ببناء مؤسسات صناعية ضخمة مثل الفوسفات والإسمنت والبوتاس ومصفاة البترول ودباغة الجلود والزيت بمساعدة من النقطة الرابعة ومن الدول العربية، وإلى بناء دولة أردنية حديثة اهتم بها الدستور الذي نص على حق المواطن بالعمل بنوع من الحريات النقابية. حيث أقر قانون نقابات العمال رقم 35 لعام 1953 حق التنظيم النقابي للعمال مما دفع العمال في مختلف المهن والصناعات إلى تنظيم أنفسهم في نقابات خاصة بهم، حيث ظهر أول اتحاد عام لنقابات العمال في أيار عام 1954.

وقد جرت مراجعة للقوانين التي كانت سارية المفعول، بما فيها مرسوم تعويض العمال لعام 1947 حيث تم استبداله بقانون تعويض العمال رقم 17 لسنة 1955. لم يختلف هذا القانون كثيراً عن المرسوم الذي تم وضعه في ظل الانتداب، غير حذف المواد التي تتعلق بالجيش البريطاني و البحارة، بينما حافظ على النواقص التي كان يعاني منها المرسوم السابق. [28]

ومن المناسب التحدث بالتفصيل عن أهم ملامح هذا القانون التي يمكن تلخيصها بما يلي:

1. يتبع وزارة الشؤون الاجتماعية، حيث لم يكن هناك وزارة للعمل.
2. يطبق حتى لو كان عقد العمل غير قانوني.
3. لا يجوز إنهاء خدمة العامل المصاب إلا إذا ثبت أن المستخدم ارتكب ذنباً خطيراً في عمله.

4. لم يعترف بالإصابات التي تؤدي إلى تغيب العامل عن العمل لمدة تقل عن ثلاثة أيام على الأقل كإصابة عمل، ينسجم هذا مع التعريف المعتمد لإصابات العمل في بريطانيا والدول الأوروبية.
5. لا يعترف بأي عقد يعفي صاحب العمل أو يقلل من التزاماته.
6. يسمح لصاحب العمل بعقد بوليصة تأمين تنقل التزاماته لشركة التأمين.
7. يعادل التعويض عن الوفاة الإصابية مكاسب العامل خلال السنوات الثلاث الأخيرة أثناء استخدامه عند نفس المستخدم، على أن لا يتجاوز التعويض مبلغا قدره (250) ديناراً.
8. إذا نشأ عن الأذى عطل مؤقت عن العمل تزيد مدته على ثلاثة أيام؛ يحق للعامل تعويض معادل لنصف أجرته يستمر في استلامه اعتباراً من يوم الإصابة إلى أن يشفى أو يموت أو يثبت عجزه عن العمل، ويدفع هذا التعويض عن مدة العطل كلها على أن لا تزيد مدة التداوي على سنة.
9. إذا نتج عن الأذى عجز دائم وكامل؛ يحق للعامل الحصول على تعويض مساو لأجرة 500 يوم عمل على أن لا يزيد عن 300 ديناراً.
10. إذا نتج عن الأذى عجز دائم ولكنه جزئي فيحسب التعويض على أساس نسبة ذلك العجز الجزئي إلى العجز الكامل والمبلغ المستحق له، وتقرر نسبة العجز بواسطة تقرير طبي دقيق.
11. تسوى الخلافات المتعلقة بهذا القانون بالتحكيم، ويعين الوزير الأطباء المحكمين.
12. لا يعفى صاحب العمل من دفع التعويض حتى لو تم بفعل متعمد أو إهمال، لكن له الحق بمطالبة العامل بالتعويض عن أي خسائر لحقت بممتلكاته.
13. تعامل الأمراض الصناعية الموجودة في الجدول الملحق بذيّل هذا القانون معاملة إصابات العمل، مع مراعاة أنها قد تشمل أكثر من صاحب عمل، حيث يوزع عبء التعويض عليهم.
14. لا تشمل أحكام هذا القانون حالات الاستخدام التي لا يستخدم فيها المستخدم خمسة عمال أو أكثر في المنشأة الواحدة، و لا تشمل الخدم في البيوت.

15. يسري هذا القانون على العمال الذين تستخدمهم الحكومة والبلديات ومصلحة السكك الحديدية.

■ الستينات - قانون العمل الأردني لعام 1960

التراجع عن المكتسبات السابقة في ظل الحكومات الرجعية

تم التراجع عن المكتسبات التي تحققت بالخمسينيات وخصوصا بعد الانقلاب على حكومة النابلسي الوطنية والتضييق على الحريات النقابية، وظهر قانون العمل الأردني لعام 1960، حيث تم وضع تعويض العمال كفصل من فصول قانون العمل الجديد، وليس كقانون مستقل كما كان سابقا. لكن التطورات اللاحقة في الأردن شهدت العديد من التغيرات والاضطرابات والخلافات العمالية، مما دعا لتعديل هذا القانون لأكثر من خمس مرات أهمها سنة 1965 ثم 1972 وتلاها 1980 ثم 1986 وآخرها 1988، وإضافة تغييرات بسيطة في المواد التي تتعلق بتعويض العمال في حال وقوع إصابة عمل، في معظمها استجابة لتوصيات واتفاقات منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية.

أهم ملامح القانون:

1. تم إلحاق القانون بوزارة العمل بدلا من وزارة الشؤون الاجتماعية.
2. أعفى صاحب العمل من دفع التعويض عن أي ضرر جسماني (لا يؤدي إلى الوفاة)، ينشأ عن حادث يعزى مباشرة إلى أن العامل حين حدوثه كان تحت تأثير مسكر أو مخدر.
3. أعفى صاحب العمل من دفع التعويض عن حادث يعزى مباشرة لإهمال العامل استعمال أدوات السلامة أو الوقاية التي زود بها بقصد استعمالها أو كانت قد صدرت له أوامر باستعمالها.

4. أعفى صاحب العمل من دفع التعويض عن أي ضرر جسماني لا يترتب عليه سوى عجز مؤقت لمدة لا تتجاوز ثلاثة أيام.

5. لا تسمع أية دعوى يرفعها عامل أمام محكمة مدنية يطالب فيها بتعويض عن ضرر جسماني؛ إذا حصل على تعويض وفقاً لأحكام هذا الفصل.

6. أ. إذا نجم عن الضرر الجسماني وفاة العامل فيكون التعويض مساوياً لأجر المتوفى عن أجر ألف يوم على أن لا يتجاوز خمسمائة وخمسين ديناراً وأن لا يقل عن أربعمائة دينار أردني.

ب. إذا نشأ عن الضرر الجسماني عجز مؤقت، يستحق العامل أجره عن يوم إصابته بالضرر الجسماني وإذا تجاوزت مدة العجز الثلاثة أيام يحق له الحصول على تعويض يومي يساوي نصف معدل أجره اليومي بتقرير طبي صادر عن اللجنة الطبية اللوائية إلى أن يتم شفاؤه.

ج. إذا نشأ عن الضرر عجز دائم كلي يستحق العامل تعويضاً يساوي أجره عن ألف ومائتي يوم من أيام العمل على أن لا يتجاوز مبلغ التعويض السبعمائة دينار أردني وأن لا يقل عن خمسمائة دينار أردني.

د. إذا نشأ عن الضرر الجسماني عجز دائم ولكنه جزئي، يدفع صاحب العمل التعويض وفقاً لنسبة مئوية من مبلغ التعويض المقدّر لحالة العجز الكلي حسبما أصاب العامل من العجز في قدرته على الكسب.

هـ. إذا نتج عن الحادث ذاته أكثر من ضرر جسماني واحد للعامل يستحق التعويض على كل ضرر من هذه الأضرار وفق الأسس السابقة، على أن لا يتجاوز مجموع المبلغ الواجب دفعه مقدار التعويض الذي يدفع في حالة العجز الدائم الكلي.

7. يوزع التعويض المستحق في حالة وفاة العامل بين أفراد عائلته حسب النسب المعينة في الذيل الثالث لهذا الفصل.

■ نهاية السبعينات - قانون الضمان الاجتماعي المؤقت لعام 1978

المنافسة مع منظمة التحرير وبروز الخطر الإسلامي

بقي الفصل المتعلق بتعويض العمال والذي يشمل تعويض إصابات العمل هو الفصيل في حالات إصابات العمل التي بدأت بالتزايد نتيجة التطور الصناعي الذي شهده الأردن، ولم يلبي هذا القانون المتطلبات البسيطة للمصابين وعائلاتهم، وتصاعدت معاناتهم في ظل التضخم وارتفاع الأسعار، حيث بقي سقف 500 دينار كتعويض لعائلة المصاب المتوفي و700 دينار كتعويض المصاب بعجز كلي، فبدأت المحاكم تشهد مزيد من الدعاوى بخصوص إصابات العمل، واضطر المصابون لطلب المعونة من الأقارب أو من المجتمع.

كان الفرق واضحاً بين العاملين في القطاع العام- الذين يحصلون على زيادة مجزية في الراتب التقاعدي في حالة إصابة العمل تمكنهم من الحياة الكريمة لهم ولعائلاتهم- وكذلك العاملين في وكالة غوث اللاجئين الفلسطينيين وبين نظرائهم المصابين العاملين في القطاع الخاص، بالإضافة إلى أن الكثيرين من المصابين لم يحصلوا على أي تعويض بسبب عدم قدرتهم للجوء للقضاء في حال وجود خصومة ورفض صاحب العمل.

لكن ذلك لم يدفع الحكومة للقيام بتعديل لهذا القانون بسبب ضعف الحركة النقابية العمالية في الأردن وغياب الحياة الديمقراطية وفرض الأحكام العرفية، رغم الارتفاع الملحوظ في الحوادث الصناعية وإصابات العمل التي ظهرت نتيجة ازدياد الصناعات والورش الصغيرة، والصناعات الجديدة مثل الصناعات البلاستيكية والكيمياوية وأقلام الحبر والملابس الجاهزة والزجاج والألمنيوم والصناعات المعدنية والهندسية.

ولقد صاحب ذلك ارتفاع ملحوظ في تكاليف المعيشة نتيجة زيادة الإنفاق الحكومي الناجم عن زيادة المساعدات الأمريكية والعربية، وبدء الاستدانة الخارجية غير المنضبطة وغير المعلنة أحيانا. انتعش الاقتصاد الأردني نتيجة ذلك، وبتأثير الحرب العراقية الإيرانية وزيادة انتشار النشاط الاقتصادي غير الرسمي وبداية سياسات الانفتاح الاقتصادي (ولو على خجل)، وظهر تأسيس سوق عمان المالي مؤشرا على ذلك.

كانت الأمور ستبقى على حالها لولا انتباه القيادة السياسية في الأردن للآثار السلبية للتطورات الاقتصادية في فترة السبعينيات على الأمن الاجتماعي في الأردن، وخصوصا تقوية من يساعد الأردنيين الذين تخلت الدولة عن رعايتهم من منافسي النظام الأردني، وتحديدًا من منظمة التحرير الفلسطينية التي بدأ ينظر لها كمنافس على تمثيل الأردنيين من أصل فلسطيني في عملية السلام مع العدو الصهيوني التي ظهرت بالآفاق، ومع جماعات الإسلام السياسي الذين تحولوا من أصدقاء للنظام في مخاصمة اليساريين، إلى منافسين محتملين في ضوء صعود قوتها كما في أفغانستان وإيران.

أصدر النظام قانون الضمان الاجتماعي لإصلاح الخلل في النظام الريعي الأردني في ظل هذه الظروف. وكان من الطبيعي أن يحتوي قانون الضمان الاجتماعي فصلا خاصا بتأمين إصابات العمل، وخصوصا أنه خلا من التأمينات الاجتماعية الخمسة الباقية والتي لا تقل أهمية عن تأميني الشيخوخة والعجز والوفاء وتأمين إصابات العمل، وهي التأمين الصحي والبطالة والأمومة والعجز المؤقت والمنح العائلية. إذن، لولا صدور قانون الضمان الاجتماعي لبقى الحال كما هو عليه بالنسبة لإصابات العمل.

كان الأردن يعاني من نقص شديد في الخبرات التأمينية (على المستويين الشعبي والرسمي) ولا يوجد لديه خبراء في التأمينات الاجتماعية. لذلك اضطر لنقل

النصوص التي تحتويها قوانين الضمان الاجتماعي والأجنبية والعربية كما هي، بالاستعانة ببعض الخبراء العرب والأجانب. وكان ذلك من حسن حظ الأردنيين، حيث أتى الفصل المتعلق بإصابات العمل في قانون الضمان الاجتماعي المؤقت لعام 1978 متماشياً مع أحسن القواعد التي تضبط هذا التأمين كأفضل ما يكون.

أظهر وضع الإصابات ضمن قانون الضمان تداخلاً بين تأمينات الشيخوخة والعجز والوفاة وتأمين إصابات العمل. فالمتوفى يستحق راتب وفاة طبيعية. لو كان تأمين إصابات العمل منفصلاً عن الضمان، لكانت عائلته قد استحققت راتب وفاة إصابية، أو على الأقل تعويض عن الإصابة، إضافة لراتب الوفاة، ونفس الأمر ينطبق على راتب الشيخوخة والعجز. [29]

لكن النص (المنقول) شيء والتطبيق شيء آخر، فالكثير من المنافع التي يستحقها المصاب لم ترَ النور إلا في أضيق نطاق وأحياناً لم تره إطلاقاً، مثل الأمراض المهنية، والخدمات التأهيلية للمصابين. ومن جهة أخرى، تمت الاستفادة القصوى من هذا التأمين من قبل الأشخاص الذين لم يكونوا مستهدفين في الأساس منه، فقد شمل تأمين إصابات العمل حوادث الطريق ضمن مفهوم الإصابة. ومن هنا دخلت الكثير من حوادث السير وخصوصاً لذوي الرواتب المرتفعة في مفهوم الإصابة، من أجل الحصول على تعويضات أو رواتب مرتفعة (تتناسب مع أجورهم)، مما دعا المؤسسة إلى تشديد الأسس التي تعترف بها بالإصابة كإصابة عمل، مما حرم عشرات الآلاف من المصابين من حقوقهم. حيث رفضت المؤسسة ثلث الإشعارات، ولم تعترف بها كإصابة عمل. كما حاولت شركات التأمين الصحي تحميل نفقات المعالجة الطبية للحالات المرضية كإصابات عمل مما فاقم الوضع.

مما يعني أن المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي قد فشلت إلى حد كبير في تحقيق الأهداف المرجوة من تأمين إصابات العمل بالشكل الذي طبقت فيه هذا التأمين. ولا أدل على ذلك من المؤسسة التي لا تصرف من رصيد هذا التأمين إلا أقل من 25% منه، وتستخدم أمواله لدعم صندوق تأمين الشيخوخة رغم النص الصريح والواضح على فصل أرصدة هذين التأمينين.

أهم ملامح قانون الضمان الاجتماعي بما يتعلق بإصابات العمل:

1. اعتبر القانون منافع إصابات العمل جزءا من منظومة التأمينات الاجتماعية المتكاملة، لكنه أغفل التأمين الصحي وتأمين العجز المؤقت، مما دفع بالتدخل بين مختلف التأمينات لمستوى جديد لم تعهده التأمينات الاجتماعية الأوروبية.
2. أصبح هناك مفهومان مختلفان لإصابة العمل: مفهوم يخص الموظفين الحكوميين والمدنيين وآخر يخص العاملين في القطاع الخاص.
3. شمل جميع المنشآت الاقتصادية الصناعية وغير الصناعية.
4. أدخل حادث الطريق من وإلى العمل ضمن مفهوم إصابة العمل ... مما شكل تدخلا مع تأمين السيارات الذي يعالج حوادث السير.
5. استبدل التعويض براتب شهري، إلا في الحالات التي تقل فيها نسبة العجز عن 30%.
6. نقل مسؤولية معالجة المصاب من صاحب العمل إلى المؤسسة دون وضع آلية لمعالجة المصاب، مما أدى لنتائج ضارة كما سيأتي لاحقا.
7. رفع نسبة الاشتراك بتأمين إصابات العمل إلى 2% من أجر العامل، لم تتناسب المنافع (التي لا تشكل أكثر من 20% من الصندوق كما ذكرنا سابقا) مع هذا الاشتراك المرتفع مما يؤدي إلى وجود وفر متراكم دائم في أرصدة هذا التأمين .

■ القرن الواحد والعشرون - تعديلات قانون الضمان الاجتماعي

بدايات التخلي عن الدولة الرعاية

جرت تعديلات على قانون الضمان طالت المواد المتعلقة بإصابات العمل وسننتطرق لفحوى وأهمية هذه التعديلات وأثرها على المصابين في فصول الكتاب اللاحقة. وسنكتفي هنا بذكر خلفية هذه التعديلات.

جاء تعديل قانون الضمان الاجتماعي لعام 2001 متماشيا مع برنامج التكيف الاقتصادي بأوامر من صندوق النقد والبنك الدوليين ... وكانت بداية ذلك بالتخلي عن برنامجي التقاعد المدني والعسكري، وشمول جميع موظفي الحكومة المدنيين والعسكريين بمظلة الضمان الاجتماعي ... وكان ذلك يعني من ناحية إصابات العمل توحيد المفاهيم للجميع، والتعامل مع القطاعين العام والخاص بنفس المنظار. أما بالنسبة لتعديلات مواد فصل إصابات العمل، فقد تركت لاجتهادات المدراء المتنفذين في المؤسسة الذين كان همهم ينصب على منح المؤسسة مزيدا من السيطرة على القرارات المتعلقة بالإصابات، وتسهيل إدارته، وتوفير أمواله من خلال التشديد في اقرار ومنح المنافع للمصابين.

جاء التعديل الثاني لقانون الضمان الاجتماعي ضمن تخلي الحكومة عن الدولة الرعاية واقتصارها على المؤسسة العسكرية. وفيما يخص تأمين إصابات العمل، عمل القانون على إلغاء شمول العسكر بتأمين إصابات العمل الذي تم العمل به في التعديل الأول، وسمح لهم بإضافة العجز الإصابي لراتب التقاعد. جاءت التعديلات بمزيد من القيود على معاملات المصابين، وتحمل أصحاب العمل المزيد من أعباء التأمين الذي يفترض أن تتولاه المؤسسة. [29]

■ بعيدا عن الضمان الاجتماعي - قانون العمل وتعديلاته رقم 8 لسنة 1996

تأثير هبة نيسان

جاء هذا القانون عقب الأزمة الاقتصادية وعقب هبة نيسان في ظل مجلس نواب قوي. تم تعديل القانون ليلائم قانون الضمان الاجتماعي، لذلك جاء فصل إصابات العمل ليعالج مشكلة إصابات العمل لدى العمال غير المشمولين بقانون الضمان الاجتماعي. من ملامح هذه القوانين:

1. أغفل مسؤولية صاحب العمل عن دفع نفقات معالجة إصابات العمل.
2. قرر تعويض الوفاة الإصابية أو العجز الكلي الإصابي بما يساوي أجر ألف ومئتي يوم عمل على أن لا يتجاوز التعويض خمسة آلاف دينار ولا يقل عن ألفي دينار.
3. نسخ قانون العمل ببقية المواد من فصل إصابات العمل التابع لقانون الضمان بكل تفاصيله.
4. تتولى وزارة العمل إدارة مطالبات العمال المصابين، وحل النزاعات التي تنشأ بين المصابين أصحاب العمل، لكن الآليات والاجراءات التي تتبعها الوزارة تفتقر للدقة والشفافية، كما أنها لا تمتلك الخبرة الكافية لإدارة وحل النزاعات الناشئة.
5. يستطيع صاحب العمل توفير هذه المنافع، إما عن طريقه مباشرة إذا كان مقتدرا، أو من خلال شراء عقد تأمين حوادث العمل من إحدى شركات التأمين.

■ القوانين الأخرى التي تمس إصابات العمل

القانون المدني:

خصص القانون المدني الأردني الفصل الثالث من الباب الأول منه للفعل الضار، وذكر مواداً بالفعل الضار الذي يقع على النفس. حيث يحمل القانون المسؤولية على الشخص الذي ألحق الضرر بالغير، بما في ذلك تعويضه عن الخسارة التي لحقت به. وفي حال كان الضرر ناتجاً عن اجتماع أكثر من فاعل فقد ميز القانون المدني بين المباشر والمتسبب حيث ألحق المسؤولية بالمباشر دون المتسبب.

يشير القانون المدني في المادتين (256) و (274) إلى مسؤولية الشخص الذي يسبب الأذى للغير نتيجة خطأ أو إهمال، وإلزامه بتعويض المصاب، ويشمل ذلك حالة إصابات العمل.

مادة (256): كل إضرار بالغير يلزم فاعله بضمان الضرر.

مادة (274): كل من آتى فعلاً ضاراً بالنفس من قتل أو جرح أو إيذاء يلزم بالتعويض عما أحدثته من ضرر للمجني عليه أو ورثته الشرعيين أو لمن كان يعولهم وحرّموا ذلك بسبب الفعل الضار.

حدد قانون الضمان الاجتماعي بالتفصيل التعويضات التي يحصل عليها العامل المصاب من مؤسسة الضمان أو من صاحب العمل بعكس القانون المدني الذي ترك تحديد هذه التعويضات للقاضي. وقد حال قانون الضمان الاجتماعي دون تطبيق قواعد القانون المدني على مشركيه إلا في حالة وقوع خطأ جسيم من صاحب العمل. كما حال القضاء الأردني دون تطبيق هذه القواعد على غير المشتركين بالضمان الاجتماعي الذين حدد تعويضهم بموجب قانون العمل.

بقصد بالخطأ الجسيم ما يتأتى في عدم بذل العناية والحيلة في شؤون الغير، بقدر لا يمكن لأقل الناس عناية أو أقلهم ذكاء أن يغفله في شؤون نفسه.

أما الخطأ الجسيم فهو الخطأ الذي لا يرتكبه أكثر الناس اهمالاً وهو اقرب ما يكون الى العمد، والخطأ اليسير هو الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص المعتاد من الناس، والخطأ التافه هو الخطأ الذي لا يرتكبه الشخص الحريص الفطن الحازم. ويترك للمحكمة تحديد فيما إذا كان خطأ صاحب العمل هو من النوع الجسيم حتى يحصل العامل على تعويض إضافي تحدده المحكمة بعد الاستعانة برأي الخبراء.

قانون السير:

تشكل الإصابات التي تنتج عن حوادث السير جزءا كبيرا من إصابات العمل، وخصوصا في الطريق من وإلى مكان العمل. مما يعني أن على المتسبب بالحادثة أن يعرض المصاب وذلك عن طريق شركة التأمين التي يلزم صاحب المركبة بتأمينها في شركة تأمين.

مادة (5): لا يجوز تسجيل أو ترخيص أو تجديد رخصة أي مركبة إلا بعد أن يقدم مالك المركبة عقد تأمين لدى إحدى شركات التأمين المسجلة في المملكة وذلك لتغطية أضرار الغير التي تسببها استعمال المركبة وتشمل عبارة أضرار الغير الأضرار التي تلحق بالركاب في المركبة العمومية.

أما الأضرار التي يشملها عقد التأمين فيما يخص المصاب فتشمل تكاليف المعالجة الطبية وتعويضات العجز المؤقت عن العمل والعجز الدائم الجزئي أو الكلي والوفاة. وقد تم تحديد هذه التعويضات بمبالغ مالية محددة تصل إلى 20 ألف دينار في حالة الوفاة أو العجز الكلي، كما يستطيع المصاب أو ذويه مطالبة السائق المسبب للضرر بتعويض آخر إضافة لما تدفعه شركة التأمين.

أدى ذلك إلى تدخل واضح بين قانون الضمان وقانون السير، مما يمنح المصاب فرصة الحصول على تعويضين: من مؤسسة الضمان ومن شركة التأمين، مما دعى مؤسسة الضمان وشركات التأمين الحصول على اسخة أصلية من فواتير

المعالجة الطبية للمصاب لمنع ازدواجية التعويض. كما أن المادة (41) في آخر تعديل لقانون الضمان قد منحت المؤسسة حق الرجوع على الغير للمطالبة بكامل ما دفعته من تكاليف العناية الطبية والبدلات اليومية للمصاب.

قانون مراقبة أعمال التأمين:

تقوم فكرة التأمين للغير على أن يقوم شخص بشراء الحماية ضد المصادفات السيئة التي يتعرض لها أشخاص آخرون نتيجة خطأ أو إهمال المؤمن عليه، بحيث تقوم شركة التأمين بتعويض المصابين أو ورثتهم بدلا من المؤمن عليه المسبب للضرر. ويعتمد مقدار ونوع الحماية المقدرة على العقد الموقع بين المؤمن عليه و شركة التأمين، بحيث تغطي كل أو بعض الحوادث. لكن القواعد الخاصة لعقد التأمين تضطر المتضرر في معظم الأحيان للجوء للقضاء، مع ما يكلفه ذلك من أموال ووقت أو يقبل بتسوية مالية مع شركة التأمين للحصول على تعويض مالي أقل من المبلغ الذي يستحقه.

قانونا التقاعد المدني والعسكري:

يتعامل قانونا التقاعد المدني والعسكري بخصوصية مختلفة عن قانوني العمل والضمان الاجتماعي، حيث لا يوجد تقسيم واضح لإصابات العمل إلا لمنافع معينة، لأن المشمولين بهذين القانونين من موظفين ومدنيين وعسكريين مغطيين بالتأمين الصحي والإجازات المرضية. أما التعويض عن العجز الدائم الجزئي الكلي أو في حالة الوفاة فهو يمنح الموظف عند عند انتهاء خدماته، بالإضافة إلى راتب التقاعد أو المكافأة راتب اعتلال يعادل: 60/5 من راتبه الشهري الأخير إذا أصيب بعجز خفيفا، و 60/10 منه إذا العجز جزئيا، و 60/15 منه إذا كان جسيماً، و 60/20 إذا كلياً، وبما لا يتجاوز (500) دينار شهريا.

إذا قتل الموظف فوراً بسبب ناشئ عن قيامه بوظيفته وبدون إهمال منه فيخصص لعائلته راتب تقاعد يعادل 1/3 راتب الموظف إذا قلت خدمته عن عشر سنين،

و1/2 هذا الراتب إن زادت مدة خدمته عن ذلك. وتعطى تعويضاً نقدياً يعادل رواتب وعلاوات الموظف عن سنة كاملة.

أما قانون التقاعد العسكري فقد ضاعف راتب الاعتلال ليصل إلى 60/10 ، و60/20، و60/30، و60/40 لحالات العجز الخفيف والجزئي والجسيم والكلي على التوالي. أما منافع الوفاة فهي مشابهة لمنافع الوفاة في قانون التقاعد المدني. وفي حالة الاستشهاد في الحروب يمنح المستحقون من ورثته 75% من راتبه ومكافأة راتب 18 شهراً، بالإضافة إلى مزايا متعددة أخرى.

القانون العشائري

يتعدّد موضوع إصابات العمل أكثر وتتداخل التشريعات المتعلقة بالإصابات مع وجود القانون العشائري، مع أنه ألغي في سنة 1976، لكنه لا يزال حاضراً وبقوة على الصعيد الاجتماعي، بحيث يمكن القول أن القضاء النظامي يتم تحت عباءة القضاء العشائري في كثير من الحالات، حيث يشترط الصلح أو العطوة لإطلاق صراح صاحب العمل من التوقيف والسجن. ويشترك نواب ووزراء وأعيان في العطوات العشائرية ويستفيدون من مناصبهم السياسية لمحاولة إقناع أحد الطرفين بالقبول بشروط الطرف الآخر. وقد أدى ذلك إلى تحميل صاحب العمل أعباء مادية إضافية تفوق قدرته أحياناً إضافة وفوق ما يحصل عليه من الضمان، أو إلى تنازل العامل المصاب عن حقوقه في حالة وجود إهمال جسيم من قبل صاحب العمل كان سبباً في الإصابة. لقد لعبت هذه الأعراف العشائرية دوراً سلبياً في موضوع إصابات العمل.

القسم الثاني:
الضمان الاجتماعي الأردني

الفصل الرابع:

المفاهيم المستخدمة في تأمين إصابات العمل

في الضمان الاجتماعي

قيل يوماً لأبي تمام: لماذا تقول ما لا يُفهم فقال لماذا لا تفهمون ما يُقال.

خضع مفهوم إصابة العمل لكثير من الجدل والخلاف بسبب المصالح المتضاربة بين العمال الذين يعانون من إصابات وأصحاب العمل الذين بدأ اعتبارهم تدريجياً مسؤولين عن تسبیب هذه الإصابات، كما ورد في الفصل الأول من هذا الكتاب. ولم يتم حسم هذا الخلاف إلا مع شمول تأمين الإصابات ضمن الضمان الاجتماعي، وبقيت بعض التفاصيل التي ظهرت هنا وهناك ولم يتم التوافق حول فهمها بين دولة وأخرى. لكن ظهور منظمة العمل الدولية ومنظمة الضمان الاجتماعي الدولية وضع حداً للكثير للكثير من هذه الاختلافات، مما أدى لشبه تجانس وتوافق عالمي بين مختلف دول العالم حول تفسير مفهوم الإصابة والمفاهيم الأخرى المستخدمة في تأمين إصابات العمل.

يشمل مفهوم إصابة العمل في إطار الضمان الاجتماعي الأردني المخاطر الثلاثة التالية: حادث العمل وحادث الطريق والمرض المهني، ولكنه لا يشمل الإصابة نتيجة الإجهاد والإرهاق من العمل. وقد جرت اختلافات واجتهادات متعددة داخل المؤسسة للاتفاق على معنى محدد لهذه المفاهيم. وكانت النتيجة اختلاف معناها وتفسيرها في كل مرحلة حسب اجتهادات القائمين على هذا التأمين. لكنني شهدت خلال عملي لفترة طويلة في الضمان بدء التوافق التدريجي النسبي على فهم مشترك لها. وسأحاول في هذا الفصل شرح هذه المفاهيم كما يستخدمها الضمان

الاجتماعي، وسأعمل على توضيح الفرق في معناها المستخدم عالميا ومعناها في الضمان الأردني.

■ حادث العمل وإصابة العمل

الضمان الاجتماعي الأردني يخلق مفاهيم خاصة به

ميز قانون الضمان بين حالتين من الحوادث التي تسبب إصابة عمل. الأول: الحادث أثناء تأدية العمل. والثاني: الحادث بسبب العمل. لكن القانون لم يُعرف هذه المفاهيم، وترك تفسيرها وتوضيحها لاجتهادات إدارة المؤسسة وموظفيها، ولاحقا لاجتهادات القضاء. اشترطت المؤسسة بأنظمتها وتعليماتها لتفسير مفهوم الحادث، ولوقت طويل، الشروط الأربعة التالية مجتمعة: 1- أن ينشأ عن الحادث ضرر جسماني. 2- أن يكون الحادث قد حصل بفعل قوة خارجية. 3- أن يكون الحادث مفاجئا وليس حالة مرضية. 4- أن يكون وجود لعلاقة سببية بين الحادث والعمل.

تم إعادة التأكيد على الشرط الرابع فيما بعد بنظام المنافع التأمينية رقم 15 لسنة 2016 من خلال إعادة صياغة تعريف إصابة العمل، حيث اشترطت لاعتبار الحادث إصابة عمل، أن يقع في المكان المخصص لأداء العمل أو ما يرتبط به وخلال المدة الزمنية المحددة لأداء العمل.

إن المؤسسة تحصر هنا هذه الشروط لإصابات العمل في أضيق نطاق، حيث تستبعد الكثير من الحوادث بغير وجه حق، وتضر بحقوق الكثير من المصابين، مما دفع لجان المؤسسة إلى عدم الالتزام الدقيق بهذه الشروط وخصوصا بعد صدور العديد من الأحكام القضائية التي تستبعد بعضا منها. ويمكن الرجوع لكتاب الدكتور مهدي الزعبي " النظام القانوني لتأمين إصابات العمل في قانون الضمان الاجتماعي الأردني" الذي يبحث بعمق وبالتفصيل بهذه الشروط. ويجدر هنا إضافة الملاحظات التالية:

1- وضعت أنظمة وتعليمات المؤسسة شروطا لاعتبار الحادث إصابة عمل لم يضعها القانون، مما حرم العديد من المصابين من حقوقهم نتيجة هذه الشروط، كما أنها لم تطبقها بنفس المعايير على جميع الإصابات، إضافة الى أنها مخالفة لكثير من تطبيقات أنظمة الضمان الاجتماعي العالمية. يعود السبب في وضع هذه الشروط الى:

أولاً: عدم وجود قوة نقابية عمالية فاعلة ومؤثرة في المجتمع الأردني، رغم وجود 4 ممثلين لنقابات العمال في إدارة المؤسسة.

ثانياً: عدم تراكم خبرات قانونية وتأمينية (لدى المؤسسة و الجسم القضائي أو بين المحامين)، يعزى ذلك للتطور الصناعي المتواضع من جهة، وحداثة الضمان الاجتماعي في البلاد من جهة ثانية، بالإضافة إلى عدم وجود كثافة مرتفعة في القضايا العمالية المرفوعة في المحاكم في المرحلة السابقة لظهور الضمان الاجتماعي في الأردن.

ثالثاً: أن إدارة المؤسسة قد اهتمت بشكل مبالغ فيه بمنع حالات التحايل في منافع تأمين الإصابات، في ظل عدم وجود المدد الكافية للمؤمنين للحصول على رواتب تقاعدية، وعدم وجود تأمين صحي لهم، وفي ظل ارتفاع معدلات حوادث الطرق في الأردن. وقد تصاعد هذا التشديد بسبب اكتشاف بعض حالات التحايل بشكل خاص بين أصحاب الرواتب المرتفعة، لكن التشديد لم يميز بينهم، فراح الصالح بجريرة الطالح.

2- أن القائمين على إدارة المؤسسة (ومعظمهم من الخبراء الماليين القادمين من البنوك)، لم يفهموا أن تأمين إصابات العمل يقصد به أن تقوم المؤسسة مقام صاحب العمل، الملزم بمعالجة وتعويض المصاب عن الضرر الذي ألحق به جراء عمله لديه. بل إن بعض هؤلاء المدراء يعتقد أن إصابة العمل لا تحصل إلا بسبب إهمال من العامل نفسه، ومن الطبيعي أن يتحمل تبعات هذا الإهمال من أضرار جسدية ومالية، مما يعود بنا إلى المفاهيم التي كانت سائدة قبل قرنين من الزمان، ومن باب المفارقة، فقد سادت سابقا موجة من الافتخار بين موظفي المؤسسة (بتوجيه من

الإدارات) برفض الإصابات عن طريق البحث عن التعقيدات والتفتيش عن الشغرات في ادعاءات المصابين.

3- أن لجان المؤسسة، بتوجيه من إدارة المؤسسة، تنظر لنفسها كجهة قضائية، (وليس كجهة تقوم مقام المتسبب بالإصابة) فوضعت بسبب هذا الاعتقاد عبء إبراز الأدلة على وقوع الإصابة على كاهل المصاب رغم ضعفه البين والظاهر، وعدم قدرته على جمع الأدلة، لأن الحادث يقع دون معرفة مسبقة من المصاب، والأدهى أنها كانت تطالب بهذه الأدلة بعد أشهر عديدة من وقوع الحادث، وتستغل أخطاء الشهود الناجمة عن ذلك لرفض الإصابة. مع أن الأصل (وهو ما تمارسه أنظمة الضمان) أن هذه اللجان تنفيذية فنية وظيفتها إقرار الإصابات بسرعة وسلاسة ودون صعوبة، وأن عليها أن تبحث في الأدلة والبراهين التي تساعد على اتخاذ القرار العادل. باختصار تعتقد المؤسسة أن المصاب مدعٍ وكاذب إلى أن يثبت العكس، مع أن الأصل أنه مدعٍ صادق إلى أن يثبت العكس .

اشتراط وجود علاقة سببية بين العمل والحادث، وهو أمر مخالف تماماً لتعريف القانون للإصابة بالعمل فقد ورد بالقانون أن الإصابة قد تتم أثناء العمل أو بسببه.. أما الأنظمة والتعليمات فقد أحدثت استبدالاً بين حرفي "الأو بالواو" ونفت هذا التنوع، ولذلك رفضت لجان المؤسسة أن يشكل الحادث خارج الدوام الرسمي إصابة عمل، حتى، ولو كان بسبب العمل.

4- لم تميز التعليمات بين الإصابة الناجمة عن فعل متعمد من المصاب وبين الإيذاء المتعمد للنفس، ففي الحالة الأولى التي تعتبر إصابة يقوم العامل مثلاً بمحاولة تخريب أحد الآلات أو الاعتداء على أحد زملائه أو تحدي ومخالفة تعليمات رؤسائه في العمل وينجم عن ذلك إصابته. أما الحالة الثانية التي لا تعتبر عالمياً

إصابة، فهي قيامه بفعل إيذاء نفسه بأن يجرح جسمه بأداة حادة مثلا، أو أن يقوم بالانتحار، فإن الضمان الأردني يعتبرها إصابة عمل ويعاملها كالحالة الأولى دون أن ينتبه للفرق بين الحالتين.

5- امتد سوء الفهم هذا لحالات الإهمال الجسيم، حيث يحرم المصاب فيها من التعويض (دون حرمانه من حق المعالجة أو من رواتب العجز الإصابي). وقد تم استخدام هذا الحرمان على نطاق واسع في المؤسسة في ثمانينيات وتسعينيات القرن الماضي حتى شملت أي شخص يصاب وهو لا يستعمل أدوات السلامة والصحة المهنية (رغم عدم توفرها أو تنبيهه لاستخدامها)، وقد تم التراخي في تطبيق هذه الممارسات المتشددة في فترة لاحقة بعد جدال شديد داخل المؤسسة.

6- ساعد في انتشار سياسة التشديد في المؤسسة تجاه إصابات العمل محاولات إعادة هيكلة الضمان الاجتماعي بتوجيهات صندوق النقد والبنك الدوليين، وتم ذلك باستخدام الدراسات الاكتوارية الموجهة. حيث أثرت مسألة ديمومة الضمان واحتمال إفلاسه. وظهرت نغمة أن المؤسسة كريمة جدا وأن هذا الكرم سيفلسها. وكان من المستغرب أن يكون تأمين إصابات العمل هو أول المتضررين من هذه النغمة الجديدة، رغم أنه كان يحقق فائضا كبيرا ومستمرًا على المدى الطويل دون خوف من إفلاسه، لكن تداخل أموال تأمين الإصابات مع أموال تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة منع إدارة المؤسسة من رؤية التمايز والاختلاف بين التأمينين.

7- اشترط القانون أيضا أن يكون المصاب مؤمنا عليه أي مشمولا بالضمان الاجتماعي، ولما كان التهرب من شمول العمال بالضمان ظاهرة موجودة لأسباب مختلفة، فقد ظهرت مشكلة ضرورة شمول العامل قبل منحه منافع الإصابة مما سبب معاناة إضافية لهذه الفئة من العمال.

8- أدى هذا التشدد الزائد في إقرار الإصابات الناجم عن التفسير الخاطئ لمفاهيم إصابة العمل إلى رفض ما يزيد عن ثلث الإصابات، معظمها دون وجه حق، إضافة إلى التشدد بمنح منفعه (كما سيأتي لاحقا) إلى عزوف الكثيرين من أصحاب العمل من إرسال اشعارات الإصابة للضمان، وتحمل عبء المعالجة بأنفسهم (إذا وجد تأمين صحي)، أو على عاتق العمال المصابين أنفسهم، إضافة

إلى حرمانهم من تعويضاتهم المستحقة. وازدادت ظاهرة عدم التبليغ عن وقوع الإصابات مع تقدم تجربة الضمان في الأردن وخصوصاً في العقود الأخيرة، ولا أدل على ذلك من تناقص وانخفاض أعداد الإشعارات الموجهة للمؤسسة رغم تزايد عدد المؤمنين المشمولين بالضمان.

■ حادث الطريق وحادث السير

من يستفيد من شمول حوادث الطريق ضمن مفهوم إصابة العمل

لم يتم شمول حوادث الطريق من وإلى العمل ضمن مفهوم إصابات العمل إلا خلال وبعد الحرب العالمية الثانية، بعد الاهتمام بالمخاطر الإضافية التي يتعرض لها العامل في الطريق أثناء قدومه لعمله أو عودته منه خلال الحرب وأعمال العنف والتي تعتبر مصاحبة لها، واعتبرت من ضمن مسؤولية صاحب العمل، حيث اعتبرت بعض الدول أن الفصل بين المناطق الصناعية والسكنية لأسباب تقنية واجتماعية يضع مسؤولية حادث الطريق على صاحب العمل بدلاً من العامل.[30]

لكن الكثير من الدول لم تعترف بحادث الطريق للعمل كجزء من إصابات العمل، خصوصاً أن معظم هذه الحوادث مشمولة بقانون السير، الذي يلزم صاحب المركبة بالتأمين ضد الأخطار التي يسببها حادث السير. وقد حاولت بعض مؤسسات الضمان (فرنسا مثلاً) إزالة حادث الطريق من مخططات تأمين إصابات العمل للسبب نفسه. بل إن بعض الدول (هولندا مثلاً) قد اتجهت لتأمين جميع الحوادث الصناعية وغير الصناعية ضمن مفهوم الحادث الاجتماعي، ويشمل ذلك الحوادث المنزلية وحوادث الأماكن العامة والحوادث الصناعية بالإضافة لحوادث الطرق وتغطيتها جميعاً بنفس المنافع.

ظهرت الحاجة لتحديد واضح المعالم لمفهوم حادث الطريق، فقد اتفق عالمياً مثلاً أنه يشمل إرسال الأطفال للحضانة، أو المرور على منازل الزملاء لنقلهم لأماكن عملهم أو الذهاب لتناول الطعام أو للاشتراك بنشاط تدريبي يتعلق بالعمل. كما أنه يشمل التوقف لشراء الطعام أو الأدوية أو سحب النقود من الصراف الآلي أو وضع رسالة في صندوق البريد. ولم يحصر الطريق بأنه أقصر طريق بين المنزل والعمل، فقد تركت الحرية للعامل لاختيار الطريق الأنسب له تجنباً للازدحامات أو المخاطر التي قد يعتقد بوجودها في الطريق الأقصر، ولا بالطريق المعتاد الذي يسلكه فهو حر بتغيير هذا الطريق ضمن المنطق والمعقول.

لذلك، فإن الانحراف والانقطاع والتوقف يمكن اعتبارهما سبباً في نفي مفهوم الطريق للعمل إذا كانا كبيرين جداً (ضعف المسافة أو أكثر من ساعة) عن الطريق الأقصر أو المعتاد. أو إذا لم يكن هذا الانحراف أو التوقف مبرراً من قبل المصاب لتلبية حاجاته الضرورية والتزاماته المنطقية.

تتصاعد أعداد حوادث الطرق في الأردن بصورة متزايدة كما أن شدتها تتزايد. حيث يعزى السبب الأكبر من الوفيات الإصابية لهذه الحوادث، فأكثرها ناجمة عن حوادث سير، ويعزى ذلك للاستخدام المتزايد لوسائل النقل الفردية نتيجة لضعف شبكة المواصلات العامة.

عانت المؤسسة من الخلط بين حادث السير وحادث الطريق للعمل حيث اعتبرت بعض لجان المؤسسة أن حادث السير هو حادث طريق ولا فرق بينهما، وكانت قرارات هذه اللجان غير متسقة وصعب التنبؤ بها.

يوفر شمول حادث الطريق للعمل ضمن مفهوم تأمين إصابات العمل في حالات حوادث السير (وهي تشكل نسبة مرتفعة من حوادث الطرق) تأميناً إضافياً بل

ازدواجية في التأمين، حيث أن حوادث السير مشمولة أيضا بالتأمين الإلزامي للمركبات استنادا لقانون السير. ويختلف التأمين الإلزامي للمركبات عن تأمين إصابات العمل بوجود سقف عليا لتكاليف معالجة الإصابة، ووجود مبالغ ثابتة للتعويضات المالية عن الوفاة والعجز الكلي والجزئي بغض النظر عن دخل المصاب في التأمين، في حين أن تأمين إصابات العمل يوفر معالجة المصاب مهما بلغت تكاليفه وبدون سقف، وأن مبلغ التعويض يتناسب مع أجر المصاب فالأعلى دخلاً يحصل على تعويض أعلى، وكذلك وجود راتب اعتلال إصابي بدلاً من التعويض يتناسب أيضا مع أجر المصاب، مما يوفر فرصة لمصابي حوادث السير للجمع بين المنفعتين في نفس الوقت.

أثيرت عدالة الجمع بين المنفعتين في المؤسسة التي استقر رأي "خبرائها" في البداية على أحقية المصاب بالجمع بينهما، مما جعل البعض يحصل على مال إضافي نتيجة تسديد فواتير معالجته مرتين (مرة من شركة التأمين، ومرة من الضمان) إلى أن استقر الرأي بعدها على ضرورة احضار الفواتير الأصلية للمعالجة وهو مطلب أيضا لشركة التأمين مما يوفر حق المصاب بالمعالجة على نفقة أحد الطرفين فقط، ويقلل من فرصته من الحصول على المال (الإضافي) نتيجة هذه المعالجة. وقد دفع هذا الاجتهاد بعض شركات التأمين إلى وضع العراقيل أمام دفع مطالبات المعالجة، التي تدفع المصابين للحصول عليها من الضمان بدلا من شركة التأمين، وكان ذلك يتم بالاتفاق أحيانا مع أصحاب العمل في حالة وجود تأمين صحي. حاولت مؤسسة الضمان حل هذه المشكلة في التعديل الأخير لقانون الضمان بإضافة مادة جديدة في القانون تسمح للضمان باستعادة تكاليف المعالجة في حالة وجود طرف ثالث مسبب لحادث السير لكن هذا التعديل لم يطبق على نطاق واسع.

الخلاصة أن شمول حادث الطريق للعمل ضمن مفهوم تأمين إصابات العمل هو أمر غير متفق عليه عالميا، فبعض الدول تشمله بينما لا تشمله دول أخرى، لكنه مشمول ضمن مفهوم تأمين الإصابات في الأردن، ويجب أن يؤكد على ما ذكرته سابقا بأن مواد هذا التأمين قد تم نقلها ونسخها حرفيا من قوانين دولة أخرى، دون دراسة مستفيضة ومبررة للتكاليف الإضافية لشمولها، أو للتدخل وازدواجية التأمين، مما شكل أعباءاً وتكاليف مالية إضافية للمجتمع من جهة، وحق منافع إضافية للمؤمنين المشمولين بالضمان الأكثر دخلاً، وهذا يفسر عدم مراجعة المؤسسة لدراسة مدى جدوى شمول حادث الطريق للعمل ضمن مفهوم تأمين

إصابات العمل في الوقت الذي تشدد فيه على تضيق مفهوم الحادث الصناعي لأبعد مدى، وتحاول التوفير في نفقات تأمين إصابات العمل الحقيقية والتي لا يختلف عليها عالميا. [31]

نقطة أخيره في موضوع حادث الطريق للعمل، وهي أن تكاليف شمولها بتأمين الإصابات يزيد من تكلفة منافع هذا التأمين مما يتطلب زيادة الاشتراكات، وقد عملت بعض الدول على إشراك العمال المؤمنين بكلفة تأمين الإصابات في حال شموله على حوادث الطريق للعمل، في حين أن الأردن قد حمل كامل الكلفة على صاحب العمل، وسنعود لنقاش هذه النقطة لاحقاً في هذا الكتاب.

إن الإحصاءات المتعلقة بحوادث الطريق للعمل موجودة في الجداول الإحصائية للضمان لكنها غير دقيقة، وتعكس عدم توحيد وتناسق فهم حادث الطريق وتسجيله في سجلات المؤسسة (الخط بين حادث الطريق وحادث السير) مع أنه يشكل ما يزيد عن 10% من إصابات العمل، ولا يوجد في هذه الإحصاءات ما يشير إلى مدى شدة هذه الإصابات وكم نسبتها من الوفيات الإصابية أو من حالات العجز الكلي الإصابي، أو ما هي تكلفتها على المؤسسة.

■ الإصابة والمرض

الإصابة والمرض هما في الأساس مفهومان طبيان استخدمتا لتصنيف الإصابات كنوع من الأمراض، حيث تتصف الإصابة بالظهور الفجائي، وتعزى أسبابها بالعادة للحوادث، وتتصف بأنها مؤقتة وتتطلب العلاج الفوري أو السريع. ولم يهتم الطب كثيرا بوضع فوارق قاطعة بين المفهومين، فمعظم التشخيصات الطبية لا تحمل علامة الإصابة أو المرض بل تحمل اسم العضو المصاب أو الباثولوجيا أو السبب،

بل إنها أحياناً تحمل أسماء لا علاقة لها بالطب. وجميعنا (حتى الأطباء منا) يندهش عندما يطلع لأول مرة على تسمية بعض الأمراض والإصابات.

تشمل الإصابات أنواعاً متعددة تم تصنيفها إلى 1- الجروح و2- الكسور و3- الخلع والجزع والالتواء و4- البتر (والاستئصال) و5- الارتجاج والإصابات الداخلية و6- الحروق و7- التسممات الحادة وبعض الانتانات و8- أنواع محددة من الإصابات و9- غير معرفة.[32]

لكن الوضع يختلف تماماً عندما ننتقل لحقل القانون أو الضمان الاجتماعي، فهذا التصنيف أو العلامة التي تحملها الحالة المعروضة على لجان الضمان (إصابة أو مرض) يعني منح أو منع المنافع حيث تمنح في حالة الإصابة وتمنع إن كانت مرضاً. ولهذا يحمل التمييز بينهما (بما في ذلك استيعاب مناطق التداخل بينهما) بعداً مهماً لتحديد إقرار أو رفض الحالة.

فعلى سبيل المثال تدخل كلمة التهاب ضمن مفهوم المرض لكنها تعتبر إصابة عند التهاب الجرح بعد مرور وقت على حدوث الجرح، لكن المؤسسة ترفض اعتبار الجرح الملتهب (في نفس يوم الحادث) إصابة، إلى أن تم التنبيه بأن بعض الجروح الناجمة عن وخز شوكة سمك أو عضه حيوان مثلاً تؤدي بسرعة إلى التهاب الجرح بعكس الجروح (النظيفة) التي يظهر فيها الالتهاب بعد فترة طويلة من وقوع الحادث.

وعموماً فإن الإصابة تتجم في الأغلب عن حادث يتم فيه نقل كمية هائلة من الطاقة بسرعة عالية جداً مما يسبب تلفاً لبعض أنسجة الجسم. وأنواع الطاقة متعددة فقد تكون:

- حركية أو ميكانيكية وهي الأكثر شيوعاً مثل حوادث السير وحوادث السقوط.

- حرارية تسبب الحروق أما شدة البرودة فتسبب ضربة الجليد.
- كهربائية وتسبب الصدمة الكهربائية أو الحروق.
- إشعاعية تسبب الحروق.
- كيميائية تسبب الكثير من الإصابات أهمها التسمم الحاد.

حيث تتميز الإصابات عن الأمراض بأن:

1. جرعة العامل المسبب أكبر وأكثر تركيزاً.
2. مدة تعرض الجسم للعامل المسبب أقل.
3. سرعة استجابة الجسم للعامل المسبب هي أيضاً سريعة ومباشرة.
4. العامل البيولوجي هو السبب الأكثر شيوعاً في حالة المرض.

للتدليل على ما ذكر أعلاه، نعرض بعض الحالات التي تتحول فيها الإصابات إلى أمراض مع أن العامل المسبب هو نفسه:

- الإشعاع يسبب حرق (إصابة)، ويسبب مستقبلاً مختلف أنواع السرطان (مرض).
- أول أوكسيد الكربون يسبب اختناق (إصابة) ومع التعرض لجرعات مستمرة صغيرة يسبب بوليسايثيميا (مرض).
- الطاقة الحركية تسبب كسور (إصابة) والتعرض لجرعات صغيرة مستمرة تسبب التهاب مفاصل (مرض).
- وتؤدي وخز شوكة سمكية أو عضه حيوان إلى التهاب الجرح بغضون ساعات، كما ذكر أعلاه.

■ المرض المهني

الحاضر في الواقع والغائب في الضمان

يحتاج موضوع الأمراض المهنية لكتاب كامل -قد أقوم بكتابته مستقبلاً-، وسأكتفي في هذا الفصل بتوضيح مفهوم المرض المهني ضمن مظلة الضمان الاجتماعي.

كان شمول أمراض المهنة بتأمين إصابات العمل في الأردن، تحصيلاً حاصلًا نتيجةً لنقل نصوص تأمين إصابات العمل من قوانين الدول الأخرى، وورودها أيضاً ضمن قانون تعويض العمال الذي وضعه الانتداب البريطاني دون وجود قوة مجتمعية تهتم وتتبنى ضرورة شمول أمراض المهنة ضمن تأمين إصابات العمل (وقبلها قانون تعويض العمال)، مثلها مثل إصابات العمل. ويعود ذلك إلى أن الاهتمام العالمي بالأمراض المهنية جاء متأخراً عن الاهتمام بالحوادث الصناعية، وأن الجهة التي يعود لها الفضل للربط بين المهنة والمرض، هي للأطباء الذين لاحظوا وجود وجود علاقة سببية بين بعض المهن وبعض الأمراض.

فالحالات المسجلة بين الأطباء كأمراض مهنية كانت شبه معدومة قبل صدور قانون الضمان الاجتماعي، كما أن أعدادها المسجلة في سجلات الأطباء بقيت قليلة جداً بعد صدور قانون الضمان، وهذا ما تؤكد التقارير السنوية للمؤسسة. لكن السؤال الذي يطرح نفسه الآن، هل نسبة حدوث وانتشار هذه الأمراض منخفضة جداً في الأردن؟ أم أن الأطباء لم ينتبهوا لهذه الأمراض وضرورة تسجيلها؟

صحيح أن الصناعات في الأردن ما زالت في بدايات تطورها، لكن الصناعات والمهن التي تسبب الأمراض المهنية موجودة ومنتشرة، ويعمل بها عدد ضخم من العمال الأردنيين: في المحاجر والفوسفات والصناعات الكيماوية والدباغة والجلود

وبناء السدود والأنفاق ... إلى غيرها من المهن والأعمال التي تمتلئ بالأخطار الصحية، وتسبب أمراضاً مهنية.

إذاً الأمراض المهنية موجودة (رغم أننا لا نعرف حجمها الحقيقي) في الأردن، وأعتقد أنها تشكل تهديداً حقيقياً لصحة العمال الأردنيين وخصوصاً للعاملين في مهن محددة. لكن عدم اهتمام وزارتي الصحة والعمل بإنشاء نظام تبليغ ملزم للأطباء، للتبليغ عن الأمراض عموماً وعن الأمراض المهنية خصوصاً، وعدم تشجيع وتدريب الأطباء على الالتزام بهذا النظام، جعلهم غير مهتمين بالكشف عن مصدر المرض وعلاقته بالعمل ومتابعته، أو التبليغ عنه للجهات التي تتابعه. فالأطباء يتعاملون مع الأمراض كأمراض عضوية دون ربطها بالمهنة من جهة، وهذا متوقع. فتدريس الطب في كليات الطب الأردنية، وفي غيرها، يركز على الجوانب البيولوجية والدوائية ويهمل الجوانب والأسباب الاجتماعية للأمراض. مما يصعب على الأطباء اكتشافها وتشخيص قائم، ويجعل تسجيلها شبه مستحيل مما يبعث على الظن بعدم وجودها في الأردن.

أما السبب الأهم لعدم اهتمام الأطباء بالمرض المهني وتسجيله، فيعود لنظام تشغيل الأطباء في المنشآت والمصانع. حيث أن المنشأة المتوسطة والصغيرة لا تشغل الأطباء بدوام كلي بل بدوام جزئي مقتطع من وقت عياداتهم الخاصة لا يتجاوز بضع ساعات، ولبعض الأيام، مقابل أجر متدني، لتخفيض النفقات، مما لا يمنح هؤلاء الأطباء الوقت الكافي للانتباه للبحث في سبب المرض وعلاقته بالعمل، لأن ذلك يتطلب انتبهاً وجهداً ووقتاً لا يملكه طبيب المنشأة الذي يعمل فيها جزئياً. أما أطباء المنشآت الكبيرة الذين يعملون بدوام كلي، فإن عبء العمل اليومي لفحص العدد الكبير من العمال المراجعين كبير، ويستغرق معظم وقتهم، إضافة إلى أن الإدارة تشغلهم بمهام إدارية متنوعة، بهدف تخفيض النفقات الطبية، أو للاستشارات

الطبية للمتنفذين في المنشأة وعائلاتهم، كما أن الإدارة غير مهتمة وغير مشجعة (بل وقد تكون رافضة) لفكرة ربط مرض أي عامل ببيئة وظروف العمل في المنشأة، ناهيك عن عدم الموافقة على دفع أي تكاليف إضافية تتطلبها عملية إثبات أو نفي العلاقة بين المرض والعمل.

الحالات المسجلة كمرض مهني في الأردن تعد على الأصابع، وشملت بعض حالات التسمم بالرصاص لمجموعة من العاملين في مصنع البطاريات السائلة، ويبلغ تكرارها السنوي حسب تقارير المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي حالتين إلى أربع حالات سنوياً، وفي بعض السنوات لم تسجل أي حالة.

أما السبب الثاني لانخفاض عدد الأمراض المهنية المسجلة، فيعود لرفض اللجان الطبية لمعظم الإشعارات التي قدمت للمؤسسة. ويعود ذلك للتضييق الشديد لمفهوم المرض المهني الذي تتبناه إدارة المؤسسة والذي انعكس على قرارات اللجان الطبية التابعة لها المخولة بإقرار وجود المرض مهني أو عدمه. ويعود ذلك جزئياً إلى قلة خبرة المؤسسة بهذا المجال ولا عجب، فالبعيد عن الرؤية المباشرة هو الأقل ملاحظة واهتماماً، كما أن إدارة المؤسسة لا ترغب بأن تفتح باباً (مغلقاً) قد يجر المزيد من النفقات على المؤسسة، خصوصاً في السنوات الأخيرة، عندما كثر الحديث عن الوضع المالي القلق لصندوق الضمان الاجتماعي، والتنبؤات الاكتوارية الكارثية التي تبشر بإفلاسه قريباً، والتي تهدف إلى تعديل قانون الضمان والتخفيض من منافع المؤمن عليهم كجزء من سياسات التقشف. وكانت الأمراض المهنية أحد الأضرار الجانبية لهذه التقارير كما هو الحال بالنسبة للتشدد بمنح المنافع المستحقة للمصابين بالحوادث الصناعية أو حوادث الطريق للعمل.

■ المرض الناجم عن كرب العمل

لا تقل الأمراض الناجمة عن العمل أهمية عن الحوادث

لا يعتبر قانون الضمان الاجتماعي الأردني هذا النوع من الإصابات والأمراض جزءاً من مفهوم إصابة العمل، مع أن الكثير من أنظمة الضمان في العالم تقر بها كجزء من مفهوم إصابة العمل، كما يتجه المزيد من هذه الأنظمة لإقرارها ضمن قوانينه، كما أقرتها كجزء من مفهوم إصابة العمل كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الضمان الاجتماعي الدولية.

جاء ذكر هذا النوع من الأمراض والإصابات في هذا الكتاب، لتنبية القارئ بأنها تشكل إصابة عمل ضمن فلسفة الضمان، وهي ناتجة عن كرب العمل كما هو مثبت طبياً من جهة، ولاحتمال شمولها مستقبلاً ضمن مفهوم إصابة العمل من جهة ثانية، ولتداخلها مع مفهوم إصابة العمل في قانوني التقاعد المدني والعسكري من جهة ثالثة، ولأن المؤسسة تعتبر (مؤخراً) بعض هذه الحالات إصابات عمل مثل بعض حالات الانزلاق الغضروفي (الديسك). [33]

كثيراً ما سُئلنا كأطباء عاملين بالضمان عن زيادة المعلولية للراتب التقاعدي كما هو الحال في التقاعدين المدني والعسكري. ففي التقاعد المدني يستحق المتقاعد زيادة على راتبه التقاعدي، تتناسب مع نسبة العجز الناتج عن إصابته ببعض هذه الأمراض مثل أمراض المفاصل والظهر (الديسك) والأمراض القلبية الوعائية مثل جلطات القلب والدماغ، بينما لا تمنح للأمراض التي لم يثبت وجود علاقة بينها وبين كرب العمل مثل مختلف أنواع السرطانات، ولما تم لحاق جميع الموظفين المدنيين بالحكومة بمظلة الضمان الاجتماعي فقد تغير مفهوم الإصابة ولم يعد يشمل (حتى الوقت الحالي) الإصابات والأمراض الناجمة عن كرب العمل.

أما بالنسبة للعسكريين الذين تم إلحاقهم بمظلة الضمان الاجتماعي فقد لحق بهم في البداية، ما لحق بالموظفين المدنيين في هذا المجال، لكن التعديل الأخير لقانون الضمان قد أعاد لهم هذا الحق وسمح لهم بإضافة العجز الناجم عن الإصابة لراتبهم التقاعدي كمعلولية وشمل من جديد الإصابات والأمراض الناجمة عن كرب العمل، وهي ميزة غير متوفرة لبقية المؤمنين المشمولين بالضمان من القطاعين العام والخاص.

تشمل الإصابات والأمراض المرتبطة بكرب العمل العديد من الأمراض، وأذكر بعضاً منها مما وجدته مشتركاً ضمن هذا المفهوم في أنظمة الضمان الاجتماعي في مختلف دول العالم.

1. الأمراض النفسية مثل الاكتئاب وتناذر كرب ما بعد الصدمة وغيرها.
2. الأمراض القلبية الوعائية مثل الجلطة.
3. إصابات وأمراض المفاصل والعظام مثل الديسك.
4. اضطرابات النوم. وغيرها.

الفصل الخامس:

العناية الطبية للمصاب

"الظلم في المعالجة الصحية هو أبشع أنواع الظلم" - مارتين لوثر كينغ

■ أولاً: المعالجة الطبية للمصاب

لا نحتاج للتأكيد أن العلاج الفوري والملائم والكافي للعامل المصاب هو الخطوة الأولى والأهم وأحياناً الوحيدة لإنقاذ حياته، وتخفيف معاناته وآلامه، وتمكينه من الشفاء والعودة لممارسة حياته بشكل طبيعي. وليس من الضروري إعادة التأكيد بأن تلبية هذه الحاجة للمصاب بشكل لائق وفور وقوع الإصابة هي أولى واجبات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، فهي أساس وجودها (في تأمين الإصابات). وقد أكد على ذلك قانون الضمان الاجتماعي الذي أعفى صاحب العمل من أي التزام بعلاج المصاب - اللهم إلا من ضرورة نقله إلى أقرب مركز علاج - وإبلاغ مؤسسة الضمان بوقوع الإصابة، حتى تتمكن من مباشرة ومتابعة علاجه. ولا نحتاج للتأكيد أيضاً أن توفير هذه المعالجة لا يخدم المصاب فقط بل ويخدم أيضاً المجتمع بشكل عام ومؤسسة الضمان بشكل خاص، فالإسراع بتوفير العلاج الملائم للمصاب سيوفر الكثير من النفقات المستقبلية التي يتكبدها الضمان في حال تأخر هذا العلاج أو تقديمه بالشكل غير اللائق.

لكن المفارقة المؤلمة أن الضمان الاجتماعي الأردني لم يستطع توفير هذه الخدمة للمصاب، لا فوراً، ولا بالشكل اللائق، رغم توفر المراكز العلاجية في الأردن على أفضل مستوى كمياً ونوعاً، ورغم الإمكانيات المالية الهائلة التي تملكها المؤسسة التي حصلت عليها من الاشتراكات التي يدفعها أصحاب العمل، والتي باستخدام أقل

من ربعها فقط تستطيع توفير خدمة علاجية ممتازة ومميزة لجميع المصابين. نتجت هذه المفارقة عن سببين يتعلق الأول منهما بمؤسسة الضمان التي لم تتمكن من تأسيس نظام متكامل وكفءٍ لمعالجة المصابين. والثاني بنظام الرعاية الصحية في الأردن الذي يعاني من مشاكل بنيوية.

1- فيما يتعلق بمؤسسة الضمان:

يعود الخلل جزئياً لصياغة قانون الضمان الذي تناول هذه المسألة بمادتين في فصل إصابات العمل. حيث تنص المادة 26 من القانون أن خدمات هذا التأمين تشمل تكاليف المعالجة الطبية والإقامة في المستشفى. بينما تنص المادة 28 من القانون أن "المؤسسة تتولى علاج المصاب". أدى اختيار إدارة المؤسسة لتطبيق المادة 26 بدلاً من المادة 28 إلى اكتفائها بشمول تكاليف العلاج على حسابها، وتخليها عن إنشاء قسم طبي يتولى علاج المصاب، حتى أنها لم تكلف أي جهة طبية بتوليها. وهذه مخالفة واضحة لقانون الضمان الذي يلزم المؤسسة بمباشرة علاج المصاب فور تبلغها بوقوع الإصابة. مما أدى إلى وقوع خلل كبير في علاج المصابين واضطرار العامل أو صاحب العمل أن يقوموا بأنفسهما (دون امتلاك الموارد والخبرات الضرورية) لمباشرة معالجة أنفسهم أو عمالهم المصابين في ظل الخلل الذي يعاني منه نظام الرعاية الصحية في الأردن. واكتفت المؤسسة بقبول إيصالات تكاليف هذا العلاج (التي تكبدها العامل أو صاحب العمل أو غيرهم)، بعد أن تخضعها للتدقيق والحسم، لتقبل أو ترفض بعدها دفع جزء من هذه التكاليف.

ويعود جزئياً لانشغال إدارة المؤسسة بمشاكل جمع اشتراكات الضمان أولاً، وباستثمار أموال الضمان المتراكمة ثانياً، وبتأمينات الشيخوخة والعجز والوفاء (والتقاعد المبكر) ثالثاً، وبإدارة شؤون المؤسسة رابعاً، وكلها تتقدم في الأولوية على تأمين إصابات العمل. وكان اختيار مدراء عامين للمؤسسة (ومعظم كوادرات الإدارة العليا) من الخبراء الماليين، منسجماً مع هذه الأولويات، مما أعجز المؤسسة عن

إنشاء وحدة إدارية متكاملة (صاحبة قرار) تدير تأمين الإصابات وتشرف على تأمين المعالجة الفورية والملائمة للمصابين.

أدى ذلك إلى تأخر علاج المصابين وإطالة مدة علاجهم أو عدم توفره بالشكل اللائق، وتأخير شفائهم وعودتهم للعمل المنتج، وإلى زيادة ظهور حالات العجز أو تفاقمها، ولا أستطيع أن أجزم فيما إذا كان هذا التقصير من المؤسسة قد تسبب في حدوث وفيات بين المصابين كان يمكن منعها لو باشرت المؤسسة أو كلفت جهات طبية محددة بتوفير العلاج اللائق فوراً للمصاب.

المشكلة أن العديد من موظفي المؤسسة وأطبائها قد نبهوا إدارة المؤسسة على هذا الخلل، وجرت عدة محاولات متواصلة لتحسين الخدمات للمصابين من خلال اللجان التي شكلت، والخلوات التي أقيمت في الفنادق، لكن الإدارات المتعاقبة رفضت وضع نظام متكامل لعلاج المصابين بشكل لائق، واكتفت ببعض إصلاحات شكلية وغير جوهرية، وحملت مسؤولية الخلل في معالجة المصابين للعمال وأصحاب العمل من جهة ولطمع مقدمي الخدمات الصحية من مشافي وأطباء، وقامت بالوقت نفسه بالتخلي عن إظهار نفقات المعالجة الطبية في تقاريرها السنوية عام 2007 وحذف أي ذكر للحسابات السنوية النهائية (الميزانية العامة للمؤسسة) في هذه التقارير وأخفتها عن الجمهور، واكتفت بعرض المؤشرات المالية التي انتقتها والتي لا تظهر ما تنفقه المؤسسة (كبنء مستقل) فيما يخص علاج المصابين.

ونتج عن هذه المفارقات مفارقة جديدة مضحكة مبكية في نفس الوقت. فعندما اكتشفت إدارة المؤسسة مدى الوفر الضخم الذي يتحقق لها نتيجة الانخفاض الشديد في تكلفة معالجة الإصابات، فإنها بدأت بنهج سياسة جديدة تجاه تخفيض اشتراكات تأمين الإصابات من 2% إلى 1% من أجور العمال، التي منحت لأصحاب العمل الذين يتولون علاج إصاباتهم ودفع بدلاتهم اليومية، حيث بدأت أولاً بعدم منح أي تخفيض للمنشآت المشمولة حديثاً مقابل تولي مسؤولية علاج

مصائبها، وثانياً بإلغاء التخفيض الممنوح سابقاً لبعض المنشآت إذا وجدت أي خلل (ولو كان بسيطاً أو جزئياً أو يخص حالة واحدة فقط) في تقديم العلاج للمصاب. وتتجه ثالثاً لإلغاء بند التخفيض نهائياً من التطبيق (ومن القانون إذا تمكنت من ذلك).

قرر مجلس الوزراء الموافقة على نظام جديد للمنافع التأمينية للمؤسسة بشهر أيار 2019 ألغى فيه التخفيض الممنوح لجميع المؤسسات ابتداءً من 2020/1/1 واستثنى من ذلك الوزارات والمؤسسات الحكومية فقط.

ومن المفارقات أن تقوم المؤسسة بدفع تكاليف المعالجة إذا قامت جهة أخرى بدفعها بموجب القانون. ففي حوادث السير مثلاً، يلزم القانون المتسبب بالحادثة أو شركة تأمينه بدفع تكاليف المعالجة، وهذا ما يحدث في الواقع، حيث يحصل المصاب على المعالجة وعلى مبلغ نقدي يساوي ما سدد عنه، يضعه في جيبه الخاص بدون وجه حق.

يعكس ما تقدم عدداً من الأمور المهمة:

1. أن النظام الحالي لتسديد الفواتير وترك مهمة علاج المصاب تقع على عاتقه أو على عاتق أي جهة أخرى يخالف فلسفة ومبادئ وحتى نصوص قانون الضمان الاجتماعي.
2. أن المصاب أو صاحب العمل يتكلف أعباءً مالية قد لا يقدر عليها، تزيد من معاناته ومعاناة أسرته. عن طريق استهلاك مدخراته أو عن طريق الاستدانة.
3. أن المصاب قد لا يتوفر له العلاج اللازم لإصابته لارتفاع كلفة العلاج. وقد يتأخر علاجه.
4. أن المصاب قد لا يستطيع الاستمرار بالعلاج. أو يضطر لتغيير الجهة المعالجة أكثر من مرة والبحث عن جهة علاج تكاليفها مجانية أو أرخص.

2- فيما يتعلق بواقع أنظمة الرعاية الصحية في الأردن:

وبالعودة للسبب الثاني المتعلق بمشاكل أنظمة الرعاية الصحية في الأردن التي تتنوع بين القطاعين العام والخاص، مما يعني أن العمال لن يحصلوا على نفس الرعاية الصحية، حيث أن جميع العاملين في القطاع العام يملكون تأميناً صحياً وحيث حصلت كل منشآت القطاع العام على تخفيض الاشتراكات لأنها تتولى علاج المصابين مباشرة، مع العلم بأن حجم مشكلة الإصابات لدى هذه المنشآت هو أقل بكثير من عدد الإصابات في منشآت القطاع الخاص.

أما العاملون في منشآت القطاع الخاص فيعانون عدم وجود تأمين صحي لدى معظمهم، حيث لا يتوفر تأمين صحي إلا لأقل من ثلثهم. ويتنوع هذا التأمين في نوعية ومقدار الخدمات المشمولة به، إما من خلال إدارة ذاتية، أو من خلال شركات إدارة التأمين الخاصة التي تستثني علاج إصابات العمل في معظم الحالات من الشمول بالتأمين الصحي. يعاني المصابون المشمولون بنوع من التأمين الصحي من تداخل تأمين الإصابات مع التأمين الخاص. فالمعالجة عند بعضهم تتم ببسر ودون كلفة إضافية، بينما يطلب من بعضهم المساهمة بـ 20% من الكلفة، وتتم رفض معالجة حالات أخرى على حساب التأمين الخاص. ويضطر البعض منهم للبحث عن مصادر مالية لتأمين نفقات علاجه بانتظار تسديد الضمان لجزء من هذه النفقات.

لكن أكثر من ثلثي العمال لا يستطيعون الحصول على أي خدمة طبية إلا من خلال الدفع من جيوبهم الخاصة، بسبب عدم شمولهم بأي تأمين صحي. فوزارة الصحة لا تغطي نفقات معالجة مصابي الحوادث بشكل عام، ومصابي حوادث السير بشكل خاص، ويضطر معظم هؤلاء العمال للبحث عن العلاج في المراكز الصحية والمستشفيات الخاصة القائمة على أسس اقتصاد السوق الحر، ويتم مراقبتها

بشكل غير فعال من وزارة الصحة ونقابة الأطباء . ويتم علاج المرضى (والمصابين) فيها مقابل الدفع الفوري لأجور الأطباء وخدمات المستشفى لمن ليس لديهم تأمين صحي معتمد.

تعتمد أجور الأطباء على لوائح الأجور الطبية التي تحتكر إصدارها نقابة الأطباء الأردنية، التي تحاول إلزام أطباء القطاع الخاص بها، وقد نجحت بذلك نسبياً لدى عدد كبير من الأطباء لكنها فشلت في ذلك بعد ظهور وازدهار السياحة العلاجية، الأمر الذي دفع بعض أطباء القطاع الخاص لرفع أجورهم للمرضى الأجانب وشملوا بذلك المرضى (والمصابين) الأردنيين. واضطرت النقابة بعدها لرفع أجور الأطباء وتغيير لائحة الأجور الطبية عدة مرات خلال السنوات الأخيرة.

رفضت إدارة المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي معظم لوائح الأجور الطبية الجديدة، واستمرت بصرف نفقات أجور الأطباء على اللوائح القديمة، لكن الأطباء يحصلون على أجورهم حسب اللوائح الجديدة أو أعلى من ذلك، ولا سلطة للمؤسسة على هؤلاء الأطباء. ووقع المصاب بين نارين: نار الطبيب الذي يأخذ أتعابه باللائحة الجديدة ونار الضمان الذي يسددها باللائحة القديمة. ولم يقتصر الفرق على اللائحة فقط. فالمؤسسة تطلب ما يسمى فاتورة تفصيلية لأتعاب الطبيب، والطبيب نادراً ما يبين هذه التفاصيل لأسباب متعددة يعاني منها القطاع الطبي الخاص. ويقع المصاب مرة ثانية بين نارين: نار الطبيب الذي لا يمنح المصاب تقريراً يبين فيه تفاصيل الإجراءات التي قام بها ونار المؤسسة التي لا توافق على

صرف أي أتعاب غير مبين بها تفاصيل العلاج. مما سبب خصم ما يزيد أحيانا عن (50-75)% من المبالغ التي دفعها المصاب كأجور للطبيب.

وينطبق نفس الوضع على أجور الإقامة والمستلزمات الطبية في المستشفيات الخاصة. فقد سمحت وزارة الصحة لكل مستشفى بالإعلان عن تسعيرته الخاصة به بالإقامة والمستلزمات والأدوات الطبية، مما أدى لتتبع وفروقات كبيرة بين كلفة الإقامة والمستلزمات بين هذه المستشفيات الخاصة. حاولت المؤسسة وضع تسعيرة موحدة خاصة بها لتسديد فواتير هذه المستشفيات، لكنها أقل من لوائح جميع المستشفيات التي ما زالت لوائح أسعارها غير موحدة. مما وضع المصاب مرة جديدة بين نارين ليتحمل الفرق بين فواتير المستشفى المرتفعة وبين ما يسدده الضمان منها والذي يصل في بعض الأحيان لأكثر من النصف.

أدى تخلي المؤسسة عن مباشرة علاج المصابين بنفسها وعدم تكليف أي جهة لمعالجتهم لظهور مشاكل من نوع آخر إضافة لما ذكرنا سابقا، تتلخص في عدم موافقة المؤسسة على نوعية ومقدار العلاج الذي تحمل تكلفته المصاب، وتحميلها بالتالي للمصاب. ويشمل ذلك اجتهادات موظفي المؤسسة (الذين لم يطلعوا على تفاصيل العلاج إلا من خلال الفواتير والتقارير الطبية، دون وجود أي اتصال مع الطبيب المعالج، أو من خلال فصل الحالة الصحية للمصاب كونه يعاني من أمراض أخرى صادفت أن صاحبت الإصابة أو تفاقت بسببها واستثنائها من التسديد بحجة عدم علاقتها المباشرة بالإصابة.

ولا بد أن أشير في النهاية إلى الجهود التي بذلها الكثير من موظفي المؤسسة وأطبائها لتتبيه إدارة المؤسسة إلى مفاصل الخلل في سياسة المؤسسة في معالجة المصابين، مما أدى إلى تحسن طفيف لكنه غير كافٍ في التخفيف من معاناة المصابين.

ظهر هذا التحسن الطفيف بشكل خاص في مراحل متابعة العلاج من قبل المؤسسة بعد اقرار الإصابة من قبل لجانها والتي قد تستغرق شهورا طويلة، حيث بدأ بعض المصابين بالطلب من المؤسسة متابعة علاجهم بنفسها كما ينص على ذلك قانون الضمان، مما اضطر المؤسسة للاستجابة لطلبهم ومنحهم كتب تغطية العلاج لدى الأطباء والمستشفيات الخاصة، وتطلب قبل الموافقة على منحهم هذه الكتب تزويدها بتقارير طبية تبين تطور حالة المصاب الصحية وحاجته للعلاج الذي يجب تحديده بشكل واضح. وشكل ذلك نقلة نوعية في خدمات تأمين إصابات العمل، وازداد بالتالي عدد المصابين الذين يطلبون من الضمان معالجتهم مباشرة.

لكن هذه الخدمة قد واجهت بعض الصعوبات، حيث رفضت بعض المشافي معالجة المرضى على نفقة الضمان وظهرت الخلافات مع بعض الأطباء والمستشفيات التي وافقت على استقبال مرضى الضمان نتيجة للخصومات الكبيرة التي خصمها الضمان من فواتيرهم، مما أدى إلى تحايل بعض المستشفيات (بإضافة نفقات خدمات لم تتم، أو مستلزمات لم تستهلك) لتضخيم هذه الفواتير واستعادة جزء من النفقات التي يعتبرها المستشفى حقاً له في ظل خصومات الضمان على فواتيره. وكان الضمان هو القوة الأكبر التي فرضت إرادتها على بعض المستشفيات وتمكنت من الاستغناء عن خدمات الأطباء والمستشفيات التي لا تقبل بتسعيرتها.

لكن ظهور السياحة العلاجية وانتعاش القطاع الطبي الخاص قلب الأمور رأساً على عقب، وبدأ الأطباء والمشافي برفض استقبال مرضى الضمان مما وضع المؤسسة في وضع حرج واضطرها للتراجع والقبول باللوائح الجديدة لنقابة الأطباء وبتسعيرات المستشفيات (على اختلافها). مما سمح لبعض المصابين باستمرار تلقي العلاج لدى هؤلاء الأطباء وهذه المشافي، ومما رفع قليلاً من فاتورة علاج المصابين للمعالجة، كما سأوضح ذلك لاحقاً.

■ ثانياً: استمرار علاج الإصابة: الانتكاسة والمضاعفات

من المفهوم والمنطقي والمتفق عليه عالمياً أن يستمر علاج الإصابة إلى أن تشفى. وهذا ما نصت عليه المادة 10 من الاتفاقية الدولية رقم 121 الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية سنة 1964 بشأن إصابات العمل. حيث ورد فيها: تتمثل الغاية من علاج إصابات العمل أن تكفل للمصاب، بكل الوسائل المناسبة، صون واسترداد صحته وقدرته على العمل وعلى تلبية حاجاته الشخصية أو إذا تعذر، تحسينها. وهذا ما نص عليه أول قانون للضمان الاجتماعي لسنة 1978. حيث ورد في المادة 28 منه: تتولى المؤسسة علاج المصاب إلى أن يشفى من إصابته. [34]

تنتهي معظم الإصابات بالشفاء خلال مدة معقولة (خلال أشهر)، لكن بعض الإصابات تحتاج لاستمرار العلاج لمدد أطول، قد تصل لعدة سنوات. ولما كانت المؤسسة لا تسدد فواتير المعالجة إلا بعد ثبوت الشفاء أو استقرار الحالة بثبوت العجز، ولا تصرفها أولاً بأول، فإن ذلك قد يدفع العمال لضائقة مالية شديدة وخصوصاً في الحالات الشديدة، وتتضاعف هذه الضائقة أيضاً، بعدم صرف البدلات اليومية، حيث أن معظم العمال ليس لديهم أي دخل يعتاشون منه سوى أجورهم. أجبرت هذه المعاناة المصابين على المطالبة بإنهاء إصاباتهم والضغط على اللجان الطبية للإسراع بتقرير استقرار حالتهم وتقدير نسبة العجز، حتى يحصلوا على الجزء المستحق لهم من النفقات المالية التي تكبدوها لمعالجة الإصابة، والمحتجزة لدى مؤسسة الضمان. مما اضطر اللجان الطبية (ولأسباب إنسانية) الموافقة على إنهاء الإصابة رغم قناعتهم باستمرار حاجته للعلاج.

حاولت المؤسسة إيجاد حلول جزئية لهذه المشكلة فأقرت حق المصاب بالحصول على سلفه مالية على حساب الإصابة بلغت بالبداية 50% وارتفعت بعدها إلى

75% من نفقات الإصابة. لكن التطبيق العملي لهذا الإجراء لم يكفٍ لتلبية الاحتياجات الملحة والمطالب المحقة للكثير من المصابين الذي يعيشون في ضائقة صحية ومالية نتيجة الإصابة.

لم تسبب المدد الطويلة لاستمرار معالجة الإصابات الشديدة الضيق للمصابين فقط، بل شملت أيضاً إدارة المؤسسة التي رأت أن استمرار العلاج حتى الشفاء قد يسبب لها نوع من الصعوبة في التطبيق أو يفتح باب التحايل على الضمان. ورأت تغيير النص ووضع حدود لاستمرار معالجة الإصابة وبالفعل عدل القانون بحيث يتوقف العلاج، أيضاً، عند ثبوت عجز المصاب مع العلم أن الكثير من الإصابات تحتاج لاستمرار أنواع مختلفة من العلاج مع ثبوت العجز وبعده وخصوصاً للحالات الشديدة، وعوضت عن هذا التقييد بمنح المصاب الحق في استعادة العلاج إذا حصلت انتكاسة للإصابة خلال ستة أشهر من استقرار حالته لكنها حرمتها من استحقاقه لبدلات التعطل اليومية، الأمر الذي أعيد تصحيحه جزئياً في التعديل الثاني لقانون الضمان لعام 2010 الذي أعاد حق المصاب ببدلات التعطل اليومية في حالة الانتكاسة، ثم أعيد التصحيح (أيضاً جزئياً) بتمديد هذا الحق لمدة سنة بدلا من ستة اشهر، مع تعديل القانون لعام 2014.

أدت ممارسات الضمان -ومن ضمنها هذه التعديلات المتلاحقة- لتقييد حق المصابين بالعلاج وإلى حرمانهم منه، ولتكبدهم نفقاتٍ طبية (مرتفعة أحياناً). وقد نتج ذلك جزئياً عن نفاذ صبر الإدارة وضيقها من ارتفاع فواتير العلاج للحالات الشديدة التي وصلت إلى عشرات أو مئات الآلاف من الدنانير أحياناً (مع معرفتها أن المصاب لا ذنب له في هذا الإنفاق المرتفع) الذي ربما قد يكون ناجماً عن بعض حالات سوء تقدير الجهة المعالجة وارتفاع كلفة المعالجة الطبية في القطاع

الطبي الخاص. لكن اعتراض المصابين على هذا الظلم وملاحظة اللجان الطبية في المؤسسة له دفع المؤسسة لإعادة النظر وتعديل النص القانوني عدة مرات.

صحيح أن مفهوم الانتكاسة والمضاعفات قد خفف قليلاً من هذا الظلم، إلا أن الكثيرين ممن حصلوا على هذا الحق هم من المصابين اللوحين في المطالبة ومن الذين استخدموا أنواع متعددة من الضغط على إدارة المؤسسة، بينما حرم الكثير من المصابين الذين عجزوا عن المطالبة بحقهم بالعلاج، مما يعني أن مفهوم الانتكاسة لم ينهي الظلم كلياً، الأمر الذي أدى إلى تفاقم وضع بعض الإصابات وتزايد مضاعفات الإصابة، مما أثر سلباً على صحة وحياة المصابين وعلى المجتمع أيضاً. ولمعالجة هذا الخطأ في الحالات الشديدة الواضحة، اضطرت اللجان الطبية لمنح بعض المصابين (لا يزيد عدده عن أصابع اليد) الحق في استمرار علاج الإصابة مدى الحياة.

■ ثالثاً: تكاليف الانتقال لجهة العلاج

يحتاج المصاب للعلاج الطبي الفوري فور وقوع الإصابة، ويحتاج بذلك لنقله لأقرب جهة علاج، ويتولى صاحب العمل هذه المهمة بموجب قانون الضمان الاجتماعي. ويحتاج أيضاً لمتابعة العلاج أن ينتقل لجهة العلاج التي تتم فيها معالجته، وهي قد تكون بعيدة عن مكان سكنه، كما أن المؤسسة تستدعي المصاب أكثر من مرة لمقابلة لجانها التأمينية والطبية. وقد يكون غير قادر على المشي وقد لا يستطيع استخدام المواصلات العامة (التي تتطلب جزئياً التنقل مشياً) ولذلك يحتاج إلى تاكسي خاص ويحتاج في الحالات الشديدة لسيارة إسعاف لنقله. وقد تتكرر هذه الحاجة يومياً وعلى فترات متعددة قد يطول بعضها لأشهر. وتتنوع المسافات التي ينتقل فيها المصاب، حيث أن جهة العلاج تكون في نفس المدينة

التي يسكن فيها المصاب في معظم الأحيان، وخصوصاً للمصابين الذين يعيشون في المدن الكبرى، لكنها بعيدة جداً للمصابين الذين يعيشون في القرى أو المدن الصغيرة في المحافظات البعيدة عن العاصمة.

لذلك قد يتكبد بعض المصابين نفقات انتقال مرتفعة قد لا تكون متوفرة لديهم، مما يحرمهم من تلقي العلاج في الوقت الذي يقرره الطبيب المعالج. ومن هنا قرر قانون الضمان أن تشمل العناية الطبية نفقات انتقاله للجهة التي يتلقى فيها العلاج، لكن المؤسسة التي لا تتولى علاج المصاب مباشرة لا تتولى توفير الوسيلة المناسبة لنقله لجهة العلاج، وألقت هذه المهمة على عاتق المصاب على أن تقوم المؤسسة بتسديدها بعد انتهاء الإصابة بالشفاء أو تحديد نسبة العجز مما يلقي أعباء مالية إضافية على المصاب، قد لا يستطيع توفيرها. وقد وصل الأمر إلى حد أن يتبرع بعض أعضاء اللجان التأمينية والطبية في المؤسسة الذين علموا بظروف بعضهم بما يكفي المصابين لعودتهم لمنازلهم بعد مراجعتهم للمؤسسة.

تعتبر نفقات انتقال المصاب ضئيلة جداً بالنسبة لمؤسسة الضمان مقارنة مع نفقات الإصابة الأخرى. ومع ذلك فإن الروتين الحكومي قد سيطر على صرف هذه النفقات. ففي البداية كان صرف نفقات الانتقال دون أسس أو ضوابط، وترك لتقدير موظفي الإصابات التي كانت مبرمجة للحرص على أموال المؤسسة أكثر من الحرص على حقوق المصاب، حيث يستحيل صرفها دون وجود فواتير رسمية من الجهة الناقلة، وتخضع بعد ذلك لتقدير الموظفين، مما أضاف عبئاً جديداً على المصاب نتيجة التقدير المنخفض لها. واضطرت المؤسسة بعدها لوضع تسعيرة لأجور النقل بسيارة الإسعاف أو التاكسي أو الباص داخل المدن وبينها، تاركة تقدير نوع المواصلات لموظف الإصابات المسؤول.

لم تسدد المؤسسة نفقات الانتقال لجميع المصابين واقتصرت على تسديد جزء من النفقات للمصابين الذين يحضرون فواتير رسمية من الجهة الناقلة. الأمر الذي حرم معظم المصابين من تسديد هذه النفقات، حيث لم تتجاوز نسبة المصابين الذين حصلوا على نفقات انتقال إلا عدداً محدوداً جداً لا يتجاوز 5% من المصابين. فقد بلغ مجموع ما دفعته المؤسسة كنفقات انتقال لأكثر من 12 ألف مصاب أقل من 20 ألف دينار عام 2006. وهي آخر سنة توضع فيها المؤسسة ميزانيتها السنوية التي تبين فيها بدقة قيمة هذه النفقة في تقاريرها السنوية.

رابعاً: التأهيل

يعد الابتعاد عن العمل على المدى الطويل من أكبر المخاطر المعروفة على الصحة العامة. وكلما زاد تغيب العامل عن عمله، فإن احتمال عودته إلى العمل تقل ويقل كذلك بقاءه في العمل على المدى الطويل. وهذا له تداعيات هائلة على التكاليف، ليس فقط بالنسبة للعامل وعائلته، ولكن أيضاً على صاحب العمل وعلى عائلة المصاب وعلى المجتمع. فالعودة إلى العمل جزء مهم للتعافي من الإصابة وهي الوسيلة الأكثر فعالية للحفاظ على عافية المصابين وتحسينها. والعودة إلى العمل عامل حاسم في إعادة تأهيل العمال المصابين.

والتزام صاحب العمل وقدرته بإعادة تأهيل العامل في الوقت المناسب هو المفتاح في تحقيق العودة المبكرة والناجحة للعمل عن طريق توفير مهام وظيفية ضمن قدرات العامل المصاب. وهذا الالتزام موجود في معظم قوانين تعويض العمال. لكن قانون الضمان الاجتماعي قد أعفى صاحب العمل من هذا الالتزام وألزم الضمان بدلاً منه بتوفير الخدمات والتجهيزات التأهيلية، بما في ذلك الأطراف الصناعية. وقد أدى غياب التزام صاحب العمل بأي دور في تأهيل المصاب للعودة

للعمل لفشل عملية التأهيل بمعظم جوانبها، حيث تركت عودة العامل المصاب لعمله بيد المولى عز وجل.

- أنواع برامج التأهيل المهني:

1. برامج التأهيل المهني: تساعد الأشخاص الذين تمنعهم إعاقتهم من العودة إلى وظائفهم السابقة، من خلال التدريب وخلق فرص العمل الملائمة والمساعدات المهنية، وتساعد الأشخاص الذين لديهم إعاقة دائمة ويحتاجون إلى وظيفة تناسب قدراتهم، على القيام بمهامهم المهنية وحتى مهامهم المنزلية.

2. برامج التأهيل الطبي: التي تشمل أنواع كثيرة من العمليات الجراحية والعلاج الطبيعي والعلاج الحركي والعلاج الكلامي والرعاية النفسية. كما يوجد برامج متخصصة لإصابات محددة مثل: برامج إصابات الدماغ وإصابات الحبل الشوكي وإصابات بتر الأطراف.

3. التأهيل الاجتماعي تحت إشراف الأخصائيين الاجتماعيين، للمساعدة في المشاكل العائلية أو المالية التي تتداخل مع إعادة التأهيل مثل التواصل مع المجتمع والخدمات المنزلية والخدمات الإسكانية وخدمات المواصلات وحتى الخدمات الترفيهية.

- التجهيزات الطبية:

تشمل أنواعا متعددة من الأجهزة التعويضية للعيون مثل النظارات والعدسات، الأجهزة التعويضية للأذن مثل السماعات، والأجهزة التعويضية للأسنان بكافة أشكالها، والأجهزة التعويضية للجراحة والعظام في الأطراف السفلية والعلوية، والأجهزة سائدة للعمود الفقري وللاطراف، وأجهزة الشلل للأطراف السفلية. وتشمل أيضا الكراسي المتحركة بأنواعها والأجهزة السائدة مثل العكاز والعصي بأنواعها،... وغيرها الكثير.

- الأطراف الصناعية

تتنوع الأطراف الصناعية التي يحتاجها المصاب:

1. من حيث مكان الإصابة: أطراف اصطناعية علوية، وأطراف اصطناعية سفلية.
2. من حيث الفترة الزمنية للاستخدام: طرف اصطناعي مؤقت أو طرف اصطناعي دائم.
3. من حيث الوظيفة: طرف اصطناعي تجميلي غير متحرك. طرف اصطناعي وظيفي يستخدم لأداء وظيفة الطرف المبتور في جسم الإنسان. وقد يكون الجهاز تجميلي وظيفي في نفس الوقت.
4. من حيث التصنيع: أطراف اصطناعية تصنع على حسب طلب المريض (يتم تحديد الجهاز على حسب عمر الشخص ووزنه وحالته) أو طرف اصطناعي جاهز.

ويحتاج الكثير من المصابين لواحدة أو أكثر من هذه الخدمات أو التجهيزات أو الأطراف. أما الضمان فرغم التزامه القانوني فلم يستطع توفير الخدمات التأهيلية للمصابين الذين يحتاجون مثل هذه الخدمات، ويمكن القول أن هذه الخدمات معدومة تماماً لدى الضمان، ويعود السبب في ذلك لما ذكرته في فصول أخرى من هذا الكتاب عن تأمين إصابات العمل في الأردن، وعدم منح إدارته المتعاقبة الاهتمام الكافي للمسائل المتعلقة بإصابات العمل، وانعدام الخبرات المتخصصة في مجال تأهيل المصابين للعودة للعمل، مع أنها أحد مهام تأمين إصابات العمل بموجب قانون الضمان، وأخيراً بسبب عدم إشراف الضمان المباشر على علاج إصابات العمل ووجود هوة كبيرة بين الضمان ومقدمي الخدمات العلاجية للمصابين.

كما أن الأطباء المعالجين (البعيدين عن العلاقة بالضمان وعن فهم طبيعته) لم يتم تدريبهم، بشكل كافٍ على برامج وتجهيزات التأهيل، والتي اعتمدت فقط على الأطباء الاختصاصيين بالتأهيل، وكان ذلك انعكاساً لتركيز مهنة الطب في الأردن

على العمليات والأدوية، وإغفال الجوانب الاجتماعية وفي مقدمتها تحسين فرصة المريض في إيجاد عمل مناسب وتركها لغيرهم.

كانت النتيجة أن الكثير من المصابين بعجز كلي أو حتى بعجز جزئي قد فقدوا وظائفهم القديمة، لأنهم لم يؤهلوا طبيا أو مهنيا أو اجتماعيا للعودة لنفس العمل، واضطروا للبحث عن وظائف ومهن جديدة تتناسب مع العجز الجسدي الذي يعانون منه نتيجة الإصابة، وبدخل أقل بكثير من دخلهم السابق للإصابة.

واكتفى الضمان الاجتماعي بتوفير أقل من المطلوب لعدد من التجهيزات الطبية والأطراف الصناعية والموافقة على شرائها لعدد محدود من المصابين من الذين تتطلب حالتهم هذه التجهيزات، حيث أن هذه الموافقة لا تتم إلا بعد طلب من المصاب مشفوعا بتقرير طبي يبين حاجته لأحد هذه التجهيزات، وهو أمر غير متوفر لكل مريض يحتاج أحد هذه التجهيزات.

تأتي الموافقة على حاجة المصاب لمثل هذه التجهيزات من اللجنة الطبية المختصة في الضمان، ويترك أمر شرائها لموظفي إصابات غير متخصصين في مثل هذه الجوانب. حيث يطلبون من المصاب تزويدهم بعرض مقدم من ثلاثة من مزودي هذه الأجهزة ليوافقوا على أرخص سعر. وقد أدى ذلك لحدوث العديد من المشاكل في نوعية هذه الأجهزة من جهة وفي شكوى الضمان من أسعارها المرتفعة من جهة أخرى. لذلك لجأت المؤسسة لاعتماد جهات محددة من مزودي هذه الأجهزة لضمان تحسين نوعية التجهيز من جهة والحصول على سعر أرخص من جهة أخرى. وأخيرا اعتمدت مركز التأهيل التابع للخدمات الطبية الملكية فقط للحصول على هذه التجهيزات وكذلك على الأطراف الصناعية.

يلعب سعر الطرف الصناعي إذا كان مرتفعاً دوراً أساسياً في تحديد موافقة المؤسسة على شرائه للمصاب مما سبب مشكلة للجان الطبية التي تقرر حاجة المصاب لهذا الطرف وتقع في حيرة شديدة في ضوء اختلاف الأسعار الكبير بين طرف صناعي تجميلي فقط وسعره بسيط، أو طرف ميكانيكي وهو أغلى بكثير، وبين الطرف الإلكتروني الذي قد يصل سعره لعشرات الآلاف من الدنانير. هذه المشكلة ما زالت مستمرة في ضوء عدم وجود أخصائي تأهيل محايد معتمد، حيث أن معظمهم مزودون وتجار لهذه الأطراف، وفي ضوء ضغط إدارة المؤسسة الحريصة على أموال المؤسسة.

لا يوجد في تقارير المؤسسة أو ميزانيتها العامة السنوية المنشورة أي تفصيل لذكر قيمة نفقاتها على التجهيزات والأطراف الصناعية الخاصة بإصابات العمل، أو عدد المصابين الذين حصلوا على مثل هذه المنفعة، وهي حسب ما اطلعت عليها أثناء عملي في الضمان متواضعة جداً، حيث لم يستفد من الأطراف الصناعية إلا عدد محدود جداً من المصابين، لكن عدد المستفيدين من التجهيزات (غير المكلفة) يزيد كثيراً عن عدد المستفيدين من الأطراف الصناعية.

الفصل السادس:

التعويضات المالية للمصاب

كل تعويضاتكم لن تعيد ما خسرناه بسببكم!

"إن حرمان المعوقين من إعاناتهم وتعويضات العمال هو شكل من أشكال القمع"

ستيف ماغ

تؤدي الإصابة في معظم الأحيان إلى إبعاد المصاب وإبعاده عن العمل، لفترة تقصر أو تطول، كما أنه قد يعاني من عجز دائم كلي حيث يتوقف عمله للأبد، أو يتوفى، أو قد يعاني من عجز جزئي يقلل من قدرته على الكسب من خلال العمل. ولما كان العمل مصدر دخل وأساس معيشة معظم العمال وأسرهم، فقد استقر رأي جميع المشرعين في العالم على أن المسؤولية القانونية لتعويض المصابين عن عدم قدرتهم على العمل تقع على عاتق صاحب العمل حيث أن العمل هو السبب الرئيسي في حدوث الإصابة. وقد نقل صاحب العمل هذه المسؤولية لمؤسسة الضمان، مقابل دفع اشتراكات تكفي بمجموعها تعويض هذا النقص.

■ بدلات التعطل اليومية

ويقصد بالبدلات استمرار تلقي العامل لأجره أثناء تعطله عن العمل نتيجة للإجازات المرضية بسبب الإصابة. اعتمد الضمان نسبة 75% من أجر المصاب لتعويضه عن هذا التعطل، وتعتمد هذه النسبة الكثير من مؤسسات الضمان بالعالم بعكس قوانين التعويض التي يلزم معظمها بتعويض 100% من الأجر. وقد برر مشرعو قوانين الضمان هذا التخفيض لغائتين: الأولى، تتعلق بتخفيف المنازعات التي قد تنشأ لتحديد مدة التعطيل بسبب الإصابة، والثانية، وضعها كحافز يشجع المصاب للعودة للعمل بأسرع ما يمكن. وجاء قانون الضمان ليؤكد هذا المفهوم، ولم يضع شرطاً لعودة المصاب لعمله أثناء فترة مرضه إلا بعد ثبوت عجزه أو وفاته.

وترك للمدير العام للمؤسسة تحديد شروط وتاريخ صرف هذه البدلات بقرار منه استناداً على تقرير الطبيب المعالج.

لم يمنح القانون صلاحية تحديد مدة التعطيل للجان المؤسسة الطبية. وقد يكون الأمر منطقياً أن تتولاها هذه اللجان لو كان أطباؤها مشرفين ومتابعين مباشرة للحالة الصحية للمصاب أولاً بأول، كما يلزمها القانون بذلك. لكن من غير المنطقي أن تتخلى المؤسسة عن مسؤوليتها بالعلاج وأن تستردها لتحديد (أو تخفيض) مدة التعطيل. ولا يعرض الأمر على اللجان الطبية إلا بعد مرور وقت طويل من التزام المصاب بتعليمات طبيبه المعالج بالتعطل عن العمل، ودون اتصال مباشر بين هذه اللجان والأطباء المعالجين. مما يعني أن أي تخفيض لمدد التعطل هذه لا تهدف إلى تسريع عودته لأن القرار بتخفيضها يأتي بعد حدوث التعطل فعلياً.

لكن الضمان الاجتماعي الأردني، الذي لم يقبل بمباشرة أطبائه علاج المصاب، وترك تلك المهمة لأطباء ليس له سيطرة عليهم، كما لم يقبل بأن يترك تقدير مدة التعطيل للطبيب المعالج لجميع الحالات، بل اقتصرها على مدد التعطيل التي تقل عن الشهرين، ومنح حق تقديرها للجان الطبية التابعة للمؤسسة إن زادت عن ذلك. ولما كانت هذه اللجان لا تشرف مباشرة على علاج المريض، فإنها تضطر لتقدير مدة التعطيل استناداً لقناعاتها (النظرية في معظم الأحيان) بأن هذا النوع أو ذاك من الإصابة يحتاج لهذه المدة أو تلك من التعطل مع علمهم أن كل حالة تختلف بظروفها عن أي حالة أخرى حتى لو كانت تحمل نفس التشخيص، وكانت النتيجة تخفيض مدد التعطيل لمعظم الإصابات، رغم أن المصاب قد قضاها بعيداً عن عمله.

ومن المفارقة أن يصدر قرار للجنة الطبية بتخفيض مدة التعطيل (لسنة بدلاً من سنتين مثلاً)، رغم أن اللجنة نفسها قد قررت (بنفس القرار) بأن المصاب يعاني من عجز كلي، مما يعني انقطاع تعويض العامل لفترة سنة كاملة، حصل قبلها على

بدلات يومية وحصل بعدها على راتب اعتلال إصابي كلي. مما دعا عدداً من المصابين للضغط على اللجان الطبية لتسريع بقرار استقرار حالتهم حتى لو لم يستكملوا العلاج، خوفاً من عدم موافقة اللجان الطبية على الإجازات المرضية الممنوحة لهم من الطبيب المعالج.

قامت المؤسسة فيما بعد بتعديل القانون لتشرع هذه الممارسات الخاطئة والضارة لتصبح ممارسات قانونية. حيث منح القانون الجديد صلاحيات تحديد مدد التعطيل للجان المؤسسة الطبية، وهذا دليل إضافي على ضعف النقابات العمالية (الممثلة بمجلس إدارة الضمان) التي سمحت بهذا التعديل.

بقي أن نعلم أن الوفر الذي تحققه المؤسسة من خصم مدد التعطيل لا يتجاوز 5% من التكلفة الإجمالية للبدلات اليومية، حيث أن مدد التعطيل لمعظم الإصابات قصيرة ولا تتجاوز الشهرين، وحيث أن عدد الذين يتم عرضهم على اللجان الطبية لتقدير مدد تعطيلهم لا يتجاوز الـ 200 مصاب سنوياً. لكن هذه الممارسة قد ألحقت بالمؤسسة ضرراً أكبر، حيث أثرت سلباً على نظرة المصابين (وبالتالي عائلاتهم) ونظرة أصحاب العمل، وجزء كبير من المجتمع للمؤسسة، وقللت من ثقتهم بمصداقيتها وموضوعيتها وعدالتها.

لم تكتفِ المؤسسة بحسم جزء من تكلفة مدد التعطيل وتحميلها للعامل، بل قامت أيضاً مع التعديل الثاني للقانون بتحميل جزء آخر منها لصاحب العمل الذي سيتحمل أجر الأيام الثلاثة الأولى من الإصابة. وهو تعديل غريب وعجيب، فهو من جهة يميز بين التعويض الكامل لغياب الأجر الذي يدفعه صاحب العمل وبين 75% منه إذا كان سيدفعه الضمان. لكنه في الواقع، ينقل هذا العبء للعمال بدلا من أصحاب العمل، لأنه سيتم خصمها من رصيد إجازاته المرضية التي يستحقها بموجب قانون العمل، وهو مخالف لمبدأ الضمان الذي حمل عبء جميع تكاليف الإصابة مقابل الاشتراكات التي يدفعها صاحب العمل.

تتنوع معدلات عدد أيام التعطيل بسبب الإصابة بشكل كبير جدا بين دول العالم، لكنها تتراوح في معظم الدول بين 14 يوما كما هو الحال في الدول المتقدمة (بريطانيا 16 يوما) إلى 21 يوما كما هو الحال في الدول النامية (ليبيريا 22 يوما). ويأتي هذا الارتفاع بسبب ارتفاع نسب الأمراض المهنية في هذه الدول. أما الإصابات بسبب الحوادث الصناعية فإنها تتراوح بين الأسبوع والاسبوعين حيث تقل في الدول المتقدمة لحوالي الأسبوع (بريطانيا 8 أيام) وترتفع لاسبوعين في الدول النامية.

يستحق تغيير الضمان الأردني لاستثناء أيام التعطل الثلاثة الأولى من التعويض شرحاً لخلفياته. شملت الإصابات البسيطة لمؤسسات الضمان في العالم مشكلة. فهي تشكل على الضمان عبئاً إدارياً ضخماً مقارنة بتكلفتها القليلة، وهي تترك وتسد الطريق على تقدير مخاطر السلامة المهنية التي تؤدي لحدوث الوفيات والإصابات الشديدة، مما دعا الكثير من هذه المؤسسات لإعادة تعريف إصابة العمل، لتشمل فقط الإصابات التي تؤدي لتغيب عن العمل يزيد عن الثلاثة أيام، مما يخلصها من العبء الإداري لهذه الإصابات ومما يجعل الإحصاءات الخاصة بالإصابات واضحة وتؤشر على مواضع الخلل في السلامة والصحة المهنية. وقد تم تنبيه إدارة المؤسسة لهذا الخلل أثناء مناقشة تعديلات القانون، لكن التعديل الذي جرى لم يحقق هذه الأهداف، ولم ينسجم مع الممارسات العالمية، ولم يفصل بين الإصابات البسيطة والإصابات الشديدة. أما الأثر الفعلي لهذا التعديل (إلى جانب التوفير على المؤسسة، وزيادة الكلفة على صاحب العمل) فقد تمثلت بتخفيض التبليغ عن الإصابات البسيطة (وليس إلغاءها كلياً) وإحداث مزيد من الفوضى في إحصاءات إصابات العمل.

لا توجد إحصاءات مباشرة لمعدلات عدد أيام التعطيل بسبب الإصابات في الأردن، لذلك لا بد من اللجوء لطرق غير مباشرة لحسابها. حيث بيّن تقرير إصابات العمل توزيع أعداد إصابات العمل حسب مدة أيام التعطل عن العمل. وبحسبة بسيطة نجد أن مجموع أيام التعطل قد بلغت 9 أيام لكل إصابة عمل، لكن التقرير لم يذكر إذا كانت هذه الأيام تشمل الأيام الثلاثة الأولى التي يتحمل أجرها صاحب العمل أم لا، مما قد يخفضها لتصل لأقل من 6 أيام تعطل لكل إصابة أو يرفعها لأكثر من 12 يوماً لكل إصابة. أما ما دفعه الضمان فهو يدل على أقل من ذلك بكثير كما هو مبين في الفصل التالي.

تقضي غالبية النظم التأمينية بعدم صرف بدلات التعطل في الحالات الآتية:

- (1) إذا تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه.
- (2) إذا حدثت الإصابة بسبب سوء سلوك فاحش ومقصود من جانب المصاب ويعتبر في حكم ذلك:

- كل فعل يأتيه المصاب تحت تأثير الخمر أو المخدرات أو ما يشابه ذلك.
 - كل مخالفة صريحة لتعليمات الأمن الصناعي والصحة المهنية.
 - إذا خالف المصاب عن عمد تعليمات الطبيب المعالج.
- ويجوز أن تقرر جهة التأمين صرف التعويض بالكامل أو جزء منه في هذه الحالات إذا كان العجز المتخلف عن الإصابة يزيد عن نسبة محددة يقدرها التشريع، أو إذا عاد المصاب إلى اتباع تعليمات العلاج.

■ تعويضات العجز الدائم والوفاة قبل نشأة الضمان الاجتماعي

منحت تعويضات العجز الدائم والوفاة دفعة واحدة للمصابين بالحوادث الصناعية، كما ذكرنا سابقاً. وقد تفاوتت هذه التعويضات حسب تقديرات المحاكم. أما مستوياتها في ظل قوانين العمال فقد كان ثابتاً حيث شرعت هذه التعويضات بما يناسب الحدود الدنيا من أجور العمال، وحتى تغطي معيشتهم بأقرب ما يمكن للمستويات التي كانوا يعيشون بها قبل العجز، دون الأخذ بعين الاعتبار التضخم الذي سيطر على مستويات المعيشة ولا احتمالات ارتفاع أجورهم.

حدد قانون العمل الأردني لعام 1955 مقدار تعويض الوفاة الإصابية في الأردن مثلاً بأجور ثلاث سنوات، على أن لا يزيد عن 250 ديناراً، وتعويض العجز الكلي الدائم بأجوره لمدة 500 يوم، على أن لا يزيد عن 300 دينار. ورفع تعديلاً قانون العمل لسنة 1960 ليصل إلى أجوره عن 1000 يوم، على أن لا يقل عن 400 دينار ولا يزيد عن 500 دينار للوفاة، وأجور 1200 يوم، على أن لا تقل عن 550 دينار ولا تزيد عن 700 دينار للعجز الكلي الدائم. وارتفع مرة ثالثة بموجب تعديل قانون العمل لعام 1996 الذي ساوى بين تعويض الوفاة الإصابية والعجز الكلي الإصابي وربطهما بأجر العامل، حيث عوضهما بأجر 1200 يوم عمل، على أن لا يتجاوز التعويض 5000 دينار وأن لا يقل عن 2000 دينار.

■ تعويضات العجز والوفاة الإصابية في ظل الضمان الاجتماعي

أحدث قانون الضمان الاجتماعي نقلة نوعية حضارية أمنت لأول مرة في الأردن فرصة أن يعوض العامل المصاب تعويضاً عادلاً عن إصابته، وأن يتحمل جميع أصحاب العمل مسؤوليتهم تجاه هذه الإصابات عن طريق الاشتراكات التي يدفعها صاحب العمل لتأمين إصابات العمل في مؤسسة الضمان. حيث أن الاشتراك بالضمان إلزامي، ولو أنه ابتداءً مقصوراً على منشآت محددة، لكنه توسع على مراحل ليشمل معظم المنشآت.

لكن تطبيق قانون الضمان حمل معه جزءاً من المشاكل ولو أنها قليلة مقارنة بهذه النقلة النوعية. فبالنسبة لصاحب العمل يفترض أن يحل هذا القانون أي خلاف مع المصاب أو مع أهله، لكن الواقع يشير إلى نشوء واستمرار المنازعات (ولو على نطاق أضيق) بين صاحب العمل والعمال المصابين (وعشائريهم) الذين يطالبون صاحب العمل بدفع التعويض أو الدية (وتعويضات إضافية) لأهل العامل المصاب العاجز أو المتوفي، والتي تصل في أحيان قليلة إلى مئات الآلاف من الدنانير.

وبالنسبة للعامل المصاب فقد حصل على حقه بأن تكون هذه التعويضات على شكل رواتب اعتلال (باستثناء الإصابات التي تؤدي لعجز أقل من 30%)، وهذا يمثل نقلة نوعية تكفل له ولعائلته حياة كريمة. لكن تطبيق القانون من قبل المؤسسة أظهر بعض المفارقات الغريبة، نتج بعضها عن تداخل تأمين الإصابات مع تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة. وأستطيع تلخيص هذه الفروقات بما يلي:

فيما يتعلق بالوفاة الإصابية

1. نسي واضعو القانون أن يضعوا ما يوضح مقدار راتب الوفاة الإصابية، ولم ينتبه لا مجلس التشريع ولا مجلس الوزراء لهذا النقص الواضح والفاضح. وظهرت هذه المشكلة في المؤسسة مع أول وفاة إصابية حيث اختلف الرأي داخل إدارة المؤسسة بين اعتبار الوفاة وفاة طبيعية بمنح عائلة المتوفي المصاب راتب وفاة بواقع 50% من أجره، وبين تمييزها ك وفاة إصابية بمنح عائلته راتب وفاة إصابية أعلى من راتب الوفاة الطبيعية. واستقر الرأي (دون سند قانوني) على أن يحدد راتب تقاعد الوفاة الإصابية ب 60% بدلا من 50% من أجر المصاب المتوفى، مما يعني أن عائلة المصاب المتوفى لن تتلقى تعويضا عن إصابته إلا زيادة في راتبه التقاعدي تعادل 10% من أجره.

2. وللمقارنة فإن قانون التقاعد المدني يمنح عائلة الموظف المتوفى نتيجة إصابة عمل مجموع رواتبه لسنة كاملة دفعة واحدة، إضافة لراتب تقاعدي يعادل ثلث

راتبه إذا أمضى أقل من (5 سنوات) سنوات في الخدمة، ويعادل نصف راتبه إذا أمضى أكثر من 10 سنوات. وهذه المزايا للوفاة الإصابية تتكرر في قانون التقاعد العسكري، مع إضافة مزايا أعلى للشهداء الذين يستشهدون في أعمال حربية.

3. تم تثبيت هذا التمييز بين الوفاة الطبيعية والإصابية مع أول تعديل للقانون عام 2001. لكن هذا التمييز لم يكن موقفاً حيث خلق مشكلة أخرى، فقد ربط تقاعد الوفاة الطبيعية بسنوات اشتراك المؤمن عليه، بينما لم يربط سنوات الاشتراك هذه براتب تقاعد الوفاة الإصابية. مما يعني أن راتب الوفاة الإصابية سيقبل عن راتب الوفاة الطبيعية للمشاركين كبار السن والمشاركين بالضمان لأكثر من 20 سنة، ومما يعني أن عائلة المصاب لم ولن تتلقى أي تعويض نهائياً عن وفاة معيّلها بسبب الإصابة لأن لديها الحق براتب وفاة بسبب اشتراكه لفترة طويلة في الضمان.

4. انتبه المشتركون والمؤسسة إلى هذه المفارقة، مما دعى إلى رفع قيمة راتب تقاعد الوفاة الإصابية إلى 75% بدلا من 60% من أجر المصاب في التعديل الثاني لقانون الضمان الاجتماعي المؤقت عام 2010 (والدائم عام 2014). لكن هذا التعديل لم يغير عدم ربطه بطول فترة اشتراك المصاب المتوفى بالضمان أسوة براتب تقاعد الوفاة الطبيعي، ولم يحل بالتالي مشكلة التباين بين تعويضات الوفاة الطبيعية والإصابية حيث أن عائلات مشتركى الضمان لفترة طويلة وكبار السن سيحصلون على تعويض أقل عن وفاة معيّلهم عن الإصابة من الشباب.

5. وظهر بالتالي تمييز بين مشتركى الضمان في حالة الوفاة بسبب حادث صناعي ووفيات الحوادث الأخرى كحوادث السير، حيث تستحق عائلة المتوفى بسبب حادث السير مبلغ يصل إلى 10000 ديناراً تعويضاً عن وفاة معيّلها إضافة

لراتب تقاعد الوفاة الطبيعية، بينما تستحق عائلة المتوفي نتيجة الحادث الصناعي الراتب فقط.

6. استكمالاً للنقطة السابقة، فمساواة راتب تقاعد الوفاة الإصابية مع راتب تقاعد الوفاة الطبيعية في توزيعه على أفراد محددين من عائلة المتوفي هو أمر يجب التوقف عنده وإعادة النظر به. حيث أن راتب الوفاة الإصابية هو تعويض عن "جريمة أو إهمال" اقترفت بحق المصاب، مما يضيف بعداً آخر يميزه عن مفهوم الضمان لراتب الوفاة الطبيعية، ومما يمنح عائلة المصاب الحق بكامل الراتب مقسماً بين أفراد العائلة المستحقين مهما بلغ عددهم، على أن يؤول أي جزء يحسم عن أي مستحق لبقية المستحقين.

فيما يتعلق بالعجز الإصابي

تشارك جميع أنظمة الضمان باستخدام مفهوم العجز كأساس لتعويض المصاب عن الأضرار المالية التي تعرض أو سيتعرض لها نتيجة الإصابة. وهي تشارك رغم تنوعها في أنها تعتمد الجمع بين العاملين الطبي والاجتماعي/الاقتصادي لتعريف العجز، ولا تكتفي بواحد منهما فقط. حيث اشترطت الجمع بين شرطين:

1. أن يعاني من خلل طبي يتم التحقق منه من جهة طبية معتمدة.
2. أن يؤدي هذا الخلل إلى منع المؤمن عليه من ممارسة النشاط الاقتصادي المنتج.

يوجد اتفاق كبير على مفهوم الشرط الأول بين مختلف أنظمة الضمان، لكن مفهوم الشرط الثاني يختلف من دولة لأخرى، حيث نلاحظ وجود المفاهيم الثلاثة التالية كأشكال متنوعة لتطبيق تأمين العجز:

أولاً: انخفاض القدرة على العمل: الذي يركز على انخفاض قدرته على العمل المنتج نتيجة عجزه.

ثانياً: انخفاض القدرة على الكسب: الذي يركز على تدني الأجور التي يستطيع كسبها في ظل سوق العمل.

ثالثاً: الاكتفاء فقط بوجود الخلل الطبي: (أثر ذلك على قدرته على ممارسة العمل أم لم يؤثر)، بالتركيز على المعايير الطبية ووضع قائمة العجزات listing of impairments أو قائمة نسب العجز، مع مراعاة شروط خاصة توضع في القائمة.

اعتمد الضمان الأردني في بداية نشوئه استخدام جميع هذه المفاهيم معاً لتعريف العجز الكلي الذي يستحقه المؤمن عليه، مستخدماً عبارة "الذي يحول بين المؤمن عليه وبين مزاولة أي مهنة أو عمل يتكسب منه". علماً بأن تحديد هذا المفهوم وبقية القضايا المتعلقة بالتعويض قد وضعت على عجل من قبل خبراء عرب نسخوا ما ورد في قوانين الضمان العربية كما هي. مما يفهم منه ضمناً أنه يشمل العجز الطبيعي والإصابي بنفس الوقت.

لكن نظرة المجتمع والقانون لهاتين المشكلتين الاجتماعيتين مختلفة ومتمايزة. ففي الحالة الأولى ينظر لها من زاوية مساعدة من يعانون من إعاقة أو عجز على العيش بمستوى حياة مقبول وبعين العدالة الاجتماعية من قبل شراكة الحكومة وأصحاب العمل والعمال على إيجاد مصادر توفر حياة كريمة لهم من خلال الاشتراك في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء وبمساهمة من العمال الذين قد يصابون مستقبلاً بالعجز. أما في الحالة الثانية فقد نظر إليها من زاوية حق المصاب العاجز بالتعويض من صاحب العمل (وتحمل صاحب العمل لوحده دفع اشتراكات تأمينها)، ومن زاوية الوقاية من هذه الإصابات التي يتحمل كلفتها صاحب العمل أيضاً.

لم ينسَ قانون الضمان تحديد حقوق حالات العجز الإصابي الكلي كما فعل مع حالات الوفاة الإصابية حيث منحهم راتباً مقداره 75% من أجر المصاب، لكن يبدو أنه نسي أن يحدد مفهوماً محدداً لهذا العجز ولم يميزه عن العجز الطبيعي، مما أربك اللجنة الطبية باعتماد أو عدم اعتماد جدول قائمة الإصابات الذي يحدد نسب العجز بنسب محددة وغير مرنة. واضطرها للاجتهاد بكل حالة معروضة عليها على حدة.

خلق مفهوم العجز الذي يتبناه الضمان تعارضاً مع مفهوم العجز الإصابي كما تفهمه اللجنة الطبية الحكومية العليا : هو كل عجز إصابي بنسبة لا تقل عن 75%. علماً بأن قرارات لجنة المؤسسة الطبية تخضع للطعن أمام اللجنة الطبية العليا، مما اضطر المؤسسة (ضمن أسباب أخرى) للاستغناء عن اللجنة الطبية العليا كمرجع للاعتراض واستبدالها بلجنة تابعة كلياً للضمان وليس من خارجها، مع أول تعديل للقانون.

واستمرت المشكلة بعد أول تعديل للقانون، حيث تم تعريف مفهوم العجز الكلي الإصابي، لكن هذا التعريف لم يضاف أي جديد فقد نسخ تعريف العجز الطبيعى، اللهم إلا في السبب، حيث بين أن العجز الإصابي ينجم عن إصابة عمل مما قد فسر الماء بالماء! ولم يحل مشكلة استبعاد اللجنة الطبية العليا الحكومية واستبدالها بلجنة تابعة مباشرة للضمان، واضطرت لتبني مفهومها للعجز الكلي الإصابي (بنسبة 75% فأكثر) مع التعديل الثاني لقانون الضمان.

لكن هذا التعديل بقي يتعارض مع قائمة الإصابات الذي يميز بين نسب العجز التي تقع بين 75% و 100% ويحددها بشكل واضح ودون مرونة. فقد كان الأجدر تعديل هذه النسب ليوضع مكانها كلمة عجز كلي، وتحديد النسب المئوية المحددة للعجز الذي يقل نسبته عن 75%.

حدد قانون الضمان نوعين من العجز الإصابي الجزئي، وحدد نسبة 30% كحد فاصل بينهم حيث يستحق من يعاني من عجز نسبته أقل من 30% تعويض دفعة واحدة، بينما يستحق من يعاني من عجز نسبته 30% فأكثر راتب اعتلال شهري. وقد حدد القانون التعويض بمبلغ يعادل نسبة ذلك العجز من قيمة العجز الكلي عن 36 شهراً يؤدي دفعة واحدة. وهذا التعبير فيه بعض الالتباس في عبارة "قيمة العجز الكلي"، وهي منقولة من قوانين التعويض التي كانت تمنح العجز الكلي مبلغاً محدداً يساوي مجموع أجوره عن فترة 3 سنوات شريطة أن لا يزيد عن مبلغ محدد ويؤدي مرة واحدة، مما يعني أن التعويض يعادل نسبة العجز من أجر المؤمن عليه عن 36 شهراً، لكن الضمان فسر "قيمة العجز الكلي" براتب اعتلال العجز

الكلي وخصم بالتالي 25% من قيمة التعويض. الأمر الذي حرم المصابين بعجز جزئي من ربع تعويضاتهم التي هم بحاجة ماسة لها؛ سعياً من المؤسسة لتخفيض نفقات الإصابات ولو على حساب المصابين.

أصرت إدارة المؤسسة على هذا التفسير، رغم الملاحظات التي قدمت بأن هذا التفسير غير صحيح وفيه ظلم للمصابين، بل قامت بتعديل نص استحقاق تعويض الدفعة على "أساس نسبة ذلك العجز من راتب اعتلال العجز الكلي الإصابي"، مما أعطى هذه الممارسة الخاطئة والظالمة صفةً قانونية.

أدت التعديلات المتتالية للقانون التي تناولت تحديد مفهوم العجز الإصابي (الكلي والجزئي) إلى التخلي عن الربط المباشر بين بين العجز الكلي وفقدان القدرة على العمل أو الكسب، مما نتج عنه في الواقع، حالات عجز كلي تستطيع العمل والكسب، وحالات عجز جزئي لا تستطيع العمل والكسب.

ميزت كل قوانين التعويض بين العجز والوفاة بأن منحت العجز تعويضاً أعلى من تعويض الوفاة، وتبنت أنظمة الضمان الاجتماعي نفس التمييز بأن منحهم رواتب أعلى، وهو ما مارسه الضمان الأردني حتى التعديل الأخير للقانون حيث ساوى بينهما براتب تقاعد يعادل 75% من أجر المؤمن عليه، علماً بأن نفقات معيشة العاجز ومعيشة عائلته هي أعلى من نفقات معيشة العائلة فقط في حال وفاة المعيل.

■ تعويضات المصابين من العمال الوافدين

التزم نظام الضمان الاجتماعي في الأردن بقرارات وتوصيات منظمة العمل الدولية ومنظمة العمل العربية بشمول العمال الوافدين بمظلة الضمان الاجتماعي، رغم أن بعض دول الخليج مثلاً لا تشمل العمال الأردنيين بمظلة التأمينات الاجتماعية وتقتصرها على العمال المحليين فقط. لكن هؤلاء الوافدين لا يحصلون على رواتب تقاعدية بل على تعويضات دفعة واحدة بسبب قلة فترات اشتراكهم بالضمان. ولأن ذلك كان مربحاً للمؤسسة، فقد سمحت بالتعديل الأخير للقانون بتطبيقه أيضاً على رواتب العجز والوفاة الإصابية، وذلك عن طريق استبدال الراتب للعامل الوافد بتعويض دفعة واحدة يعادل مجموع الرواتب عن 36 شهراً. وهذا التعويض ثابت بغض النظر عن عمر المصاب عند الوفاة، وهذا أمر غير عادل حيث بعضهم قد يستحق الراتب لخمس سنوات، وبعضهم لعشرة، وبعضهم لعشرين، وبعضهم لثلاثين، وبعضهم لأكثر، حسب عمر المصاب (وعمر أفراد عائلته عند وفاته). وكان الأجدر أن يراعى ذلك.

■ قائمة الإصابات / نسبة العجز الجزئي

كان تحديد مبلغ التعويض للإصابات الجزئية مقصوراً على فقدان أعضاء من الجسم التي يستحقها البحارة والمحاربون عندما يفقدون عيونهم أو أطرافهم نتيجة خوضهم للمعارك. ومن هنا أتى التأكيد على الفقدان التشريحي عند تقدير نسبة العجز والذي سيطر على الجداول التي تحدد نسب العجز الإصابي لفترة طويلة.

أدخل عالم الرياضيات الفرنسي، فرانسوا باريم، العديد من الجداول الرياضية، وأخذ المبالغ التي كانت تستخدم عادة لفقدان أجزاء الجسم وإعادة صياغتها كنسبة مئوية من التعويض الذي سيتم منحه. أصبحت هذه القوائم في وقت لاحق أساساً لوضع قوائم النسب المئوية في العديد من مخططات التعويض لإصابات العمل،

وأطلق عليها قوائم باريمبا في العديد من الدول الأوروبية. تغيرت هذه القوائم وتطورت لتصبح أكثر تعقيداً وتفصيلاً، وكان دليل الجمعية الطبية الأمريكية AMA Guidelines هو القائمة الأكثر تعقيداً والأكثر استخداماً لتحديد نسبة العجز الجزئي الدائم الناجم عن إصابات العمل. [35]

لكن هذه القوائم ليست متجانسة عالمياً، فكل دولة تقدر نسبة العجز الجزئي الخاصة بفقدان أي عضو في الجسم بنسبة مختلفة عن الدول الأخرى، ولنأخذ مثلاً على ذلك فقدان البصر في عين واحدة وسنجدها مختلفة، في بلجيكا 30%، في بريطانيا 40%، بينما يستخدم الفرنسيون 25%. [36]

هناك عدد من المشاكل المتأصلة في جدول الضمان لنسب العجز لتحديد نسبة عجز جزئي موحدة. ويمكن تلخيصها على النحو التالي [37] :

- مدى نسبة العجز. فبعض النسب محددة برقم واحد فقط مثل إصابات الأطراف لكن بعضها لم يحدد برقم واحد وترك المجال للجنة الطبية لاختيار رقم بين حدين أدنى وأعلى قد يمتد بين (30% - 100% مثلاً) في حالة إصابات الدماغ المصحوبة بنقص القوى العقلية.
- مشكلة الأعضاء المزدوجة؛ ما هي نسبة العجز لفقدان البصر في العين إذا كانت العين الثانية فاقدة للبصر قبل وقوع الحادث؟
- مشكلة جمع نسب العجز في الجسم كله؛ إذا كان فقدان الإصبع 10%، وألم الظهر 20%، والاكتئاب 40%، ما هو إجمالي العجز للفرد مع جميع الشروط الثلاثة؟
- مشكلة العتبة التي تحدد الانتقال من تعويض دفعة واحدة لراتب اعتلال عجز؛ إذا تم منح الاستحقاق على عتبة 30% لراتب العجز الجزئي، فكيف نقرر ما إذا كان العجز بنسبة 29% أو 30% أو 31%؟

يتم تحديث هذه الجداول مع اكتساب المزيد من المعرفة الطبية، مع بقاء الجدول ضمن مفهوم الإطار التشريحي، لكنه أصبح يربط تدريجياً بالوظائف التي فقدها المصاب، وتم ربطه أيضاً بمقدار فقدان القدرة على العمل، ولاحقاً القدرة على الكسب، وأضيفت أبعاد جديدة لتحديد هذه النسب مثل العمر والتعليم والمهنة.

ولهذا السبب اعتمدت مؤسسات الضمان الاجتماعي إشراك القانونيين أو خبراء العمل مع الأطباء بعملية تقييم وتقدير نسب العجز الناجمة عن الإصابة، آخذين بعين الاعتبار الجوانب الطبية كأساس للتقييم والتقدير وتعديلها بتقييم قدرته على العمل أو الكسب في ضوء سوق العمل في المنطقة التي يعمل بها.[38]

توسعت الأمم المتحدة في مفهوم العجز لغايات تقييمه واعتمدت الأبعاد الستة التالية لهذه الغاية:

- المعرفة - أنشطة التواصل والتفكير.
- التنقل - التحرك والتنقل. الرعاية الذاتية - النظافة، الملابس، الأكل والوحدة.
- التعايش والمشاركة - التفاعل مع الآخرين.
- أنشطة الحياة - المسؤوليات المنزلية والترفيه والعمل والمدرسة (من يوم إلى آخر).
- المعوقات في البيئة، وغيرها من القضايا، مثل الحفاظ على الشخصية والكرامة. [39]

ظهرت قائمة الإصابات في قانون الضمان الاجتماعي ضمن الإطار التشريحي، مع استخدام بعض المعايير التي تؤثر على نسبة العجز، مثل العمر والمهنة ووجود عجز سابق، وهي مؤثرات عمومية لم تساعد كثيراً على تغيير نسب العجز لصالح المصاب إلا في حدود ضيقة جداً. كما أن القائمة كانت مليئة بالأخطاء المطبعية.

لم يغير تعديل القانون لعام 2001 من محتويات هذه القائمة إلا لتصحيح الأخطاء المطبعية. لكنه وقع بخطأ أشد، حيث وضع نطاق نسبة العجز (من - إلى) مكان العضو اليمين أو الشمال! مع أنه أضاف خصوصية الشخص الأشول (الأعسر). وأضاف قيوداً جديدة للجنة في حالة وجود عجز سابق وفي حالة العجز المتعدد وفي رفض العلاج من المصاب. كما أنه توسع بنطاق ضيق في تفاصيل بعض النسب والتي اقتصر على ضعف الإبصار في عين واحدة.

أما التعديل الأخير لعام 2014 فقد صوب الأخطاء المطبعية التي حوaha قانون 2001، وأعاد نطاق نسبة العجز للقائمة (من - إلى) إلى جانب مكان العضو (يمين/شمال). لكنه لم يتوسع في إعطاء اللجنة مجالاً للاجتهاد بربط نسبة العجز بقدرة المصاب على القيام بوظائفه، أو بقدرته على العمل أو بقدرته على الكسب. مما يجعل من الضرورة القصوى تعديل وتطوير هذه القائمة.

آلية تحديد نسبة العجز الإصابي

تحتاج عملية تقييم وتقدير العجز الإصابي إلى الخبرات الطبية، إلى جانب الخبرات التأمينية والقانونية وخبرات سوق العمل. فحقيقة أن الأطباء يشاركون في تقييم العجز لا تعني أن هذا التقييم مقصور على الناحية الطبية. لأنه يمكن أن يعتمد أيضاً على تقييم الحاجة أو القدرة الوظيفية.

قرر قانون الضمان الاجتماعي أن اللجان الطبية هي المرجعية في تحديد العجز ونوعه ونسبته. لكن إدارة مؤسسة الضمان اختارت أن ت اخترع مرجعية أخرى من موظفيها على شكل لجنة (تحولت فيما بعد إلى لجان) تسوية حقوق المؤمن عليهم، تعمل إلى جانب المرجع الطبي، منفصلة عنه وتتشارك مهامها مع مهامه في تقرير حقوق المؤمن عليهم في حالات إصابات العمل (إلى جانب مهام أخرى)، حتى أنها تقوم أحيانا بتوجيه اللجنة الطبية. وكان الأجدر بالمؤسسة أن تشرك هؤلاء الخبراء ضمن تركيبة اللجان الطبية نفسها بحيث تكون عملية التقييم متكاملة ومرنة بنفس الوقت.

أدت هذه الازدواجية في تقييم حالات العجز الإصابي إلى إلقاء عبء التقييم في معظم الأحيان على أطباء المؤسسة، فهم يملكون المعرفة الطبية العامة، ولديهم معرفة كافية بالقوانين والأنظمة والتعليمات المتعلقة بتأمين إصابات العمل (وتداخله مع التأمينات الأخرى)، وكان عليهم قيادة عملية الاستدلال الطبي والقانوني. فالغرض من التقييم هو عدم تشخيص أو علاج أي حالة طبية، ولكن للمناقشة والإجابة عن السؤال القانوني، فيما إذا كان المطالب مؤهلاً للحصول على المنفعة، وهذا يتضمن سلسلة من الإجراءات الفنية التي تتطلب الخبرة خصوصا في التواصل مع المصابين.

للأطباء دور مهم في العملية التأمينية: حيث يتوقع أن تشكل المؤسسة مركزا لبناء خبرات متراكمة في قضايا الإصابات والعجز والتأمين الصحي تستطيع تقديم المساعدة للمؤسسات الوطنية، وليس العكس كما هو حاصل الآن. وقد اهتمت المؤسسة في بداية تأسيسها بهذا الجانب، فعينت طبيباً مساعداً للمدير العام رئيساً للجنة الطبية، وأخصائي طب الأمراض المهنية رئيساً للجنة التسوية، تمكنا من وضع الأسس التأمينية والفنية لإدارة تأمين الإصابات، والتي ما زالت توجه عمل

المؤسسة في تأميني الإصابات والعجز، وارتفع عدد الأطباء الموظفين في المؤسسة في مرحلة ما إلى حوالي 14 طبيباً. ولكن دور الأطباء بدأ بالتراجع في سلسلة من الخطوات. وبدأ عددهم بالتناقص إلى أن وصل لأربعة أطباء فقط.

تعتمد مؤسسة الضمان في تقييم حالات العجز على تقارير الطبيب المعالج، وهذا ما هو متبع عالمياً، فالطبيب المعالج هو الأقدر على تقييم حالة المصاب وحاجته للعلاج وتقرير استقرار حالته وعودته للعمل وفي نوعية الأعمال التي يقدر أو لا يقدر القيام بها. لكن ثقة مؤسسة الضمان (وثقة الكثيرين غيرها) بصدق ودقة تقارير بعض الأطباء في الأردن منخفضة، ولذلك لا تعتمد هذه التقارير كما هي في كثير من الحالات، وخصوصاً في تقييم الطبيب المعالج لقدرة أو نقص قدرة المصاب على العمل، وشكل هذا عيباً كبيراً في عملية التقييم في الأردن. واستمرت هذه المشكلة وتفاقمت في ضوء أن المؤسسة لم تقدم أي شكوى لنقابة الأطباء أو لوزارة الصحة بخصوص التقارير التي ثبت عدم صحتها ودقتها، مما كان سيؤثر إيجابياً على دقة هذه التقارير.

لجأت المؤسسة، بدلاً من ذلك، على اعتماد جهات طبية محددة لفحص المريض وتقييم حالته الطبية وتقديم تقرير بذلك للجنة المؤسسة الطبية، لكن يبقى هذا الفحص والتقييم قاصراً عن فحص وتقييم الطبيب المعالج في كل الأحوال. وشكل هذا الإجراء إخراجاً للأطباء المعالجين وللأطباء الذين تم اعتمادهم لعملية التقييم على حد سواء. وقد "أظهرت الأبحاث أن الفحوصات الطبية المستقلة تقيّم مستويات منخفضة من الإعاقة مقارنة مع الأطباء المعالجين بسبب الاختلافات في الرأي والاستقلالية".

زيادات رواتب الاعتلال الإصابي

هناك اعتبارات متعددة تتدخل في طريقة تقدير الاستحقاق النهائي لرواتب الاعتلال الإصابي، بحيث يسمح بزيادتها في أحوال خاصة تستوجب هذه الزيادة وأهم هذه الاعتبارات:

أ- زيادة الإعانة المستمرة

غالبية النظم تقرر صرف معونة للرعاية المستمرة بالنسبة للعاجزين غير القادرين على العناية بأنفسهم ويحتاجون الى وجود شخص آخر لمعاونتهم على قضاء حاجاتهم الشخصية، وتتراوح هذه المعونة في مختلف دول العالم بين 20% إلى 100% من راتب الاعتلال، وهي في بعض الدول مبلغ شهري ثابت بغض النظر عن قيمة راتب الاعتلال وتقضي الاتفاقيات الدولية المتعلقة بإصابات العمل على ضرورة تقرير تلك المعونة. أما في الأردن فهي محددة بـ 25% من راتب الاعتلال.

ب- تعويض عن ارتفاع مستويات المعيشة: وهذه الزيادة مرتبطة بمعدل التضخم. ج- تعويض عن ضياع فرص الاستخدام المناسبة وفقدان الفرصة بزيادة الأجر، ففي مصر مثلاً توجد زيادة على المعاش بنسبة 5% من قيمته كل خمس سنوات إذا كان العجز أو الوفاة سبباً في إنهاء خدمة المؤمن عليه، ويستمر استحقاق هذه الزيادة إلى أن يصل المصاب إلى سن الشيخوخة.

■ إعادة تقدير نسبة العجز

تقضي معظم نظم تأمين إصابة العمل بحق المصاب في طلب إعادة تقدير العجز خلال فترة محددة بعد تاريخ ثبوته، وتعديل قيمة المزايا المقررة تبعاً لما يسفر عنه التقدير الأخير. اختار الأردن فترة السنتين التاليتين لثبوت العجز، أما في مصر فتمتد المدة لأربع سنوات، بل أنها مددت في مصر لعشر سنوات لبعض حالات

العجز التي يتوقع تفاقمها (مثل حالات التغبر الرئوي). ويطبق هذا في الأردن على أصحاب رواتب الاعتلال فقط، ويستثنى من حصلوا على تعويض دفعة واحدة أما في مصر فتشمل الفئتين.

وتحدد حقوق المصاب في ضوء الفحص الجديد بحيث ترتفع نسبة العجز أو تنخفض، وبالتالي يرتفع أو ينخفض راتب الاعتلال وقد يتحول لتعويض دفعة واحدة إذا قل عن 30% وقت إعادة الفحص.

القسم الثالث:

مشاكل تأمين إصابات العمل

الفصل السابع:

حجم مشكلة إصابات العمل

" لا تضع ثقتك في ما تقوله الإحصائيات حتى تفكر ملياً في ما لا تقوله." - ويليام وات

■ عالمياً - لا تعكس الإحصاءات الرسمية الحجم الحقيقي لمشكلة إصابات العمل

البيانات الموثوقة عن الإصابات والوفيات المتعلقة بالعمل غير متوفرة لمعظم البلدان، ويعيق هذا النقص في البيانات الموثوقة الجهود الرامية إلى تحسين السلامة في مكان العمل في جميع أنحاء العالم، خاصة في البلدان النامية حيث لا يُعترف بها في كثير من الأحيان كأولوية صحية عامة.

لكن الإحصاءات الرسمية لا تعكس حجم مشكلة الإصابات الضخم، وهذه مشكلة تعاني منها الكثير من دول العالم وخصوصاً دول العالم الثالث، التي تعاني بشكل خاص من عيوب في أنظمة التبليغ والتسجيل، بالإضافة إلى نقص الإبلاغ عن وقوع الإصابات، وبشكل خاص عن الأمراض المهنية، إضافة إلى عدم توفر إحصاءات إصابات العمل التي تقع للعمال غير المشمولين بمظلة التأمينات الاجتماعية.

يشكل عدم التبليغ عن وقوع الإصابات وإشعار الضمان بذلك مشكلة عالمية، حيث تقدر الأوشا (OSHA)، أن أكثر من نصف إصابات العمل الشديدة والقاتلة لا يتم تسجيلها في الولايات المتحدة. وهي أعلى من ذلك في الدول النامية، حيث يقدر بعض الخبراء أن 80% من إصابات العمل لا يتم الإبلاغ عنها، بل إن الباحثة الاسترالية آمي زادو تقدر أن نسبة إصابات العمل التي تسجل لا تتجاوز الـ 5%. وخصوصاً في المنشآت المتوسطة والصغيرة التي ليس لديها جهاز إداري مطلع على

قوانين العمل والضمان ومتخصص لهذه العملية، وفي الحقيقة، إن بعض أصحاب العمل يرفضون عمداً إشعار المؤسسة بالإصابات خوفاً من زيادة الاشتراكات أو لعدم قناعتهم ورضاهم بالخدمات التي يقدمها تأمين إصابات العمل والصعوبات التي يواجهونها لتحصيل حقوقهم. [40]

كما يحجم بعض العمال المصابين أيضاً عن إخبار صاحب العمل، أو يتقنون معه على عدم اشعار المؤسسة بوقوع الإصابة، خشية من العقوبات التي قد يتعرضون لها من جهة، وعدم رضاهم عن الخدمات التي تقدم لهم من المؤسسة، والاحتمال المرتفع أن تقوم المؤسسة برفض إقرار الإصابة كإصابة عمل وضياع جزء كبير من وقتهم وجهدهم دون فائدة، من جهة أخرى. وينطبق ذلك بشكل خاص على العمال المؤقتين، وخصوصاً عمال البناء. ويحجم عن التبليغ أيضاً العمال الذين أصيبوا سابقاً عدة مرات خوفاً من العقاب من صاحب العمل وعدم اعتراف المؤسسة بإصابتهم بسبب سجل إصاباتهم السابقة (المعترف وغير المعترف بها).

[41]

وأحد أسباب العزوف عن التبليغ بوقوع الإصابة هو توفر تأمين صحي للعمال، حيث يفضل أصحاب العمل والعمال تحميل شركة التأمين أعباء علاج الإصابة حيث أنهم يحصلون على هذا العلاج بيسر ودون تكلفة، بينما يرون أن الحصول على العلاج بواسطة المؤسسة هو أمر معقد وصعب ويحملهم تكاليف مالية إضافية.

■ أردنياً - الوباء الذي يتم تجاهله

تعتبر الحوادث (دون تهويل ومبالغة) واحدة من أكبر التهديدات الصحية التي تواجه الأردن اليوم. حيث تنتشر على شكل وباء يسفر عن مقتل المئات وتعطيل عشرات الآلاف عن العمل سنوياً، وخصوصاً بين الشباب. وهي السبب القاتل الرابع (لكل الأعمار) بعد أمراض القلب والسرطانات والرئة. لكنها تحتل المرتبة الأولى كمسبب لقتل الشباب، لكن ما نفتقده عند فهمنا لإصابات العمل والأمراض المهنية هو طبيعتها كوباء. وحتى تكون هذه القضية في الخطاب العام، فإن الأمر يتطلب حدوث كارثة صناعية مثلما حصل بالعقبة في حادثة الصوامع حيث تم إصابة 9 عمال توفي منهم خمسة، وكانت إصابات الأربع الناجين بليغة. وفي الحقيقة أن الرأي العام لم ينتبه إلى أن أكثر من 150 عاملاً يتوفون سنوياً نتيجة للحوادث الصناعية، لأنها حوادث لا تصيب إلا شخصاً واحداً فقط، وأحياناً إثنين بين فترة وأخرى.

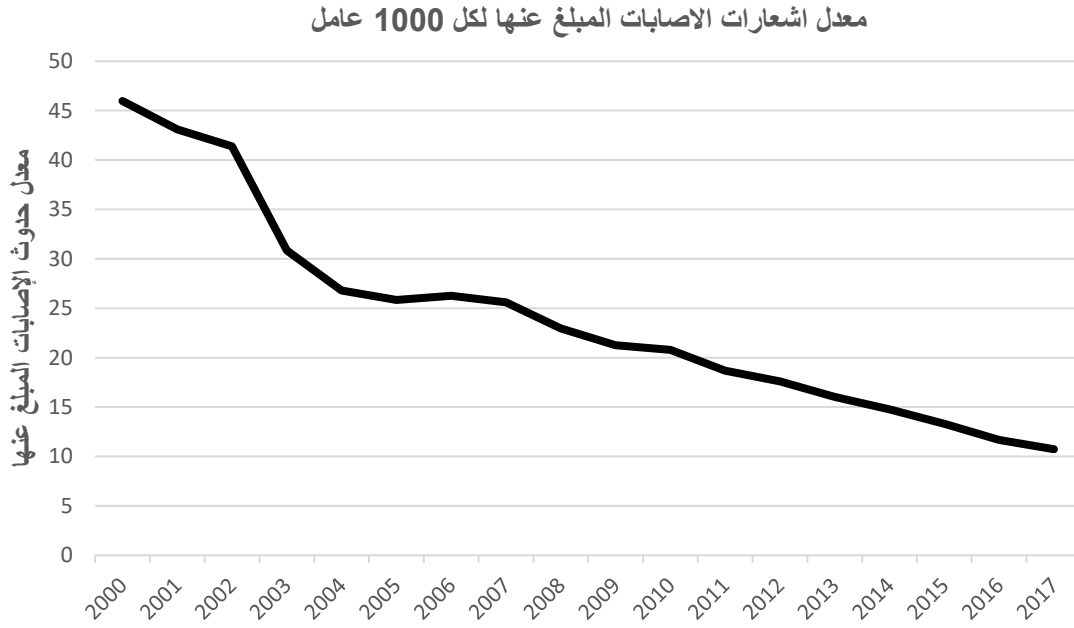
■ التبليغ عن الإصابات وتسجيلها

كان الإبلاغ قبل ظهور مؤسسة الضمان عن الإصابات وتسجيلها منخفضاً جداً، حيث بدأ أصحاب العمل بالموافقة على إبلاغ وتسجيل الإصابات كونهم لن يتحملوا أعباء تعويض الضرر الحاصل لعمالهم، حيث ارتفع تسجيل الإصابات عدة أضعاف، وتشجع العمال المشمولون بالضمان على المطالبة بتسجيل إصاباتهم، وشجعتهم المؤسسة على ذلك في البداية، خصوصاً في ظل أعدادهم القليلة، لكن الوضع بدأ بالتغير مع زيادة عدد الإصابات المسجلة بالضمان الاجتماعي، وبدأ بعض مسؤولي المؤسسة بالاعتقاد أن كثرة هذه المطالبات فيها شيء من التحايل، وابتدأ مشوار التشديد على هذه المطالبات ورفض نسبة كبيرة منها، وإهمال متابعتها، وتأخير أقرارها، وعدم دفع تكاليف المعالجة إلا بعد خصم نسبة كبيرة منها،

بحجة لوائح الأجور الطبية القديمة المطبقة ، وعدم الاعتراف بالإجازات المرضية إلا بعد خصم جزء كبير منها أيضا.

وإذا نظرنا لتقارير المؤسسة السنوية، نلاحظ الانخفاض التدريجي السنوي لإشعارات إصابات العمل المرسلة للمؤسسة، رغم الزيادة السنوية لعدد العمال المؤمنين لديها. ومن المستغرب، أن بعض مسؤولي المؤسسة قد اعتبر ذلك دلالة على تحسن شروط السلامة والصحة المهنية لدى المنشآت الخاضعة للضمان، بينما لم تعر المؤسسة أي اهتمام لظاهرة التدهور التدريجي لإشعارات الإصابات، حيث اعتبرته مؤشرا جيدا، حيث يخفض من العبء الإداري والعبء المالي على المؤسسة في تأمين إصابات العمل.... هكذا!

بلغ عدد إصابات العمل التي تم اقرارها من قبل الضمان منذ عام 2000 لغاية عام 2016 حوالي 191 ألف إصابة من أصل 270 ألف اشعار إصابة، حيث تم رفض ما يقارب ال 90 ألف إصابة. ويلاحظ أن نسبة الإصابات المرفوضة قد بدأت بالتناقص خلال هذه الفترة، وهذا طبيعي مع تناقص عدد الاشعارات المرسلة للمؤسسة، ويلاحظ أيضا أن نسبة رفض الإصابات قد بدأت بالانخفاض التدريجي من 35 % إلى 23% من الاشعارات حتى عام 2016 بالاستناد للتقارير السنوية الصادرة عن المؤسسة. لكن تقرير إصابات العمل الصادر عن إدارة إصابات العمل بالضمان الاجتماعي يشير إلى أن هذه النسبة قد بلغت عام 2012 27% انخفضت إلى 22% عام 2013، وتواصل انخفاضها إلى أن بلغت 12% عام 2016. فحسب تقرير المؤسسة كان عدد الاشعارات 13505 اشعار، وعدد الإصابات الموافق عليها 10436 إصابة (وبنسبة قبول 75%). أما تقرير إدارة الإصابات فيشير إلى 13345 اشعاراً (وبنسبة قبول 88%).



رسم بياني رقم (1): تناقص عدد اشعارات إصابات العمل في الفترة 2000-2016

(المصدر: تقارير المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي السنوية 2000-2017)

يعزى ذلك إلى تناقص عدد الاشعارات الأكثر احتمالاً للرفض من المؤسسة، أكثر منه من التغير الطفيف جداً من قبل المؤسسة، والتخفيف من تشدها نتيجة الشكاوى المتزايدة على المؤسسة من قبل المنشآت والمؤمن عليهم.

■ معدلات حدوث الإصابات

لا نستطيع أن نستخدم معدلات حدوث الإصابات (عدد الإصابات السنوية لكل 1000 عامل) لمقارنة انتشار حدوث الإصابات في الأردن مع انتشارها في الدول الأخرى، لأن معظم دول العالم تحسب فقط عدد الإصابات التي تؤدي للتعطل عن العمل لمدة أربعة أيام فأكثر، وتستثني الإصابات التي تحتاج لإسعاف أولي فقط، أو لتعطل عن العمل لمدة ثلاثة أيام فأقل. بينما يحسب الأردن جميع هذه الإصابات المسجلة علماً بأن هذه الإصابات البسيطة تشكل نسبة مرتفعة 57% من عدد

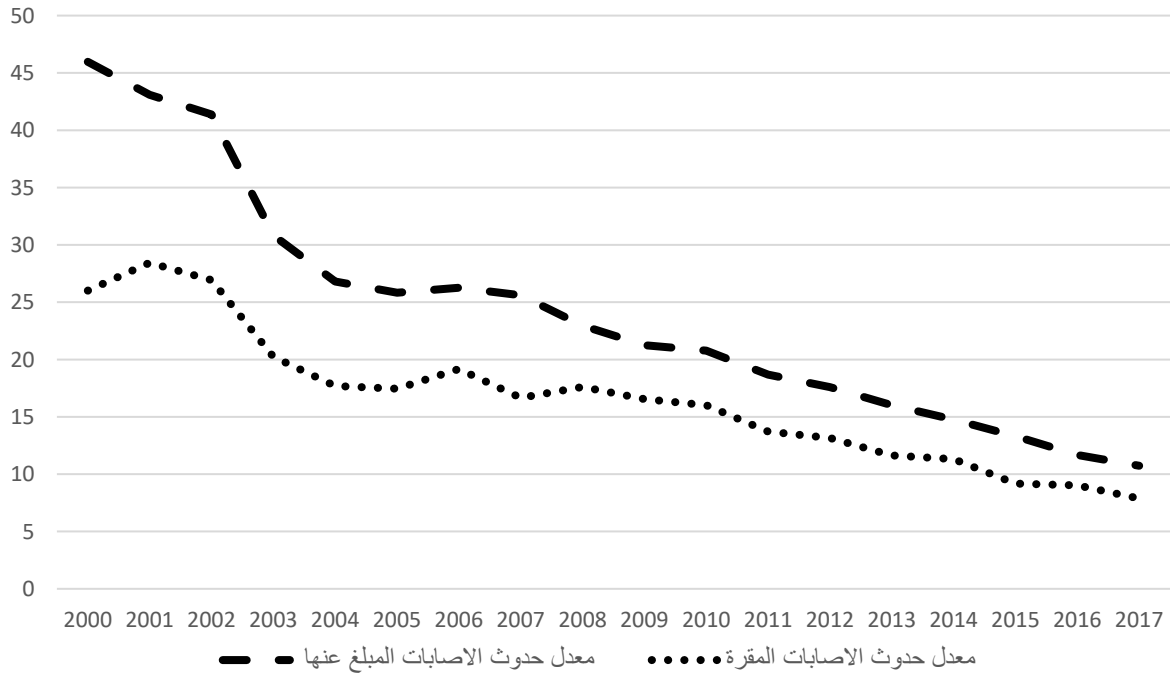
الإصابات الاجمالي، مما يجعل معدل حدوث الإصابات الواقعي في الأردن من المعدلات المرتفعة. وما يعقد هذه الإحصاءات أن حوادث الطريق إلى العمل مشمولة في الإحصاءات الأردنية رغم أنها غير مشمولة في العديد من دول العالم.

يتراوح معدل حدوث الإصابات عالمياً بين 20 إلى 100 إصابة لكل 1000 عامل سنوياً ويأتي هذا التنوع الكبير باختلاف القطاع الصناعي، فهي قليلاً ما تتجاوز 20 إصابة للعاملين في الوظائف المكتبية، لكنها ترتفع إلى أكثر من 50 إصابة في الوظائف التي تتطلب التحرك والانتقال، وقد تصل لأكثر من 100 إصابة لدى عمال البناء وفي بعض الصناعات. وهي تختلف أيضاً من بلد لآخر حسب مستويات التسجيل وطرقه، إضافة إلى مستويات السلامة المهنية.

أما في الأردن، فإن عدد الإصابات التي أقرها الضمان انخفض من 46 إصابة لكل 1000 عامل عام 2000 إلى 16.2 إصابة لكل 1000 عامل عام 2016 للعاملين بالقطاع الخاص، و10.2 لكل المشمولين (قطاع عام وخاص). (حسب تقرير إدارات الإصابات). ويعزى هذا الانخفاض كما ذكرت سابقاً إلى انخفاض إرسال اشعارات إصابات العمل للمؤسسة وإلى شمول قطاع موظفي القطاع العام بمظلة الضمان الاجتماعي، أكثر منه تحسناً في وسائل السلامة المهنية.

يلاحظ أن معدل حدوث الإصابات في المنشآت الكبيرة في القطاع الخاص يصل إلى ضعف معدل الحدوث في المنشآت الصغيرة والمتوسطة. وتختلف هذه النسب حسب القطاع الاقتصادي فهي أقل بكثير من 10 إصابات لدى الموظفين المكتبة، وتصل لـ 15 إصابة لدى الأعمال التي تتطلب الحركة والتنقل، ول 20 في التعدين والصناعات التحويلية، ول 27 في الفنادق والمطاعم، وترتفع بشكل كبير جداً حتى تصل 37 إصابة لدى عمال الانشاءات.

يجب التأكيد من جديد أن هذه الإصابات تشمل الإصابات التي أدت للتعطّل عن العمل لثلاثة ايام فأقل. وهي تشكل نسبة 57% من الإصابات في الأردن (حسب تقرير إدارة الإصابات) مما يعني أن المعدل الأردني لحدوث الإصابات التي تؤدي لتغيب 4 أيام فأكثر هي أقل من المعدلات العالمية. نستنتج بالتالي أن عدد إصابات العمل الحقيقي الذي يصيب عمال الأردن المشمولين بالضمان الاجتماعي، هو أكثر من عدد الإصابات التي تتعامل معها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، وهو أعلى من عدد الإصابات التي يقر بها الضمان.



رسم بياني رقم (2): مقارنة بين معدلات الحوادث المبلغ عنها والمقررة في السنوات 2000-2017

المصدر: تقارير المؤسسة السنوية 2000-2017

■ معدل الوفيات الإصابية

يفضل استخدام معدلات الوفاة الإصابية لهذه المقارنة ويقصد بمعدلات الوفاة الإصابية: عدد الوفيات الإصابية الجديدة خلال سنة لكل 100 ألف عامل.

حيث نجد أن هذا المعدل يقع بين أقل من (5) وفيات لكل 100 ألف عامل في الدول الصناعية المتقدمة: ألمانيا 2.5، فرنسا 2.8، بريطانيا 0.5، والولايات المتحدة 3.5. ليرتفع إلى (5-10) وفيات في الدول المتوسطة الدخل: سيرلانكا 7، تركيا 5.8، الفلبين 7.3، صربيا 6.3، ويرتفع لأكثر من (10) في الدول الفقيرة: النيجر 17، راوندا 16، مالي 22، سيراليون 38. [42].

أما في الدول العربية فهي متنوعة: الامارات 2.8، السعودية 3.4، قطر 3.5، عمان 3.6، العراق 5.5، لبنان 5.7، الجزائر 6.5، تونس 6.3، مصر 7.8، المغرب 8.5، سوريا 9، موريتانيا 9.6، السودان 13.6.

وصل هذا المعدل في الأردن عام 2016 إلى 18.2 وفاة لكل المشمولين بالضمان، وانخفض إلى 12.7 في القطاع الخاص و10.1 في القطاع العام لكنها ترتفع إلى 43 في القوات المسلحة.

إن معدل وفيات إصابات العمل (في القطاع الخاص) تشكل المعيار الحقيقي لوضع إصابات العمل في الأردن، وهي من النسب المرتفعة مقارنة بالدول العربية أو بدول العالم. فالوفيات بسبب الحوادث في الأردن يتم الإبلاغ عنها بشكل جيد، ويتم الإبلاغ وتسجيل النسبة الأكبر منها في سجلات الضمان الاجتماعي، بعكس الحوادث غير المميتة كما ذكرت سابقا.

الأمراض المهنية

أما بالنسبة لمعدل الوفيات بسبب الأمراض المهنية، فإن الوثائق العلمية تؤكد بأنها أعلى (10) مرات من معدلات الوفيات الإصابية، حيث تتراوح هذه المعدلات بين 50 وفاة لكل 100 ألف عامل في الدول الفقيرة وترتفع إلى (80) وفاة في الدول المتوسطة وتتجاوز المائة في الدول المتقدمة. حيث تشكل السرطانات 52% من الوفيات بسبب العمل، وأمراض القلب 24%، بينما لا تشكل الحوادث إلا 2% فقط. [42]

■ إصابات العمل لدى العمال المهاجرين

يعد العمال المهاجرون أكثر عرضة للإصابات؛ لأنهم أكثر استعداداً لقبول العمل عالي الخطورة الذي يرفضه العمال المحليون، كما أن معظمهم من فئة الشباب يميلون إلى أن يكونوا في العشرينيات وأوائل الثلاثينات، والعمر هنا مهم للغاية في هذا السياق، وبالإضافة إلى ذلك، فإن اللغة والاختلافات الثقافية وسوء الاتصال وعدم الإلمام بآليات العمليات تزيد من المخاطر.

بلغ عدد العمال الوافدين في الأردن سنة 2017 مليوناً و150 ألف عامل، أغلبهم من المصريين. حيث أن أكثر من 800 ألف وافد يعملون في البلاد دون تصريح عمل، ويمثلون 70% من إجمالي عدد العمال، حسب تصريحات وزير العمل الأردني. ويشمل الضمان منهم 160 ألف عامل، وهو ما يعادل 12% من مجمل المشمولين بمظلة الضمان، لذلك، فإن الكثيرين منهم غير مشمولين بمظلة الضمان الاجتماعي وخصوصاً العمال الذين لم يحصلوا على تصريح عمل وإقامة، كما العاملين الحاصلين على هذه التصاريح ويعملون بالمنازل والزراعة.

توفي 7 من العمال الوافدين حرقاً وأصيب 12 منهم بحروق متنوعة بعد انفجار حاوية محملة بالعباب نارية في جمرک العقبة سنة 2015، كان إثنان منهم فقط مشمولين بالضمان الاجتماعي، كما وافقت المؤسسة على شمول إثنين آخرين تهرب صاحب العمل من شمولهم، وحصلت بالتالي عائلات هؤلاء المتوفين الأربعة على رواتب وفاة إصابية. لكن المؤسسة لم تتمكن من شمول الباقيين لعملهم بالقطاع غير المنظم، ولا أعلم إن تمكنوا من الحصول على تعويضات بموجب قانون العمل أم لا.

أما عن إحصاءات إصابات العمل لدى العمالة الوافدة في الأردن، فهي متوفرة فقط لدى العمال المشمولين بالضمان الاجتماعي، حيث تشير إحصاءات المؤسسة إلى أن معدل حدوث الإصابات بين الأردنيين بلغ عام 2016 16 إصابة لكل 1000 عامل مقارنة بـ 15 إصابة لكل 1000 عامل غير أردني، وهو عكس ما يحدث في دول العالم، مما يدل على ما أكدناه سابقاً من وجود نقص كبير في التبليغ عن إصابات العمل وخصوصاً لدى العمال الوافدين، بالإضافة لعدم شمول معظمهم بمظلة الضمان.

■ إصابات العمل لدى النساء العاملات

تتعرض النساء العاملات للحوادث الصناعية وإصابات العمل بنسبة أقل من تعرض العمال الذكور، حيث يصل معدل تكرار الإصابات بين النساء إلى معدلها بين العمال الذكور، ويتضاءل هذا الفرق في الصناعات التي تستخدم العمالة النسائية، إلى أن يتساوى في حوادث الطرق. ويبدو أن هذا الانخفاض قد أدى إلى إهمال موضوع إصابات العمل لدى النساء العاملات في معظم الدول. كما تظهر الإحصاءات العالمية إلى أن النساء العاملات يتعرضن لأنواع مختلفة من الإصابات مقارنة بالرجال، وخصوصاً فيما يتعلق بالعنف والعنف الجنسي في مكان العمل.[43]

يزداد حجم مشكلة إصابات العمل لدى النساء العاملات مع ازدياد مشاركة المرأة في سوق العمل، وفي الوقت الذي تتناقص فيه الإصابات الخطيرة لدى الرجال، إلا أن هناك أدلة على تزايدها عند النساء. [44]

تشير إحصاءات الضمان الاجتماعي إلى تدني كبير في حجم هذه المشكلة في الأردن، حيث تشكل 11% من مجمل اشعارات الإصابات المرسلّة لمؤسسة الضمان، وتشكل 8% من الإصابات التي تقع في القطاع في منشآت القطاع الخاص والتي يعترف بها الضمان في عام 2016 كما ورد في تقرير إصابات العمل الصادر عن المؤسسة، حيث يبلغ معدل وقوع الإصابات لدى الإناث 4.6 إصابة لكل 1000 مؤمن عليها مقابل 21 إصابة لكل 1000 مؤمن عليه، أي أقل من خمس معدلها لدى الذكور.

يشارك الأطراف الثلاثة في تخفيض عدد الإصابات المسجلة لدى الضمان: مؤسسة الضمان التي ترفض الاعتراف بالعديد من الإصابات التي تتعرض لها النساء، وأصحاب العمل الذين يرفضون اشعار المؤسسة ببعضها، وبالنساء العاملات أنفسهن اللواتي لا يبلغن عن بعض الإصابات مثل العنف أو الاعتداءات التي يتعرضن لها أثناء العمل. كما تعكس عدم شمول بعض النساء العاملات بأعمال خطرة بمظلة الضمان.

تعترف مؤسسة الضمان بـ 74% من اشعارات إصابات الذكور مقارنة بـ 68% من اشعارات إصابات العمل للنساء. كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (1): نسبة اعتراف المؤسسة بالاشعارات المقدمة لها كإصابات عمل

| نسبة اعتراف المؤسسة | عدد الإصابات التي وافقت عليها المؤسسة | عدد الاشعارات التي تلقتها المؤسسة | |
|---------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------|
| 74% | 7154 | 9694 | الذكور |
| 68% | 878 | 1286 | الإناث |

المصدر التقرير السنوي للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لعام 2017

تعود قلة اعتراف المؤسسة بإصابات العمل لدى النساء العاملات إلى عدم مراعاة خصوصية عمل المرأة واختلافه عن عمل الرجل، وعدم مراعاة خصوصية إصاباتهن. وسأكتفي بمثال واحد على ذلك، حيث تضطر المرأة العاملة لإرسال طفلها للحضانة (أو عند أهلها) لرعايته. لكن الضمان لا يعترف بأي إصابة تتعرض لها المرأة العاملة عند إرسال طفلها أو إعادته من المكان المخصص لرعايته، كما لا يعترف أيضا بأي إصابة تتعرض لها المرأة العاملة أثناء مغادرتها للعمل لإرضاع طفلها، أو أثناء عودتها وغيرها من الأمثلة ... والدليل على ذلك هو قلة معدل تكرار الإصابات عن النساء مقارنة بالرجال. كما لا يراعي حقيقة أن النساء غالبًا يواجهن مخاطر أكبر للاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs) في الرقبة والأطراف العلوية، أو خصوصية تعرضهن للعنف أو العنف الجنسي في مكان العمل. كما لا يراعي أن المرأة تتأخر أكثر من الرجل بعودتها للعمل بعد تعرضها للإصابة، لصعوبة التوفيق بين مسؤوليات الأسرة وإعادة تأهيلها للعودة للعمل.

تتخفف نسبة رواتب الضمان للنساء في حالة إصابات العمل تقريبا للقاع، حيث تشكل هذه الرواتب 5% فقط من مجمل الرواتب (الاعتلال والوفاة الإصابية) التي يدفعها الضمان بسبب إصابات العمل. وتعكس هذه النسبة برأيي التطبيق المجحف لتأمين إصابات العمل وتحيزه بشكل خاص ضد النساء.

■ إصابات العمل لدى الأطفال

من الصعب جدا معرفة عدد الأطفال الذين يعملون في الأردن. لأن معظم الأطفال يعملون في القطاعات غير المسجلة وغير المراقبة وغير الشرعية في معظم الأحيان، حيث أن قانون العمل لا يجيز تشغيل الحدث الذي لم يكمل السادسة عشرة من عمره بأي صورة من الصور. كما لا يجيز تشغيل الحدث الذي لم يكمل الثامنة عشر من عمره في الأعمال الخطرة أو المرهقة أو المضرة بالصحة.

لا تتوفر بيانات واضحة حول انتشار تشغيل الأحداث في الأردن، لكن بعض الدراسات التي أجريت في الأردن تشير إلى وجود أكثر من 70 ألف طفل عامل، أعمار نصفهم تقل عن 14 سنة، منهم 11 ألفا تقل أعمارهم عن 11 سنة. كما تشير الدراسة إلى أن حوالي 45 ألفاً من الأطفال العاملين يعملون في أعمال الأطفال الخطرة. [45]

وغالبا ما يكون عمل هؤلاء الأطفال شاقا، وطويلا يتجاوز 8 ساعات يوميا، وفي أماكن غير صحية مثل الشوارع، وغالبا ما يكون العمل في حد ذاته ممل، كما أن عملهم منخفض الأجر أو غير مدفوع الأجر. في بعض الأحيان يعمل الطفل تحت تهديد العنف والترهيب، أو يتعرض للاستغلال الجنسي.

من الطبيعي أن يتعرض العمال الأطفال مثلهم مثل العمال الكبار لخطر حوادث وإصابات العمل، بل هم معرضون بشكل خاص لأنواع محددة من الحوادث والأمراض التي تهدد حياتهم أو تسبب لهم إعاقات دائمة تعيق من نموهم الجسدي والعقلي، وتمنعهم من التحصيل العلمي. [46]

لا يوجد سجلات موثوقة تبين عدد وشدة إصابات العمل التي يتعرض لها الأطفال العمال، ولا المنافع التي يمكنهم الحصول عليها في حال وقوع الإصابة.

لكن أحد الدراسات المسحية القليلة التي أجريت على حوالي 20 ألف أسرة اختيرت عشوائياً، رصدت تعرض الأطفال العاملين لأخطار الغبار والدخان والضجيج العالي والاهتزازات وإلى الأدوات الحادة إضافة للمواد الكيماوية والنار والغازات واللهب. وتعرض بعضهم للإيذاء البدني والنفسي والإهانات المتكررة.

لا يخضع العمال الذين تقل أعمارهم عن 16 عاماً لمظلة الضمان الاجتماعي في الأردن، رغم أن قانون العمل الأردني يسمح بتشغيلهم في مهن محددة.

وهم بالتالي محرومون من الحماية بتأمين إصابات العمل أسوة بالعمال الأكبر سناً. ولا تتوفر معلومات حول عدد وشدة إصابات العمل لدى هؤلاء الأطفال العمال. لكن قانون الضمان شمل المتدربين ممن تقل أعمارهم عن 16 سنة بتأمين إصابات العمل، دون أن تتحمل المنشأة أي اشتراكات عنهم. حيث لا يستحقون سوى الحد الأدنى من راتب البدلات اليومية أو رواتب العجز الإصابي الكلي رغم أن هذا الراتب لن يكفيهم بسبب إصابتهم المبكرة بالعجز.

الفصل الثامن

العبء الاقتصادي لإصابات العمل

"لا ينبغي لأحد أن يعيش في خوف دائم من أن تصبح مشكلة طبية أزمة مالية."

- براد هنري

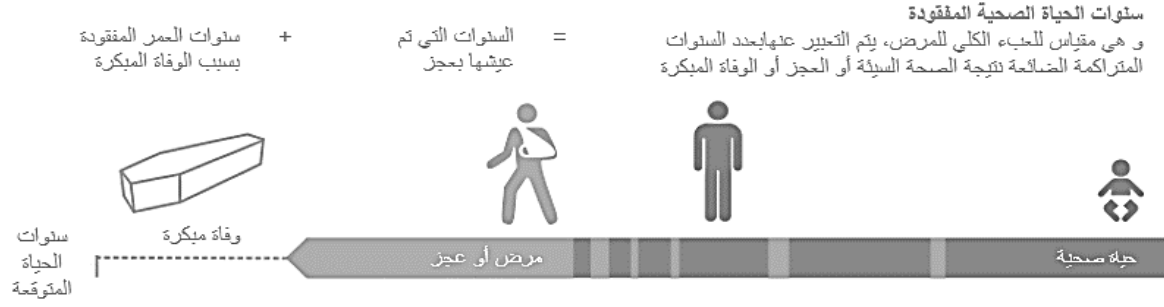
■ تكاليف إصابات العمل:

لا تقتصر كلفة إصابات العمل على الضمان الاجتماعي بل تتعداها لتطال كل من العامل وصاحب العمل والمجتمع ككل. يتناول هذا الفصل العبء الاقتصادي للإصابات على هذه الأطراف الثلاثة قبل أن يبحث في النفقات التي يصرفها الضمان الاجتماعي في تأمين إصابات العمل التي لا تشكل الا جزءاً قليلاً جداً من كلفة هذه الإصابات على العامل وصاحب العمل والمجتمع.

يشكل التقدير الشامل للتكلفة المجتمعية للحوادث والأمراض المرتبطة بالعمل مهمة معقدة. ومع ذلك، من الضروري أن يتم تقدير الآثار الاجتماعية والاقتصادية. يمكن التمهيد لذلك بطرح مفهوم تقدير سنوات الحياة الصحية المفقودة (DALYs)، التي يمكن أن تسببها الأمراض والإصابات. وهو مقياس لعبء المرض، يعبر عنه بعدد السنوات الضائعة من العمر بسبب العجز أو الوفاة المبكرة. وقد طوّر هذا المفهوم أساساً من قبل منظمة الصحة العالمية، ويتم حساب هذه السنوات المفقودة (DALYs) بجمع سنوات العمر المفقودة بسبب الوفاة و العجز

$$DALY = YLL + YL$$

يتم حساب التكاليف عن طريق ضرب DALYs لبلد ما من الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل في ذلك البلد. لكن هذه الطريقة لا يمكن أن تحدد إلا جزءاً من عبء الإصابات في أي بلد وخصوصاً في البلدان النامية بسبب عدم توفر البيانات الكافية.



المصدر/ <https://www.publichealthnotes.com/daly-disability-adjusted-life-years/>

يمكن تلخيص كلفة الحوادث والأمراض الصناعية على الأطراف الثلاثة كما

يلي: [47]

- **المنشآت:** أول الدراسات على تقدير تكاليف الإصابات المهنية كانت مهمة بشكل رئيسي في تكاليفها على المنشآت. يركز هذا النوع من الدراسة على جميع العواقب المالية المترتبة على الإصابات على المنشأة. ومنها تباطؤ أو توقف الإنتاج، ونفقات توظيف عمال بدلاء وتدريبهم، والأضرار في الممتلكات والآلات والأجهزة، وتكاليف إصلاحها أو استبدالها، وتكاليف السلامة والصحة المهنية، وأقساط التأمين، وفقدان العقود، والتكاليف الإدارية والقانونية لإدارة الإصابات.
- **العامل:** بالإضافة إلى العواقب المالية على العامل وعائلته مثل: تكاليف المعالجة الطبية الكلية أو الجزئية، وفقدان الدخل الكلي أو الجزئي، ونقص القدرة على الكسب مستقبلاً، وفقدان الاستمتاع بالحياة للعامل وعائلته، توجد أعباء غير مالية، مثل الألم والمعاناة والقلق، لكن هذه الأنواع من التكاليف يصعب تقديرها.
- **المجتمع:** تهتم الدراسات الحديثة أكثر بتأثير الإصابات على المجتمع ككل. حيث يتم تقدير التكاليف للعديد من العوامل الاقتصادية للمجتمع، وبعد ذلك يتم جمعها. وتشمل قلة أو توقف الإنتاج، والضغط على الخدمات الطبية، والتفكك العائلي، واستهلاك خدمات الرعاية الصحية والخدمات القانونية.

يمكن أيضا تقسيم تكاليف إصابات العمل لتكاليف مباشرة وغير مباشرة كما يلي:

التكاليف المباشرة لإصابات العمل

- 1- **ضرر الممتلكات:** وما يصيب الآلات والمعدات وغيرها، وتشمل كلفة استبدالها أو إصلاحها. وتحملها أحيانا شركة التأمين والتي تقع على كاهل صاحب العمل من خلال القسط التأميني.
- 2- **خدمات الطوارئ والإسعاف:** وخدمات المطافئ والشرطة التي يتحملها المجتمع، وسيارات الإسعاف التي قد تقع ضمن التكاليف الطبية وهي من مسؤوليات صاحب العمل.
- 3- **التكاليف الطبية:** للمعالجة والتأهيل التي يفترض أن يتحملها صاحب العمل (من خلال الضمان)، أما في الواقع العملي فيتحمل جزءا منها العامل وصاحب العمل للمشمولين بالضمان وعلى العامل وصاحب العمل لغير المشمولين، وللإصابات غير المبلغ عنها للضمان، وللإصابات التي لم يقرها الضمان. وتحملها أحيانا شركات التأمين الصحي، إضافة للكلفة التي تتحملها الحكومة من خلال التأمين الصحي أو وزارة الصحة.
- 4- **تكاليف تعويض العمال** وتشمل دفعات تعويض الدفعة الواحدة ورواتب العجز والوفاة الإصابية.
- 5- **تكاليف الجنازة للوفيات الإصابية:** التي يتحملها الأهل، ويساهم الضمان وأحيانا صاحب العمل بجزء منها. علماً بأن تكاليف الجنازات للوفيات المفاجئة غير المتوقعة هي أعلى من تكاليف الجنازات للوفيات المتوقعة.

التكاليف غير المباشرة لإصابات العمل

وتشمل الفرص الضائعة للعامل المصاب ولعائلته ولصاحب العمل ولزملائه والمجتمع. وهذه التكاليف لا تدفع مباشرة وهي غير مشمولة بالتأمين وصعبة القياس:

- **الإنتاجية:** خسائر الإنتاجية جزء مهم من تكاليف الإصابات لأنها تسبب توقف الإنتاج أو تباطؤه، وقد تلحق الضرر بالآلات، بسبب إصابة العامل وتغيبه لاحقاً واستبداله بعامل آخر، وانشغال زملائه به. وتكاليف هذه الخسارة كبيرة خصوصاً في المنشآت التي تعتمد خط إنتاج موحد حيث يؤدي توقف جزء من هذا الخط إلى توقفه كله.

- **الأجور:** التي تدفع للمصاب عن الثلاثة أيام الأولى وأجور العامل البديل أو العمل الإضافي، إضافة إلى احتمال رفع نسبة الاشتراك في الضمان، ويتحمل هذه الكلف صاحب العمل، وقد ينخفض أجر العامل (أو لا يتلقى علاوات) بعد الإصابة بسبب تغيير شغله وهذه يتحملها العامل. كما تشمل استمرار دفع اشتراكات الضمان (والتأمينات والمنافع الأخرى) رغم تغيبه عن العمل، أما العامل فقد يخسر فرص التدريب.

- **زيادة أعباء العمل المنزلي:** سواء بسبب عجز المصاب عن القيام بها أو اضطراب ربة المنزل لعمل إضافي لرعاية المصاب.

- **التكاليف الإدارية:** التي يتحملها صاحب العمل للتحقيق ومراجعات الضمان وتشغيل عمال جدد وتدريبهم.

- **التكاليف القانونية:** التي يتحملها جميع الأطراف والتي تشمل استشارة أو توكيل محامٍ أو رفع قضية في المحاكم قد تطول لسنوات. إضافة **للإلحاق الأذى بالسمعة:** للعامل وصاحب العمل.

- **التكاليف البشرية:** صحيح أن تكاليف الألم والمعاناة هي تكاليف صعبة التقدير لأنها غير ملموسة، لكن لا يمكن تجاهلها. وتقدير كلفتها يعتمد على القيمة التي تعطى لتغير نوعية الحياة بالنسبة للمصاب وعائلته والمحيطين به. ويوجد عدة طرق لتقدير كلفتها الاقتصادية والقانونية والطبية لا مجال للخوض فيها بالتفصيل في هذا الكتاب.

- **الأمراض المهنية:** توجد مشكلة في تقدير كلفة الأمراض المهنية خصوصاً فيما يخص علاقتها بالصحة المهنية، حيث أن هذه الأمراض لا تظهر إلا بعد سنوات طويلة من التعرض للعامل المسبب، وهي بالتالي لا تعكس كلفة الأخطار الحالية.

قُدرت التكاليف المباشرة وغير المباشرة العالمية والأوروبية للحوادث والأمراض المتعلقة بالعمل حسب هذه المعايير المذكورة أعلاه، حيث بلغت التكلفة العالمية للحوادث والأمراض الصناعية (2680) مليار يورو، أي 3.9% من الناتج المحلي الإجمالي العالمي. وبلغت التكلفة الأوروبية 476 مليار يورو، وهو ما يقل بنسبة 3.3% من الناتج المحلي الإجمالي الأوروبي عن المتوسط العالمي، ويزيد ليصل إلى 4.2% في بلدان الشرق الأوسط التي ينتمي لها الأردن. إن تقسيم التكاليف بين الحالات المميتة وغير المميتة على المستوى العالمي وفي الاتحاد الأوروبي هو تقريباً واحد: حيث تمثل كل فئة ما يقرب من نصف إجمالي التكاليف. ويعود انخفاض تكاليف الإصابات في أوروبا عن المعدل العالمي لتحسن وسائل السلامة والصحة المهنية فيها. [48]

لكن يجب الانتباه أن الكلفة الأكبر هي بسبب الوفيات، والتي يعزى أكثرها لأمراض المهنة أكثر من الحوادث الصناعية، حيث لم تتمكن أوروبا من تخفيض الوفيات بسبب الأمراض المهنية خصوصاً وأن التبليغ عنها وتسجيلها مرتفع، بينما

نجحت كثيرا في تخفيض عدد الحوادث الصناعية، بعكس الدول النامية (ومنها الأردن) التي ينخفض فيها الإبلاغ والتسجيل عن الأمراض، ولم تتجح بتقليل عدد الحوادث كما فعلت أوروبا. يغيب عن هذا النموذج العديد من عوامل التكلفة الأخرى، مثل تكاليف الرعاية الصحية، وتكاليف التقاعد المبكر أو العمل أثناء المرض.

تم تقدير الكلفة المباشرة وغير المباشرة للإصابة الواحدة في أستراليا بالدولار الأسترالي على النحو التالي، ويمكن مقارنة هذه الكلف على الأطراف الثلاثة مقارنة بكلفتها على الضمان بالرسم البياني اللاحق، الذي يبين أنها تبلغ 99 ضعف كلفتها على الضمان الاجتماعي.

جدول رقم (2): كلفة الإصابة الواحدة في أستراليا بالدولار الأسترالي

| كلفة الحادث الصناعي | كلفة المرض المهني | كلفة الإصابة | |
|------------------------|----------------------|--------------|------------|
| 4350 | 9280 | 5800 | صاحب العمل |
| 51960 | 182900 | 90300 | العامل |
| 19070 | 23970 | 20500 | المجتمع |
| 75380 | 216150 | 116600 | المجموع |

المصدر: Cost of injury and illness statistics.

<https://www.safeworkaustralia.gov.au/statistics>



شكل رقم (3): توزيع كلفة إصابات العمل بين أصحاب العمل والعمال والمجتمع في استراليا.
كلفة إصابات العمل على أطراف الانتاج الثلاثة بالمقارنة مع كلفتها على الضمان الاجتماعي.

كلفة إصابات العمل في الأردن

من الصعب حصر التكاليف الكلية (المباشرة وغير المباشرة) لإصابات العمل في الأردن، ولا يوجد دراسات دقيقة حول تقدير هذه الكلفة. لكن التقديرات الأولية كما ذكرنا أعلاه تبين أنه تبلغ أكثر من 4.2 % من الناج المحلي الأجمالي، وبالتالي فإن التكاليف الكلية لإصابات العمل قد تزيد عن مليار وربع المليار دينار أردني، حيث يقدر أن العمال يتحملون أكثر من ثلاثة أرباع هذه الكلفة. وأن كلفتها على العامل وصاحب العمل والمجتمع قد تبلغ 99 ضعف كلفتها على الضمان الاجتماعي.

■ كلفة نفقات تأمين إصابات العمل في الضمان الاجتماعي

تم تصميم نظام تأمين إصابات العمل في الضمان الاجتماعي لتقديم نوعين من المنافع يتم تمويلها من الاشتراكات التي يلزم صاحب العمل بدفعها لمؤسسة الضمان، التي يفترض أن تقوم بدورها بصرفها على هذين النوعين من المنافع التي يستفيد منها المصابون.

اشتراكات تأمين إصابات العمل: ألزم قانون الضمان صاحب العمل بدفع اشتراك شهري للمؤسسة بنسبة 2% من أجور المؤمن عليهم العاملين في منشأته. وقد سمح القانون قبل التعديلات التي أجريت عليه بتخفيض هذه النسبة لـ 1% إذا تولى صاحب العمل نفقات علاج المصاب وصرف بدلات التعطل اليومية.

بلغ مجموع اشتراكات تأمين إصابات العمل التي جمعتها المؤسسة عام 2017، 115 مليون دينار. وبلغت للسنوات 2013 - 2016: (83) و (90) و (98) و (106) مليون دينار على التوالي. مما يعني أن مجموع الاشتراكات التي جمعها الضمان الاجتماعي منذ نشوئه يصل لما يقرب من المليار وربع المليار دينار أردني، وإذا حسبنا استثماراتها فإنها قد تصل للمليارين.

نفقات تأمين إصابات العمل: يمكن تقسيم نفقات تأمين إصابات العمل لنوعين:

يشمل النوع الأول النفقات التي تدفع لمرة واحدة سنوياً مثل: نفقات العناية الطبية ونفقات بدلات التعطل وتعويضات الدفعة الواحدة لحالات العجز التي تقل عن 30% والنفقات الإدارية.

أما النوع الثاني فيشمل الرواتب التي تدفع شهرياً ولفترة طويلة جداً للمصاب ولعائلته من بعده: وهي: رواتب العجز الإصابي ورواتب الوفاة الإصابية.

النوع الأول: نفقات الدفعة الواحدة: وهي النفقات السنوية التي تدفع لمرة واحدة، ولا يلحقها التزامات مالية مستقبلية، ولذلك لا تتطلب وجود احتياطي مالي كبير، ويفترض أن تشكل نصف النفقات الاجمالية لتأمين إصابات العمل. وقد راعى القانون هذا التقسيم بأن سمح بتخفيض الاشتراكات للنصف إذا قام صاحب العمل بعلاج المصاب وصرف بدلات التعطل اليومية وهي تشمل:

يتبين من التقارير السنوية للمؤسسة أن مجموع نفقات الإصابات التي تدفع لمرة واحدة (وهي تشمل نفقات العناية الطبية، وبدلات التعطل، وتعويضات العجز الجزئي قد بلغت في الأعوام 2013 - 2016: (6) و (7) و (4.7) و (5.2) مليون دينار أردني على التوالي، لكن التقارير السنوية لا تحدد نفقات كل بند على حدة، وهذه النفقات متوفرة كملحق في الميزانية العامة للمؤسسة التي كانت تنشر مع التقرير السنوي لغاية عام 2006، وتوقفت بعد ذلك عن الصدور في هذه التقارير. وبمراجعة هذه الميزانيات على مدار عدة سنوات سابقة، يتبين أن نفقات الإصابات تتوزع بحيث تشكل نفقات المعالجة نصفها، ونفقات بدلات التعطل ربعها، والربع الأخير لنفقات تعويض العجز الجزئي. يبين الجدول التالي توزيع هذه النفقات

للسنوات 2013 - 2016

جدول رقم (4) تقدير النفقات الاجمالية السنوية لتأمين إصابات العمل لسنة 2016

| نفقات الدفعة الواحدة | | مقدار النفقة بالمليون دينار | نوع النفقة |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 2.5 | نفقات رعاية طبية | 5.0 | نفقات الدفعة الواحدة |
| 1.25 | نفقات بدل تعطل | | |
| 1.25 | تعويض الدفعة الواحدة | | |
| | | 8.0 | رواتب العجز الإصابي |
| | | 10.0 | رواتب الوفاة الإصابية |
| | | 3.0 | النفقات الإدارية |
| | | 26.0 | مجموع نفقات إصابات العمل |

المصدر من التقرير السنوي للمؤسسة لعام 2016

1. نفقات العناية الطبية

أنفقت المؤسسة ما بين (2.5 - 3.5) مليون دينار سنويا في السنوات 2013-2016 ، على العناية الطبية لحوالي 10 آلاف مصاب، والتي تشمل المعالجة ونفقات الانتقال والنفقات التأهيلية. أي بمعدل (250 - 350) دينار للإصابة الواحدة. وهو مبلغ أقل بكثير مما تتطلبه الحالة الصحية للمصاب، وأقل بكثير من كلفة معالجة إصابات الحوادث الأخرى (كحوادث السير أو الحوادث المنزلية)، وهو أقل بشكل أكثر مما يدفعه المصاب أو صاحب العمل.

ويعود السبب في انخفاض نفقات العناية الطبية التي ينفقها الضمان لإصابات العمل في الأردن إلى:

أولاً: انخفاض عدد الإصابات المسجلة في الضمان ويعود ذلك إلى:

1. انخفاض عدد الإصابات المسجلة في القطاع الحكومي.
2. انخفاض التبليغ عن الإصابات للمؤسسة.
3. رفض المؤسسة لإقرار نسبة من الإصابات المبلغ عنها.
4. الانخفاض الشديد في اكتشاف والتبليغ عن الأمراض المهنية في الأردن

ثانياً: انخفاض كلفة العلاج بالأردن مقارنة بالبلدان الأخرى.

ثالثاً: الانخفاض الشديد لكلفة الإصابة الواحدة التي تتحملها المؤسسة، لأنها لا تعكس الكلفة الحقيقية للإصابة، حيث يتحمل العامل وصاحب العمل الجزء الأكبر من تكاليف هذه العناية بسبب:

- عدم ارسال بعض فواتير المعالجة للضمان.
- عدم موافقة الضمان على بعض المعالجات.
- حسومات الضمان على الفواتير التي يقدمها المصاب، أو الفواتير المقدمة من جهة العلاج.

وللمقارنة فإن تكلفة الإصابة الواحدة في الضمان الاجتماعي المكسيكي تبلغ 2095 دولار أمريكي مقارنة ب 500 دولار أمريكي للإصابة الواحدة في الضمان الأردني. وقد تكون هذه المقارنة غير عادلة لأنها تعكس ارتفاع كلفة الرعاية هناك مقارنة بالأردن، حيث أن أجور العمال أيضاً مرتفعة مما يوازن ارتفاع التكلفة. لذلك نستخدم نسبة الإنفاق على علاج الإصابة كنسبة من الدخل المحلي الإجمالي، أو من أجور العمال، حيث بلغت تكلفة علاج الإصابات 1% من مجموع أجور العمال في المكسيك، أما في الأردن فقد بلغت (0.05%) خمسة بال عشرة آلاف من مجموع أجور المؤمن عليهم. وقد توصلنا لهذه النسبة بقسمة تكاليف العناية الطبية للمصابين على مجموع أجور العمال الأردنيين الخاضعين للضمان.

لا يوجد إحصاءات تبين كلفة المعالجة للمهن المختلفة، لكنني لاحظت أن تكلفة علاج إصابات الوظائف الإدارية الأعلى، هي أعلى من كلفة العمال البسطاء. وهذا ما لاحظته أيضاً دراسة في الفلبين حيث أن تكاليف الرعاية الطبية لهذه الوظائف

هي أكثر من سبعة أضعاف التكلفة المتوسطة، يليها العاملون في مجال الخدمات ، بما يعادل ضعفين إلى أربعة أضعاف متوسط التكلفة.

2. نفقات بدلات التعطل اليومية

بلغت نفقات بدلات التعطل التي صرفتها المؤسسة للمصابين (1.25- 1.75) مليون دينار سنويا للسنوات 2013-2016. أي بمعدل (125) دينار لكل إصابة، وهذا المبلغ يغطي البدلات اليومية لمدة اسبوعين لكل إصابة (باعتداد 293 دينار كمتوسط للأجر كما ورد في تقرير المؤسسة واعتماد 75% للبدلات اليومية). مما يعني أن كلفة الإجازات المرضية الناجمة عن إصابات العمل والبالغة 1.25 مليون دينار لعام 2016 لا تشكل إلا (0.025%) 2.5 جزء من العشرة آلاف من مجموع أجور المؤمن عليهم.

أي أن المؤسسة تصرف على المعالجة الطبية والبدلات اليومية معا ما يقرب 3.75 مليون دينار، أي ما يشكل 3.5% فقط من مجموع الاشتراكات المخصصة لهذه الغاية (للمعالجة والبدلات اليومية).

3. نفقات تعويضات العجز الجزئي

بلغت تعويضات العجز الجزئي (أقل من 30%) التي صرفتها المؤسسة لأقل من ألف مصاب (1.25- 1.75) مليون دينار سنويا للسنوات 2013-2016. أي بمعدل (1300- 1800) دينار أردني لكل حالة عجز جزئي. لكن يجب الانتباه إلى وجود تفاوت كبير بين تعويض عجز عامل أجره منخفض وآخر أجره مرتفع: فعلى سبيل المثال فإن المصاب الذي يعاني من عجز إصابي بنسبة 10% سيحصل على تعويض يعادل مبلغ 594 دينار إذا كان أجره الخاضع 220 دينار شهريا، بينما يحصل من أجره 2000 دينار على تعويض يعادل 5400 دينار.

ويعكس انخفاض النفقات الكلية لتعويضات العجز مشاكل التبليغ عن الإصابات وتسجيلها وعدم اقرارها من المؤسسة، إضافة إلى التشدد بمنح نسب العجز من اللجان الطبية في المؤسسة. وأخيرا بسبب خصم 25% من قيمة العجز بعد أن أصبح تعريف العجز الجزئي بأنه 75% من قيمة العجز الكلي الذي يعادل 75% من قيمة العجز والذي أصبح قانونيا بعد تعديل قانون الضمان كما ذكرت في فصل سابق.

ونستطيع أن نرى بوضوح أن نفقات المعالجة والبدلات اليومية التي تتفقه المؤسسة لا تشكل إلا أقل من 7% من مخصصات المعالجة والبدلات اليومية، (بافتراض أن ما خصص لها هو نصف اشتراكات إصابات العمل) ويذهب الباقي للتوفير غير المجدي (إلا إذا كان سيستخدم لسد العجز الذي قد يحصل في صندوق الشيخوخة والعجز والوفاة). ويجدر ملاحظة انخفاض هذه النفقات بنسبة الثلث بعد تعديل قانون الضمان الأخير من 7 ملايين دينار عام 2014 إلى 4.5 مليون دينار عام 2015.

4- النفقات الإدارية لتأمين إصابات العمل

من الصعب معرفة ما تتفقه المؤسسة من نفقات إدارية لتأمين الإصابات حيث قدرت سابقا من قبل إدارة المؤسسة بربع النفقات الإدارية الاجمالية للمؤسسة، وهذه النسبة مرتفعة ولا تعكس الواقع الحقيقي للنفقات الإدارية لتأمين إصابات العمل، وبتقديري الشخصي فإن حصة تأمين الإصابات تتجاوز ال 10% من مجموع النفقات الإدارية أي ما يعادل 2.7 ملوین دينار سنويا. يضاف لها ماتصرفه المؤسسة من مكافآت لأعضاء اللجان التأمينية والطبية التي تصل لحوالي الربع مليون دينار سنويا ليصل مجموعها لما يزيد عن 3 ملايين دينار في عام 2018.

تعتمد المنظمة العالمية للضمان الاجتماعي ومؤسسات الضمان الاجتماعي نسبة النفقات الإدارية للنفقات التأمينية كمقياس لكفاءة وفعالية الجهاز الإداري لمؤسسات الضمان حيث تتراوح هذه النسب بين 2 و 3 بالمائة ويجب أن لا تتجاوز 5% من النفقات التأمينية. لكن مؤسسة الضمان الأردنية تبنت مقياساً آخر حيث تنسب النفقات التأمينية للإيرادات (وليس للنفقات) مما يخفض هذه النسبة وخصوصاً في تأمين إصابات العمل. فهي تشكل 13 % من النفقات التأمينية (23 مليون دينار) مقابل 2.8% من الإيرادات (106 مليون دينار).

يمكن تفسير الارتفاع الكبير للنفقات الإدارية لتأمين إصابات العمل، بربطه بانخفاض النفقات التأمينية والوفر الكبير الذي يحققه هذا التأمين، حيث أن هذا الإنفاق الإداري المرتفع يهدف أساساً لتخفيض النفقات التأمينية، على حساب حقوق العمال الذين يتعرضون لإصابات عمل. ويشكل أحد أوجه الخلل الكثيرة في إدارة المؤسسة لتأمين إصابات العمل.

النوع الثاني: النفقات المتكررة - يشمل الرواتب التي تدفع شهرياً ولفترة طويلة جداً للمصاب ولعائلته من بعده. مما يتطلب تكوين احتياطي متراكم يتم استثماره لحين وصول هذه الرواتب لمستوى مستقر، بحيث تتوازن فيه الاشتراكات مع نفقات الرواتب الإصابية، كما هو الحال في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة، ويفترض أن تشكل النصف الثاني من النفقات. وتشمل:

1. رواتب الوفاة الإصابية

ذكرنا سابقاً أن قانون الضمان قد منح عائلة المصاب المتوفى راتباً تقاعدياً (للزوجة طيلة حياتها وللابناء حتى سن معينة وللبنات حتى يتزوجن ومنحت حصة كذلك لوالدي المصاب المتوفى)، لم يحدد أول قانون للضمان مقدار هذا الراتب، وتم

تحديده فيما بعد بما يعادل 60% من أجر المصاب أثناء وقوع الإصابة ورفع لاحقا إلى 75% منه.

تتراوح أعداد الوفاة الإصابية الذين تستحق عائلاتهم راتبا تقاعديا من الضمان ما بين 90 إلى 110 وفاة إصابية سنويا، وبلغ العدد التراكمي لهذه الوفيات في عام 2017، 3054 مصاب متوفى، صرف لهم حوالي 10 ملايين دينار منحت لعائلاتهم (وهو المجموع التراكمي لعدد الوفيات الإصابية) في عام 2017، وبمتوسط 282 دينار شهريا، وبالمقارنة فإن متوسط راتب الوفاة الطبيعية يزيد قليلا ليصل ل 292 شهريا، ويعود ذلك لانخفاض أجور العمال الذين يتعرضون للوفاة بسبب الإصابات. ويلاحظ أن ثلثها يقل عن 200 دينار شهريا، وأن 70% منها تقل عن 300 دينار شهريا.

| فئات راتب | عدد الرواتب | النسبة المئوية |
|-------------------|-------------|----------------|
| أقل من 300 دينار | 2121 | 70% |
| 301-600 دينار | 800 | 26% |
| أكثر من 700 دينار | 131 | 4% |
| المجموع | 3054 | 100% |

2. رواتب العجز الإصابي

تراوحت أعداد المصابين بعجز إصابي بنسبة بنسبة 30% فأكثر (ويشمل ذلك حالات العجز الإصابي الكلي) والذين يستحقون راتبا تقاعديا ما بين 100-150 حالة سنويا، وبلغ العدد التراكمي لمستحقي رواتب العجز الإصابي 4122 مصاب. صرف لهم ما مجموعه 8 ملايين دينار سنويا، و براتب كمتوسط مقداره 160 دينار شهريا، ويعزى هذا الانخفاض الشديد لمتوسط رواتب العجز الإصابي لشمولها حالات العجز الجزئي إضافة للعجز الكلي.

ومن باب المقارنة فإن العدد التراكمي للحاصلين على راتب اعتلال طبيعي قد بلغ حوالي 22 ألف. مما يعني أن إصابات العمل كانت سببا في حوالي 16% من حالات العجز الإجمالية، بينما يشكل العجز الإصابي في الولايات المتحدة 36% من حالات العجز بنوعيه. ومن باب المقارنة كذلك، فإن مجموع رواتب الاعتلال الطبيعي تصل إلى أقل من 70 مليون دينار مما يعني أن رواتب العجز الإصابي تشكل 11% من كلفة مجموع حالات العجز بنوعيه. وللمقارنة فإنها تشكل 37% من مجموع رواتب العجز بنوعيه في الولايات المتحدة.

أن العجز الإصابي يشكل 16% فقط من مجموع حالات العجز، وهذه النسبة قليلة مقارنة مع الدول الأخرى. وأعتقد أن السبب في ذلك قد يعود لزيادة في عدد حالات رواتب العجز الطبيعي بسبب ارتفاع عدد الحوادث غير الصناعية وانتشار الأمراض غير المهنية المسببة للعجز، إضافة لزيادة عدد المتقدمين للحصول على راتب الاعتلال الطبيعي للذين لم يتمكنوا من الحصول على راتب تقاعد أو راتب تقاعد مبكر من جهة، ويعود من جهة ثانية لانخفاض التبليغ عن وتسجيل الحوادث الصناعية وعدم اقرار المؤسسة لجزء منها كإصابة عمل، مما يجعل المصابين يتوجهون لطلب راتب العجز الطبيعي.

لكن كلفة رواتب الاعتلال الإصابي تقل لتصل إلى 10% من كلفة رواتب الاعتلال بجزئها، ويعود ذلك إلى انخفاض متوسط راتب الاعتلال الإصابي التي قدرها الضمان بحوالي 160 دينار شهريا مقابل حوالي 260 دينار للعجز الطبيعي، رغم أن مقدار احتساب راتب الاعتلال الإصابي هو أعلى من مقدار احتساب راتب الاعتلال الطبيعي (بنوعيه الكلي والجزئي)، مما يدل على أن معظم ضحايا الحوادث الصناعية هم من العمال الأقل دخلاً: من الشباب الأقل عمراً، ومن العمال غير المهرة.

■ المركز المالي لتأمين إصابات العمل: الميزانية العمومية / الإيرادات والنفقات

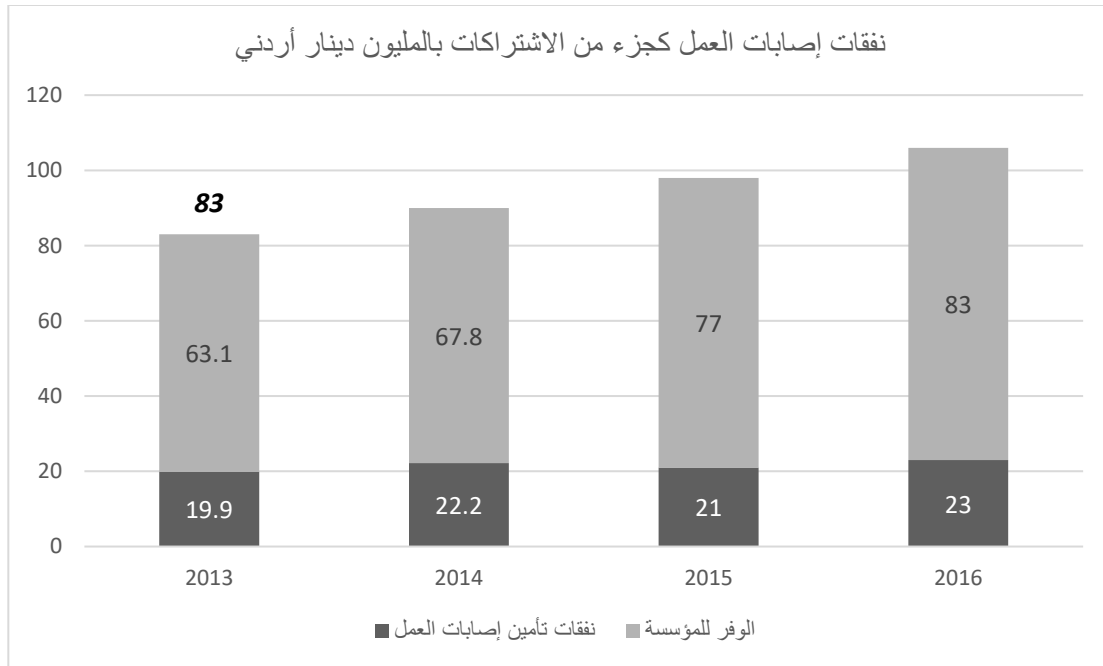
اعتمدت أنظمة الضمان (أو شركات التأمين التي تدير أنظمة تعويض العمال) في العالم نسباً مختلفة لقيمة اشتراكات تأمين إصابات العمل، اعتماداً على نوع المنافع التي تقدمها هذه الأنظمة، لكن القاسم المشترك لها هو أن تكاليف العناية الطبية والتعويض عن التغيب عن العمل تكلف ما يقارب 1% من أجور العمال. وأن ما يساويها (1%) من هذه الأجور تلزم أيضاً لتغطية التعويضات عن العجز الدائم أو الوفاة. وقد أقر قانون الضمان الأردني هذه النسبة (2%) من أجور العمال لتغطية نفقات تأمين إصابات العمل.

بلغ مجموع اشتراكات تأمين إصابات العمل لعام 2016 حوالي 106 مليون دينار، لكن المؤسسة لم تتفق منها إلا 23 مليون دينار أي أقل من 25% من هذه الاشتراكات. وقد توفر لديها فائض يعادل 83 مليون دينار. وقد ارتفع هذا الفائض السنوي من 63 مليون دينار عام 2013 إلى 83 مليون دينار في عام 2016، كما هو مبين في الجدول والرسم البياني التاليين:

جدول رقم (5): اشتراكات تأمين إصابات العمل ونفقاته (مليون دينار) في الأعوام 2013-2016

| السنة | الاشتراكات | النفقات | نسبة النفقات للاشتراكات |
|-------|------------|---------|-------------------------|
| 2013 | 83 | 19.9 | 24% |
| 2014 | 90 | 22.2 | 25% |
| 2015 | 98 | 21.0 | 23% |
| 2016 | 106 | 23.0 | 22% |

المصدر: التقارير السنوية للمؤسسة 2013-2016



شكل رقم (6): توزيع الاشتراكات بين نفقات الإصابات والوفى للمؤسسة بملايين الدينارين للسنوات 2016 - 2013

وهذا يدل على خلل واضح في هذا التأمين، الذي لا ينفق الا أقل من ربع ما يستحقه العمال من منافع حسب التقديرات العلمية التي حددت اشتراكات هذا التأمين. ويدل على عدم حصول المصابين الا على أقل من ربع ما يستحقون في كل أنواع المنافع التي يقدمها تأمين إصابات العمل. وهذا ينطبق على نفقات المعالجة الطبية للمصاب وعلى بدلات التعطل عن العمل، وكذلك على تعويضات العجز الجزئي، مع ملاحظة ارتفاع كلفة النفقات الإدارية لهذا التأمين. ويدل أيضا أن رواتب الوفاة الإصابية ورواتب العجز الإصابي هي أقل مما يجب، حيث أن هذه الرواتب هي الأقل مقارنة برواتب تقاعد الشيخوخة أو برواتب الوفاة أو العجز الطبيين. كما تدل أيضا أن عددا كبيرا من المصابين لا يحصلوا على حقوقهم بسبب تعقيدات نظام تأمين إصابات العمل في المؤسسة كما أشرت لذلك سابقا.

لا يظهر هذا الوفر بشكل مستقل في تقارير المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ولا يوضع في حساب مستقل لهذا التأمين كما هو معمول به في معظم مؤسسات الضمان في العالم، حيث أن هذا التأمين مستقل تماما من ناحية الاشتراكات، ومن ناحية الخدمات التأمينية التي يقدمها ومن ناحية الفئات المستفيدة منه، وحتى من الجهات الإدارية التي تشرف على تنفيذه داخل مؤسسة الضمان، بل يدمج في حساب صندوق استثمار أموال الضمان الاجتماعي حيث يشكل حوالي 15-20% من الفائض السنوي الذي يحول لصندوق استثمار أموال الضمان، ومما يعني أن الفائض المتراكم لهذا التأمين قد يصل إلى حوالي مليارين دينار أردني، تراكمت- كما ذكرت سابقا- بسبب الخلل الجسيم الناتج عن عدم تقديم خدمات تأمين إصابات العمل بشكل عادل وفعال كميا ونوعيا للمصابين.

الفصل التاسع:

السلامة والصحة المهنية

"درهم وقاية خير من قنطار علاج"

اشتركت منظمة العمل الدولي (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1950 في تعريف مشترك للصحة المهنية، تم تنقيحه في عام 1995 ليشمل ثلاثة اهتمامات مختلفة:

1. الحفاظ على صحة العمال وقدرتهم على العمل وتعزيزها.
2. تحسين بيئة العمل والعمل من أجل الوصول إلى السلامة والصحة.
3. تطوير تنظيم العمل وثقافته في اتجاه يدعم الصحة والسلامة في العمل.

■ معضلة السلامة والصحة المهنية

ترتبط السلامة والصحة المهنية بالطب الوقائي، لكن نظرة المؤسسات العلاجية تنظر للطب الوقائي نظرة غير كافية، فهذه المؤسسات تدفعه للتركيز على الاكتشاف المبكر للمرض ومنع انتشاره، وبشكل خاص على سلوكيات الفرد التي تزيد من فرص إصابته بالمرض، وتتجاهل التخلص من الأسباب الموجودة في البيئة والمجتمع التي تلعب دوراً أساسياً في إصابته به ، ومن الأخطار التي يتعرض لها هذه البيئة. وهذا التمييز بين المفهومين مهم جداً وخصوصاً للأمراض التي إذا تقدمت لا نتمكن من علاجها، مثل حالات السرطان. لذا فالطب الوقائي يحتاج لآليات مختلفة لتنفيذ دوره؛ لآليات تؤكد على تقليل التعرض للمواد المؤذية بيئياً واجتماعياً وليس فردياً فقط.[49]

حازت أخطار السلامة على اهتمام أكبر من أخطار الصحة، بسبب أن أخطار الأولى تكتشف بسهولة أكثر، ويمكن ملاحظتها وقياسها مباشرة بواسطة الحواس وأدوات القياس أكثر من أخطار الصحة. فأخطار السلامة لها تأثير مباشر، بينما قد يظهر تأثير أخطار الصحة بعد فترة طويلة جداً، وحتى بعد ترك العامل للعمل، لأنها تؤثر على صحة العمال بشكل بطيء. لذلك فإن المحافظة على صحة العمال هي أصعب من المحافظة على سلامتهم.

يعكس عدم الاهتمام بمسائل الصحة المهنية ضعف دور الطب الوقائي في نظام الرعاية الصحية. فالصحة المهنية تستطيع أن تتعامل بفعالية أكثر بممارسة الطب الوقائي، مما خلق اختلافاً بين الصحة المهنية والصحة العامة. فالأطباء يجهلون الكثير عن الطب المهني، وأخصائيي الصحة الصناعية ينظرون للطب الوقائي نظرة مختلفة عن الأطباء، بينما يهتم مشرفو السلامة بمنع الحوادث فقط. ففي حالة الضجيج (الضوضاء) مثلاً ينظر لها المسؤول الصحي كمسبب للكرب والارهاق وكعامل مشارك في أمراض القلب والأمراض النفسية، بينما ينظر لها مشرف السلامة كسبب للصمم. أما الأطباء فيتعاملون مع تأثيرها في الحالتين دون اهتمام عملي بتخفيف الضجيج.[50]

■ الأخطار المهنية occupational hazards

الخطر **hazard** هو أي وضع لديه القدرة على إحداث الضرر. ولذلك فإن تحديد الخطر هو فقط الخطوة الأولى في سلسلة من الخطوات لتقييم الأذى الذي قد يحدثه هذا الخطر تحت ظرف معين. أما المخاطر **risk** فهي احتمال تأثير هذا الضرر على الأشخاص المعنيين. يتطلب تحديد المخاطر النظر فيما إذا كان الشخص يتعرض لمادة أو نشاط ما وكيف. وسيتم نقاش المخاطر التي يتعرض لها عمال الأردن لاحقاً في هذا الفصل.

تتنوع الأخطار التي يتعرض لها العمال أثناء أو بسبب عملهم والتي تؤدي إلى الإضرار بصحتهم بما تحدثه من إصابات وأمراض مهنية. وتصنف كما يلي:

الأخطار الفيزيائية: وتشمل الضجيج الذي يضر بالسمع، والاهتزاز الذي يؤدي المفاصل، والإشعاعات المؤينة التي تسبب أمراضاً متنوعة، وغير المؤينة التي تضر بالعين. إضافة إلى قائمة متنوعة من الحوادث الناجمة عن السقوط من أماكن مرتفعة، أو الاصطدام بالمعدات المتحركة، أو التماس الكهربائي، أو الحرائق والانفجارات، وغيرها.

الأخطار الكيماوية: وتضم آلاف المواد الكيماوية الضارة. وهناك العديد من التصنيفات للمواد الكيماوية الخطرة، فمثلاً تصنف حسب تأثيرها الضار على الجسم: فهناك السموم العصبية، ومثبطات المناعة، والمواد الضارة بالجلد، أو الرئة أو على أكثر من عضو، والمواد المسرطنة، ومجموعات المواد التي قد تسبب حساسية أو تظهر أعراضها.

الأخطار البيولوجية: وتشمل التعرض للسعات الحشرات والعقارب والعناكب والأفاعي. أو انتقال العدوى من بيئة العمل الملوث بالكائنات الحية الدقيقة مثل

الفيروسات والركتسيا والبكتيريا والبروتوزوا والطفيليات. أو من السموم التي تفرزها هذه الكائنات.

الاحطار الايرجونومية: وتشمل تأثير الوضع غير المريح الذي يتخذه العامل للقيام بعمله لساعات طويلة، أو الحركة المتكررة لجزء من الجسم لوقت طويل، أو حمل الأثقال الكبيرة...الخ.

الأخطار النفسية الاجتماعية: وتشمل كرب المهنة، الذي قد يصل إلى "متلازمة الاحتراق" أو عدم الأمان الوظيفي، أو التحرش الجنسي، أو التعرض للاعتداء الجسدي، وغيرها الكثير. [51]

■ السلامة والصحة المهنية في القرن العشرين

مرت السلامة والصحة المهنية بنفس التغيرات التي تطورت فيها نظرة المجتمع للحوادث الصناعية وإصابات العمل كما أوردتها في هذا الكتاب في الفصلين الأول والثاني عالمياً وأردنياً على التوالي. فقد تم إهمالها تماماً في البداية، لكنها أخذت مزيداً من الاهتمام مع مرور الوقت وخصوصاً في بدايات القرن العشرين. لكن هذا الاهتمام قد بدأ بالتوقف والتناقص مع سيطرة النيوليبراليين على العالم، تماماً كما هو حال تأمين إصابات العمل والتأمينات الاجتماعية الأخرى.

فقد شهد القرن العشرين توجهاً متصاعداً نحو توفير أماكن عمل أكثر أماناً، وأتى ذلك نتيجة للمكاسب التي تحققت للعمال في تحسين الأجور وتخفيض ساعات العمل وتحسين ظروف العمل، وانتعاش ملحوظ لعلوم السلامة والصحة المهنية، وتطبيق ما توصلت له هذه العلوم على أرض الواقع. والتي تزامنت أيضاً مع ازدهار أنظمة الضمان الاجتماعي في بدايات وأواسط القرن العشرين.

كان لحصول العمال على العديد من حقوقهم تأثيراً حاسماً على الانتقال للمطالبة بتحسين ظروف العمل، وفي مقدمتها السلامة والصحة المهنية. فالعمال أصبحوا

أكثر تعلماً، وأكثر صحةً، ومستوى معيشتهم أفضل، وتغيرت حاجاتهم، حيث أصبحت مسائل السلامة في مرتبة متقدمة من أولويات اهتمامهم.

شكلت الحرب العالمية الثانية نقلة نوعية في مفهوم السلامة، بحيث أصبحت من مسؤولية الإدارة مع المشاركة الفعالة من العمال. وشملت الإدارة والسيطرة على جميع المخاطر والحوادث المحتملة والتي يمكن أن ينتج عنها ضرر أو تدمير، وإلى اتخاذ الإجراءات الوقائية ضد الحوادث والأمراض. وبهذه النظرة الحديثة قامت الكثير من الدول بسن القوانين التي تتطلب تطبيق أنظمة وبرامج السلامة والصحة المهنية.

احتلت الصحة والعمل والبيئة محور اهتمام المجتمع بعد نهاية الحرب. وكان مكان العمل نقطة التقاء وتقاطع هذه القضايا، وأصبح مكان العمل بؤرة اهتمام وتضارب آراء الجميع على المستوى الوطني، مما جعل من السلامة والصحة المهنية موضوعاً يستقطب مزيداً من الاهتمام. فالصحة لا يمكن تطويرها دون الانتباه للمنشأ المهني لكثير من القضايا الصحية، كما أن النزاعات بين العمال وأصحاب العمل بدأت ترتبط بهذا الموضوع، إضافة لتكلفة الحوادث والأمراض على العمال وأصحاب العمل والمجتمع.

ظهرت هذه القوانين ضمن وبعد جدل طويل حول أولوية إجراءات الطب الوقائية على الإجراءات العلاجية: وتمت إثارة السؤال الذي لم يحسم لليوم، حيث ما زال مثار جدل "هل يمنع المجتمع استخدام المواد الجديدة حتى تثبت سلامتها، أم يسمح باستخدامها حتى يثبت أنها مؤذية؟" وشجعت الحركة المناصرة للبيئة إصدار هذه القوانين، فالكثير من المواد الضارة للعمال هي أيضاً مضرّة للبيئة، وكثير من الأمراض مصدرها مهني. وكان لاكتشاف أن الإسبست يسبب سرطان الرئة، أو أن الفينيل كلورايد قد ارتبط بسرطان الكبد، تأثير مدهش في وضع شرعية للاهتمام بسلامة وصحة العمال، وخصوصاً أن هاتين المادتين استعملتا على نطاق واسع في الصناعات. جاءت الزيادة السريعة للتغير التكنولوجي التي أدخلت عدد كبير من

المواد الكيماوية غير المعروفة سابقاً والتي ظهر لها تأثيرات شديدة السمية على العمال وعلى المجتمع، وتأكد ذلك انتشار الاثباتات العلمية للمنشأ المهني لعدد متزايد من الأمراض.[52]

السلامة والصحة المهنية في القرن الحادي والعشرين

لكن هذا التوجه قد أخذ في التباطؤ في نهاية القرن العشرين، وتزامن مع بدء الهجوم على ما تحقق للعمال من مكاسب وتحديداً على أنظمة الضمان الاجتماعي، من خلال إجراءات التقشف التي اجتاحت العالم شرقاً وغرباً، بإشراف مباشر من قبل النيوليبراليين وصندوق النقد والبنك الدوليين. والتي ابتدأت برفع سن التقاعد حتى في بعض المهن الخطرة، التي قد تؤثر سلباً أو لا تناسب صحة العاملين كبار السن. كما ابتدأت بتشجيع أشكال جديدة من علاقات العمل، تخفف من التزامات صاحب العمل، كالعمل الجزئي أو العمل من خلال المنزل. وصاحب ذلك التوجه بنقل الاستثمارات من البلدان التي تنتشر فيها التأمينات الاجتماعية إلى البلدان التي تفتقر لهذه التأمينات، ومن البلدان التي تطبق قواعد السلامة والصحة المهنية بصرامة، إلى البلدان التي تعد هذه المسائل هامشية ولا تعتبرها أولوية.

وصاحب ذلك توقف تطور إجراءات السلامة والصحة المهنية عند الحد الذي وصلت إليه، بل إن البعض قد بدأ يشكو من الكلف المادية المرتفعة لهذه الإجراءات وارتفاع كلف تعويض العمال، مما يخفض من تنافسية المنشآت التي تلتزم بتطبيقها، ويحفزها للبحث عن البلدان الأقل كلفة في هذا المجال. والمفارقة أن المجالات العلمية التي كانت تمتلئ بالدراسات "العلمية" التي تشير إلى التأثير الإيجابي لممارسات السلامة على المردود المالي للمنشآت الاقتصادية، امتلأت الآن بدراسات "علمية" تشير إلى نفي هذا التأثير، وأن كل حالة لها ظروفها الخاصة، حيث أن على كل منشأة الموازنة بين تكلفة تطبيق مستويات متقدمة من ممارسات السلامة وتكلفة تطبيقها بمستويات أقل، ووصل بها الأمر للتشكيك بمقولة أن "السلامة تدفع"، التي كانت تعتبر مسلمة في القرن العشرين.

■ دور أنظمة الضمان الاجتماعي

دفع ذلك إلى ردة فعل قوية من منظمة العمل الدولية ILO ومنظمة الصحة العالمية WHO ومنظمة الضمان الاجتماعي العالمية ISSA وإلى المزيد من الاهتمام بمسائل السلامة والصحة المهنية من جانب هذه المنظمات، وخصوصاً في ظل التكلفة المرتفعة للحوادث والأمراض المهنية ومرور أنظمة الضمان الاجتماعي بأزمات مالية نتيجة لشيخوخة السكان من جهة، وارتفاع نفقات التأمين الصحي من جهة، وخروج العديد من أفراد المجتمع من خانة العاملين الممولين لأنظمة الضمان إلى خانة المنتفعين من هذه الأنظمة نتيجة للبطالة أو العجز عن العمل من جهة أخرى. ودفع ذلك مؤسسات الضمان للاهتمام بموضوع الوقاية الذي شمل في البداية السلامة والصحة المهنية، وتوسع لاحقاً ليشمل السلامة والصحة العامة.

تعتقد منظمة العمل الدولية أنه سيكون من الأفضل للمجتمع ككل ولأنظمة الضمان بشكل خاص إذا ما زادت في الإنفاق على مسائل السلامة والصحة المهنية والعامة. وعليها أن تكون أكثر استباقية، وأن تتصرف قبل وقوع الحوادث من خلال مساعدة أصحاب العمل بالمشورة والتوجيه والتدريب، بدلاً من الاكتفاء بالتصرف بعد وقوع الحادث لدفع التعويضات للمصابين. فـ"الوقاية خير من العلاج" أو بطريقة أخرى "الوقاية قبل التعويض"، فهذا النهج لن يساعد العمال والمجتمع فقط، بل سيخفض نفقات الضمان أيضاً.

وأصبح ينظر لتأمين إصابات العمل من منظور كلي حيث يضمن الوقاية كأحد وظائف هذا التأمين، بالإضافة للتعويض والتأهيل، وربطها مع بعضها البعض. وقد وضعها الألمان بالشكل التالي: الوقاية قبل التأهيل ... والتأهيل قبل التعويض. وتبنت هذه المنظمات العديد من الطرق التي يمكن أن يساهم الضمان من خلالها تطوير استراتيجياته الوقائية:

1. **الإجراءات التنظيمية:** كثيراً ما تستخدم القوانين الحالية للسلامة والصحة المهنية في العديد من البلدان مصطلحات عامة مثل "أماكن العمل الآمنة والصحية". وهم بهذا لا يقدمون التوجيه لمساعدة أرباب العمل وغيرهم بالتفاصيل العملية اللازمة لممارسات الصحة والسلامة المهنية الجيدة في العمل. تم سد هذه الفجوة في بعض البلدان من خلال لوائح أكثر تفصيلاً حول الصحة والسلامة المهنية مدرجة ضمن أنظمة محددة يصدرها الضمان وتكون ملزمة للمنشآت المشمولة بالضمان.

2. **الحوافز:** استخدمت العديد من أنظمة الضمان الحوافز الإيجابية والسلبية، مثل تعديل نسبة اشتراك تأمين الإصابات رفعاً أو خفضاً وربطها بمدى تطبيق المنشأة للسلامة والصحة المهنية. أو من خلال تقديم الشهادات والجوائز للمنشأة التي تتفوق بتحسين إدارة السلامة والصحة المهنية. يتفق الكثيرون على جدوى الحوافز الإيجابية لكنهم يختلفون حول جدوى الحوافز السلبية، فإن رفع نسبة الاشتراك للمنشأة التي تعاني من نقص في السلامة والصحة المهنية قد يؤدي لنتائج عكسية تتمثل في عدم الإبلاغ عن وقوع حوادث لديها. مما دفع بعض مؤسسات الضمان للعودة عن هذه الممارسة والغائها. ويعود ذلك لأن صاحب القرار بتطبيق السلامة هم كبار مدراء المنشأة وليس أصحابها، وخصوصاً في المنشآت الكبيرة.

3. **تقديم الاستشارات والمراقبة:** (النقش) لغايات تثقيف وتدريب أصحاب العمل وتعريفهم بأنظمة السلامة والصحة المهنية، وخصوصاً للمنشآت الصغيرة ومتوسطة الحجم التي لا تملك إمكانيات توظيف متخصصين في مجال السلامة والصحة المهنية، ويتطلب ذلك أن تعين مؤسسات الضمان مفتشين ذوي مؤهلات تعليمية عليا ومن ذوي الخبرة.

4. الاستفادة من مشورة الخبراء من خارج المؤسسة من أشخاص ومعاهد لمساعدة الضمان والمنشآت في تقديم مشورة إضافية عند إنشاء المصانع، أو إعداد لوائح السلامة والمساهمة في التدريب.

5. الاستفادة من الأطباء: يلعب الطاقم الطبي المهني، بما في ذلك الأطباء والمرمضات المتخصصون، دوراً قيماً في أعمال الوقاية وفي الفحوصات الطبية المنتظمة للعمال، لا سيما العاملين مع المواد الكيميائية أو البيولوجية أو غيرها من المواد عالية الخطورة. ويلعب الأطباء الذين يشرفون على علاج المصابين دوراً مهماً في مساعدة المنشآت على تطبيق الإجراءات الوقائية.

6. التدريب: يمكن أن تلعب أنظمة الضمان دوراً هاماً في توفير التدريب عالي الجودة بالقضايا المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية. يعد التطوير المهني المستمر لقضايا الصحة والسلامة المهنية واحداً من أهم محاور أنظمة الضمان التي قررت دمج أعمال الوقاية في أنشطتها.

7. نشر المعلومات: تلعب أنظمة الضمان دوراً هاماً في اعتماد المنشآت لنهج وقائي للسلامة والصحة المهنية في ضمان توفر معلومات كافية عن المخاطر المهنية. توفر التكنولوجيا الجديدة ثروة من الإمكانيات لطرق نشر المعلومات.

8. وقبل ذلك كله: إدارة تأمين الإصابات بفعالية وعدالة من خلال إشراك جميع العمال بالضمان، والإسراع في إقرار الإصابة وعلاج المصابين، ومن ثم التركيز على الوقاية.

■ السلامة والصحة المهنية في الأردن

تطور الاقتصاد الأردني الذي اعتمد على الرعي والزراعة أيام الحكم العثماني، إلى اقتصاد تابع لمتطلبات الانتداب البريطاني على فلسطين والأردن، وإلى انتعاش اقتصادي يعتمد على خليط من التوسع العمراني والخدمات والصناعة، بالإضافة

لتصدير الأيدي العاملة الماهرة والمتعلمة بعد الاستقلال. وقد حددت هذه المراحل مشاكل وتوجهات الصحة العامة بشكل عام، ومشاكل وتوجهات الصحة المهنية بشكل خاص. وحددت أيضاً الخدمات والترتيبات الوقائية، في ضوء العلاقات بين أصحاب العمل والعمال.

فقد جاء قانون تعويض العمال لسنة 1955 خالياً من تفاصيل الحديث عن السلامة والصحة المهنية، ما عدا إشارات عمومية تتعلق بشروط الصحة العامة في أماكن العمل، مثل النظافة، والتخلص من الأغبرة والبخار والوسخ والنفايات، إضافة للتهوية والإنارة والمراحيض.

وجاء قانون العمل لسنة 1960 أكثر تفصيلاً، لكنه حمل العمال الجزء الأكبر من مسؤولية السلامة والصحة المهنية. فقد برر لصاحب العمل "بطرد العامل دون إرسال إشعار أو دفع مكافأة في حال عدم مراعاته التعليمات المعلن عنها واللازم اتباعها لسلامة العمال والعمل".

لكن التعديلات المتتالية لقانون العمل التي جرت في فترات غير متباعدة أضافت مسؤولية صاحب العمل في بعض ترتيبات السلامة والصحة المهنية، إضافة إلى شروط الصحة العامة، التزاماً بالاتفاقات الصادرة عن منظمة العمل الدولية التي وقعها الأردن مثل: الاتفاقية رقم 119 لعام 1963 بشأن الوقاية من الآلات، والاتفاقية رقم 120 لعام 1963 بشأن الشروط الصحية في المنشآت التجارية والمكاتب. وشملت ضرورة توفير الصيانة الوافية للآلات وتسييجها وتسييج جميع الفتحات، إضافة لتقديم النظارات والقفايزات والأحذية الواقية. وأصدر الأردن قانون مؤسسة التدريب المهني لسنة 1976، وأنشأ معهد السلامة والصحة المهنية عام 1983. لكنه لم يوقع على الاتفاقيات التالية: اتفاقية الصحة والسلامة المهنيين رقم 155 لعام 1981 واتفاقية خدمات الصحة المهنية رقم (161) في عام (1985).

صدر عام 1996 قانون جديد للعمل شكل نقلة نوعية في مجال السلامة والصحة المهنية حيث خصص له فصل مستقل في القانون، تضمن زيادة في واجبات صاحب العمل، مع عدم تحميل العمال أي نفقات تتعلق بالسلامة، وخول مجلس الوزراء بإصدار العديد من الأنظمة مثل نظام تشكيل لجان السلامة والصحة المهنية، ونظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال، ونظام الوقاية والسلامة من الآلات والماكينات الصناعية ومواقع العمل. ومنح وزير العمل حق إصدار عدد كبير من التعليمات تحدد الاحتياطات والتدابير، والأجهزة والوسائل، والأسس والمعايير التي يجب على صاحب العمل توفيرها. ومنحه أيضاً، حق إغلاق المؤسسة أو أي جزء منها إذا تمت مخالفة القانون أو الأنظمة أو التعليمات التي تحدد شؤون السلامة والصحة المهنية، مع عدم الإخلال بحق العمال في تقاضي أجورهم كاملة عن مدة الإغلاق أو الإيقاف.

جاء هذا القانون متزامناً مع تعديل قوانين أخرى مهمة بشؤون السلامة والصحة، مثل قانون الصحة وقانون البيئة و الدفاع المدني. مما أثر سلباً على مسائل السلامة المهنية، فقد أصبحت المؤسسات الصناعية تحت رحمة أكثر من جهة تستطيع إغلاقها، وتضع شروطاً متداخلة وأحياناً متناقضة لتطبيق السلامة والصحة العامة، والسلامة والصحة المهنية، وصحة البيئة. وطبقت هذه القوانين والأنظمة والتعليمات بشكل فوضوي وغير متجانس على المؤسسات الصناعية، فبعضها كان يتعرض لتفتيش جميع هذه الجهات وبشكل متكرر، وبعضها لم يخضع لتفتيش أبداً. وكانت المنشآت الصغيرة والمتوسطة هي الأكثر تضرراً من هذه القوانين نظراً للكلفة العالية التي تترتب على تطبيق شروط الأنظمة والتعليمات الصادرة بموجب هذه القوانين، مما اضطر الكثير منهم لاتخاذ إجراءات شكلية ترضي المفتشين رغم أنها قد لا

تناسب شروط السلامة والصحة في هذه المنشآت، أو تكتفي بالإعلان عن وجود هذه الشروط أمام المفتشين دون وجودها الفعلي على أرض الواقع.

دور مؤسسة الضمان

اهتم العاملون بمجال الإصابات في المؤسسة بالسلامة والصحة المهنية، وقدم أطباء المؤسسة عدة اقتراحات وأوراق تتصح بتحديد دور واضح للمؤسسة في مجال السلامة، متماشياً مع ممارسات أنظمة الضمان الاجتماعي في العالم. لكن إدارة المؤسسة التي لم تهتم بموضوع الإصابات، لم تهتم أيضاً بموضوع السلامة، وكان اهتمامها يتمحور حول الوضع المالي للمؤسسة واستثماراتها. وكانت نظرتها للموضوعين (الإصابات والسلامة) من زاوية تأثيرهما على المركز المالي للمؤسسة.

وعادت إدارة المؤسسة، واستجابت جزئياً للضغوطات الخارجية والداخلية، وقررت مشاركة المؤسسة في مجال السلامة والصحة المهنية، دون وجود خطة واضحة المعالم لدورها في هذا المجال. وكانت الخطوات الأولى هي الاشتراك في عضوية لجنة مشتركة من كل من (وزارة العمل ووزارة الصحة والدفاع المدني والقوات المسلحة ووزارة البيئة بالإضافة لمندوب الضمان الاجتماعي) للتفتيش المشترك على المنشآت التي تشهد ارتفاعاً في عدد إصابات العمل المرسلة للضمان الاجتماعي. وأنشأت فيما بعد الجائزة السنوية المالية للمؤسسات والأفراد المتميزين في مجال السلامة والصحة المهنية. وتم تعيين عدد من الموظفين الشباب في مجال العلوم الصحية المختلفة والصحة العامة على وجه الخصوص للعمل في مجال الصحة المهنية. وتم إنشاء قسم للصحة المهنية (تطور فيما بعد لدائرة)، لكنها لم تقم بتعيين طبيب أخصائي صحة مهنية أو أي متخصص في علوم السلامة والصحة المهنية.

وجاء تعديل قانون الضمان لعام 2014 ليحصر دور المؤسسة بالاستفادة المالية من موضوع السلامة من خلال رفع قيمة اشتراكات تأمين إصابات العمل لـ

4% تبعاً لمدى التزام المنشأة بتطبيق شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية. دون مساهمة الضمان الإيجابية في دعم نشاط المنشآت ومساعدتها على تطبيق معايير هذه السلامة. وقد انعكس ذلك سلباً على تبليغ المنشآت للمؤسسة بوقوع الحوادث كما ذكرنا سابقاً في الفصل المتعلق بحجم مشكلة إصابات العمل في الأردن. حيث انخفض معدل عدد إشعارات الإصابات الواردة للمؤسسة بشكل كبير يوحى بتحسين السلامة المهنية، رغم أنها تعكس عدم تسجيل للإصابات في الضمان. وانعكس ذلك أيضاً على العوامل التي تساهم في وقوع الحوادث، حيث أظهرت اختلافاً واضحاً في أهمية هذه العوامل على معدلات حدوث الإصابات في الأردن.

وضعت المؤسسة معاييرها الخاصة والمتشددة لتطبيق هذه المادة شملت 10 محاور ومنح كل محور 10 علامات، وفي حال عدم التزام المنشأة بالمعايير الواردة أعلاه فإن اشتراكات إصابات العمل تزداد 1% على تلك المنشأة إذا قلت علامتها عن 80% وتزداد بنسبة 2% إذا قلت علامتها عن 50%.

معايير السلامة والصحة المهنية لغاية زيادة اشتراكات إصابات العمل

أولاً: التزام الإدارة العليا في المنشأة بالسلامة والصحة المهنية من خلال سياسات وأهداف وبرامج وخطط مكتوبة والإجراءات المتخذة لإدارة فعالة وشملت 29 بنداً تفصيلياً.

ثانياً: تحديد المخاطر المهنية وتدابير الوقاية والتحكم والسيطرة عليها وشملت 7 بنود تفصيلية.

ثالثاً: مشاركة العمال وممثليهم في جوانب السلامة والصحة المهنية وشملت 6 بنود تفصيلية.

رابعاً: تقييم البيئة العامة لمواقع العمل في المنشأة وقت الزيارة وشملت 24 بنداً تفصيلياً.

خامسا: كفاءة العاملين والتدريب على السلامة والصحة المهنية لجميع فئات العمال وشملت 18 بندا.

سادسا: الوقاية في حالات الطوارئ والتأهب والاستجابة لها وشملت 11 بندا تفصيلياً.

سابعا: تفتيش وتقصي الإصابات والإعلاالات الصحية والأمراض والحوادث المرتبطة بالعمل وأثارها على السلامة والصحة المهنية وشملت 6 بنود تفصيلية.

ثامنا: الخدمات والفحوصات الطبية للعاملين وشملت 8 بنود تفصيلية.

تاسعا: رصد وقياس وتقييم أداء السلامة والصحة المهنية وشملت 5 بنود تفصيلية.

عاشرا: إدارة وتوثيق نظام وبرنامج السلامة والصحة المهنية وشملت 5 بنود تفصيلية.

يخضم 5 علامات عن كل وفاة إصابية. كما يخضم 2.5 علامة لكل إصابة أدت لعجز 30% فأكثر.

لم توفر المؤسسة، في تقاريرها، أي بيانات حول عدد المنشآت المخالفة التي تم فيها رفع اشتراكات إصابات العمل، ولا على مجموع المبالغ التي حصلت عليها جراء ذلك، ولا تكلفة ذلك على المنشآت الصغيرة والمتوسطة والكبيرة التي قد تصل لعشرة آلاف للمنشأة الصغيرة، ولعشرات الآلاف للمتوسطة ولمئات الآلاف للمنشأة الكبيرة من الدنانير سنوياً، مما يمنعنا من دراسة الآثار المالية، الايجابية أو السلبية، لهذه " العقوبات" على هذه المنشآت، أو على المؤسسة التي يبدو أنها تستعيد أكثر مما دفعته من نفقات الإصابات المرتفعة في هذه المنشآت المخالفة.

قامت المؤسسة عام 2016 بتنفيذ 56 زيارة ميدانية وأعدت بروشورات عن السلامة في الطقس الحار وفي المكاتب وأربع من نشرات ضمان السلامة. قامت المؤسسة عام 2017 بتنفيذ 53 زيارة تفتيشية لتقييم مدى التزام المنشآت بمعايير السلامة والصحة المهنية، والبدء بتنفيذ مشروع تقييم السلامة والصحة المهنية في الضمان الاجتماعي ممولة من الاتحاد الأوروبي، وبعقد برنامج تدريبي وتأهيلي ل

50 مشرفاً، والقيام بحملة إعلامية خاصة في قطاع الانشاءات، وإصدار التقرير التحليلي لإصابات العمل. لكنها رفعت قيمة الاشتراكات على 50% من المنشآت التي تم التفتيش عليها.

شهد نشاط مديرية السلامة والصحة المهنية في وزارة العمل تراجعاً في عمله بين عامي 2016 و2017، حيث قامت المديرية ب 9579 زيارة تفتيشية حررت فيها 1224 ضبطاً بوجود مخالفات لشروط السلامة والصحة المهنية. لكن ذلك قد انخفض بشكل ملفت في عام 2017 إلى 5574 زيارة تفتيشية حررت فيها 324 ضبطاً بوجود مثل هذه المخالفات. لكنها لم تحدد عدد المنشآت التي قامت فيها برفع نسبة الاشتراكات.

المخاطر المهنية في الأردن

يتعرض العمال الأردنيون عملياً لمعظم الأخطار المهنية المذكورة في بداية هذا الفصل. ولا بد من التأكيد من جديد أنهم معرضون للأخطار المهنية الصحية إضافة لأخطار السلامة المهنية. لكن الإهمال الكبير للأمراض المهنية الذي وصل حد التعتيم عليها لا يمكننا -في هذا الكتاب- من مناقشة الصحة المهنية. لذلك سنقتصر هنا الحديث حول السلامة المهنية فقط. وفيما يلي العوامل التي تحدد مدى احتمالية ارتفاع وقوع الحوادث والإصابات كما جاءت في المراجع العلمية، مع تبيان واقعها الأردني في حال وجود إحصاءات أردنية تتعلق بهذه العوامل.[53]

1. **العوامل التي تتعلق ببيئة العمل:** يوجد ارتباط قوي بين معدلات الحوادث مع قدم مكان العمل ومع اكتظاظ العمل في المنشآت التي يكثر فيها استبدال العمال، ويصدق ذلك بشكل خاص على المقاول الفرعي وعكسياً مع حجم المنشأة.
2. **العوامل المتعلقة بالعمال:** توجد علاقة مع أجر بعض العمال غير المهرة فكلماً ارتفع الأجر ارتفع الخطر، وتزداد مع ازدياد ساعات العمل، ومع عدم رضا

العمال عن ظروف عملهم، وتتناسب عكسياً مع طول فترة مكوث العامل في المهنة، وتوجد علاقة عكسية مع قوة النقابة العمالية ومع انتشار البطالة محلياً. أما علاقة عمر العامل باحتمالية حدوث الإصابة فهي معقدة.

3. بيئة السلامة والصحة المهنية ويشمل ذلك قوة أنظمة السلامة والصحة المهنية على مستوى الدولة ومراقبة تطبيقها في المنشآت، ووجود لجان سلامة واشتراك ممثلي العمال بها إضافة إلى وجود برامج تدريبية. وانتشار ممارسات السلامة في المنشآت المنافسة.

4. وهناك عوامل اقتصادية أوسع نطاقاً لها دور مهم في احتمالية وقوع الحوادث، مثل معدلات البطالة، والمنافسة وتقليص التكلفة إلى أدنى حد لها.

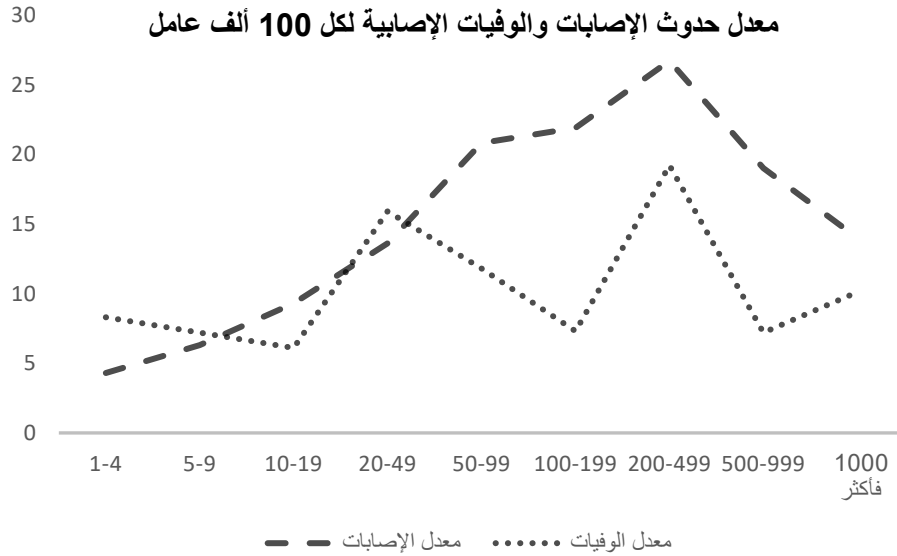
5. العوامل المتعلقة بالصناعة، تحمل بعض الصناعات والمهن مخاطر أعلى مثل عمال المناجم وعمال البحرية وعمال البناء والمرافق العامة. بينما يمتاز قطاع الخدمات بمخاطر منخفضة. أما في الأردن: فنجد أن معدل الإصابات مرتفع في كل من قطاع الإنشاءات، وقطاع الفنادق والمطاعم، وقطاع الصناعات التحويلية. وترتفع معدلات الوفيات في قطاعات التعدين وقطاع المنظمات الإقليمية ثم قطاع الإنشاءات.

6. مشكلة المنشآت الصغيرة الحجم: المنشآت الصغيرة لديها عدد حوادث وإصابات أكثر من المنشآت الكبيرة. وهي تعتبر المشغل للعدد الأكبر من العمال وخصوصاً في بلادنا. لذلك تتطلب هذه المنشآت اهتماماً خاصاً بسبب الكلفة العالية لإجراءات السلامة والصحة المهنية فيها. أما في الأردن: فنجد أن معدل الإصابات مرتفع في كل من المنشآت المتوسطة والكبيرة. وهي تتناسب طردياً مع حجم المنشأة بعكس الاتجاه العالمي. كما هو موضح بالجدول والرسم البياني التاليين:

جدول رقم (6): معدلات حدوث الإصابات (لكل 1000 عامل) والوفيات الإصابية (لكل 100 ألف عامل) حسب حجم المنشأة (عدد العمال في المنشأة)

| عدد العمال | معدل الإصابات | معدل الوفيات |
|------------|---------------|--------------|
| 4-1 | 4.3 | 8.3 |
| 9-5 | 6.3 | 7.2 |
| 19-10 | 9.3 | 6.1 |
| 49-20 | 13.6 | 15.9 |
| 99-50 | 20.8 | 11.8 |
| 199-100 | 21.9 | 7.3 |
| 200-499 | 26.7 | 19.2 |
| 999-500 | 19.0 | 7.2 |
| 1000 فأكثر | 14.0 | 10.1 |

المصدر: تقرير إصابات العمل 2016 إدارة إصابات العمل والسلامة المهنية



شكل رقم (8): رسم بياني يبين معدلات حدوث الإصابات (لكل 1000 عامل) والوفيات الإصابية لكل 100 ألف عامل) حسب حجم المنشأة (عدد العمال في المنشأة)

7. **عمر العامل ومدة عمله:** تختلف العلاقة بين العمر والإصابة في العمل تبعاً للظروف المهنية وتحديدًا هل العامل مستجد على المهنة أم قديم فيها. فعندما يكون العامل مستجداً، فإن كبار السن أكثر عرضة للإصابة من العامل الأصغر سناً. لكن الوضع يختلف بعد سنة من الاستمرار بالعمل حيث يصبح العمال الأصغر سناً أكثر عرضة للإصابة من الكبار. إذن يميل حديثو الوظيفة بغض النظر عن عمرهم إلى احتمال تعرضهم لإصابات العمل أكثر ممن أمضى سنوات فيها. ولوحظ أن الأكبر سناً معرضون لإصابات أكثر شدة من صغار السن، وهذا وبغض النظر عن المدة التي أمضوها في مهنتهم.

أما في الأردن فنجد علاقة عكسية واضحة بين عمر المصاب ومخاطر تعرضه للإصابة. فهي مرتفعة جداً لدى الشباب التي تقل أعمارهم عن 20 عاماً، وترتفع بصورة أقل للفئة العمرية 20-24 سنة. لكنها تنخفض بشكل كبير لدى بقية الأعمار. مع ارتفاع قليل للفئة العمرية 35-39 سنة. ولا توجد إحصاءات تبين علاقة عمر العامل مع شدة الإصابة.[54]

8. **مشكلة العمال الأجانب:** يتعرض العمال الأجانب لمخاطر الإصابات أكثر من العمال الوطنيين وهذا ملاحظ في معظم أنحاء العالم. أما في الأردن فمعدل حدوث الإصابات للعمال في القطاع الخاص لغير الأردنيين هو 15 إصابة لكل 1000، وهي أقل من معدلها للأردني 16 إصابة لكل 1000، مما يعكس ظاهرة عدم التبليغ عن إصابات العمال الأجانب بشكل خاص. أما معدلات الوفاة في القطاع الخاص التي يتحسن فيها التبليغ، فتعطي صورة مغايرة تماماً، حيث تظهر أن غير الأردني معرض للوفاة الإصابية 18 وفاة إصابية لكل 100 ألف عامل أجنبي. وهي أكثر بكثير من معدل الوفيات الإصابية للأردنيين التي بلغت 11 وفاة إصابية لكل 100 ألف عامل أردني.

السلامة والصحة المهنية في قانون العمل لعام 1960

المادة (129)

1. يجب أن تكون المؤسسة المنتظمة نظيفة ومستكملة الشروط الصحية
2. يجب ان تتخذ الاجراءات الملائمة التي تحول دون اصابة صحة العمال بأذى أو ضرر حيثما يتولد غاز أو غبار ، أو بخار أو وسخ أو نفايات أو أية شوائب أخرى اثناء العمل
3. يجب أن تكون غرف العمل في المؤسسات المنتظمة ذات تهوئة جيدة ووفقا للشروط الصحية
4. يجب أن تدار المؤسسة المنتظمة انارة ملائمة خلال جميع أوقات العمل
5. يجب ان يعد في فناء كل مؤسسة منتظمة وفي مكان يسهل الوصول اليه مرحاض واحد لكل خمسة عشر عاملاً أو اقل كما يجب اعداد مراحيض منعزلة للنساء والعاملات
6. يجب أن تجهز كل مؤسسة منتظمة بمورد ماء كاف صالح لشرب العمال في أماكن ملائمة. وكذلك تجهز المؤسسات التي تجري فيها عمليات تنشأ عنها الاوساخ (بمقتضى اشعار يرسل اليها في هذا الشأن) بمورد ماء ملائم للاغتسال من أجل استعمال العمال.

المادة (31)

1. يجب أن تصان صيانة وافية جميع الاجزاء المتحركة من المحرك الرئيسي وأجهزة النقل والتحويل وجميع الاجزاء الخطرة في الماكينات التي تدار بقوة آلية
2. يجب أن تسيج بصورة ملائمة جميع الفتحات في الجدران أو الارضيات أو السدد أو غيرها التي قد تعرض العمال لخطر الوقوع.

3. على صاحب العمل ان يقدم نظارات واقية وقفازات واحذية او جزمات عندما تكون طبيعة العمل تعرض العامل للاخطار وتؤثر على سلامة العيون واليدين والقدمين.

السلامة والصحة المهنية في قانون العمل لسنة 1996

أ . يتوجب على صاحب العمل ما يلي:

1. توفير الاحتياطات والتدابير اللازمة لحماية العمال من الاخطار والامراض التي قد تنجم عن العمل وعن الالات المستعملة فيه.

2. توفير وسائل الحماية الشخصية والوقاية للعاملين من اخطار العمل وامراض المهنة كالملابس والنظارات وقفازات واحذية وغيرها وارشادهم الى طريقة استعمالها والمحافظة عليها وعلى نظافتها.

3. احاطة العامل قبل اشتغاله بمخاطر مهنته وسبل الوقاية الواجب عليه اتخاذها وان يعلق بمكان ظاهر تعليمات وارشادات توضح فيها مخاطر المهنة ووسائل الوقاية منها وفق الانظمة والقرارات التي تصدر بهذا الشأن .

4. توفير وسائل واجهزة الاسعاف الطبي للعمال في المؤسسة وفقاً للمستويات التي تحدد بقرار من الوزير بعد استطلاع آراء الجهات الرسمية المختصة.

ب. لا يجوز تحميل العمال اي نفقات تترتب على تنفيذ او توفير ما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة. المادة 79

يحدد الوزير بعد استطلاع راي الجهات الرسمية المختصة بتعليمات يصدرها ما يلي:

أ . الاحتياطات والتدابير التي يجب اتخاذها او توفيرها في جميع المؤسسات او في اي منها لحماية العمال والمؤسسات من اخطار العمل وامراض المهنة.

ب. الاجهزة والوسائل التي يجب توفيرها في المؤسسات او في اي منها لحماية العاملين فيها من اخطار العمل وامراض المهنة ووقايتهم منها.

ج. الاسس والمعايير الواجب توافرها في المؤسسات الصناعية لضمان بيئة خالية من التلوث بجميع اشكاله والوقاية من الضوضاء والاهتزازات وكل ما يضر بصحة العامل ضمن المعايير الدولية المعتمدة وتحديد طرق الفحص والاختبار الخاصة لضبط هذه المعايير.

المادة 80 على صاحب العمل اتخاذ الاحتياطات اللازمة لحماية المؤسسة والعاملين فيها من اخطار الحريق والانفجارات او تخزين المواد الخطرة القابلة للاشتعال او نقلها او تداولها وتوفير الوسائل والاجهزة الفنية الكافية وذلك وفقاً لتعليمات السلطات الرسمية المختصة.

المادة 81 لا يجوز لصاحب العمل او العامل ان يسمح بادخال اي نوع من الخمر او المخدرات والمؤثرات العقلية او العقاقير الخطرة الى اماكن العمل او ان يعرضها فيها كما لا يجوز لاي شخص الدخول الى تلك الاماكن او البقاء فيها لاي سبب من الاسباب وهو تحت تاثير تلك المشروبات او العقاقير.

المادة 82 يجب على العمال في اي مؤسسة التقيد بالاحكام والتعليمات والقرارات الخاصة باحتياطات الوقاية والسلامة والصحة المهنية واستعمال الاجهزة الخاصة بها والمحافظة عليها والامتناع عن اي فعل يحول دون تنفيذ تلك الاحكام والقرارات والتعليمات والامتناع عن العبث باجهزة الوقاية والسلامة والصحة المهنية او الحاق الضرر بها او اتلافها وذلك تحت طائلة التعرض للعقوبات التأديبية المنصوص عليها في النظام الداخلي للمؤسسة.

المادة 83 للوزير بعد استطلاع آراء الجهات المعنية ان يصدر تعليمات يحدد بموجبها كل عمل لا يجوز تشغيل اي شخص فيه قبل اجراء الفحص الطبي عليه

للتأكد من لياقته الصحية للقيام بذلك العمل وتنتشر التعليمات التي تصدر بمقتضى هذه المادة في صحيفتين محليتين يوميتين وفي الجريدة الرسمية.

المادة 84

أ . اذا خالف صاحب العمل أي حكم من احكام هذا الفصل فللوزير اغلاق المؤسسة او مكان العمل كلياً او جزئياً او ايقاف اي لة فيهما اذا كان من شان تلك المخالفة تعريض العمال او المؤسسة او الالات للخطر وذلك الى ان يزيل صاحب العمل المخالفة.

ب. يشترط ان لا يصدر الوزير قراره المنصوص عليه في الفقرة (أ) من هذه المادة قبل توجيه اذار الى صاحب العمل بازالة المخالفة خلال المدة التي يحددها له في الانذار وذلك وفقاً لجسامة المخالفة وخطورتها.

ج. يراعى في حالة اغلاق المؤسسة او مكان العمل او ايقاف الات فيهما عدم الاخلال بحق العمال في تقاضي اجورهم كاملة عن مدة الاغلاق او الايقاف.

د. للوزير احالة المخالف الى المحكمة المختصة ويعاقب في هذه الحالة بغرامة لا تقل عن مئة دينار ولا تزيد على خمسمائة دينار وتضاعف الغرامة في حالة التكرار ولا يجوز تخفيض الغرامة المحكوم بها عن حدها الأدنى لاي سبب من الاسباب.

المادة 85 يصدر مجلس الوزراء بناء على تنسيب الوزير الانظمة اللازمة في الامور التالية:

أ . تشكيل لجان السلامة والصحة المهنية وتعيين المشرفين في المؤسسات العامة والخاصة وتحديد اختصاص تلك اللجان والمشرفين وواجباتها.

ب. العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال وواجبات اصحاب العمل في توفيرها وكيفية انشاء الوحدات الطبية المشتركة بين اكثر من مؤسسة وطريقة تمويلها والاجهزة الفنية الواجب توافرها في هذه الوحدات والفحوص الطبية الدورية للعمال.

ج. الوقاية والسلامة من الالات والماكنات الصناعية ومواقع العمل.

الفصل العاشر :

الظلم والاحتيايل

" سهلوا الحلال فكان الحرام صعباً، وصعبوا الحلال فكان الحرام سهلاً". الغزالي

■ العدالة والتعامل مع الخطأ

كثيراً ما يقع الأفراد والمؤسسات في أخطاء غير مقصودة، والخطأ هو " قصور غير مقصود من قبل المؤسسات والمسؤولين أو المواطنين". لكنها قد تكون أحيانا مقصودة، وتعرف عندئذ بالاحتيايل إذا مارسها أفراد، لكننا لا نصف المؤسسات التي ترتكب أخطاءً مقصودة بالاحتيايل ونكتفي بوصفها بالظلم. والاحتيايل هو "أي فعل أو امتناع عن فعل، من أجل الحصول على استحقاق بدون وجه حق، وبما يتعارض مع القانون". وقد يكون التمييز بين الخطأ من جهة والظلم والاحتيايل من جهة أخرى صعباً في كثير من الأحيان على الرغم من أن الأمر، غالباً، ينتهي بها لنفس التأثير السلبي والمدمر. يؤدي خطأ أو ظلم المؤسسة إلى الإضرار بالمصابين وعائلاتهم، وبالتالي يقع ضررها على المجتمع كله. كما تؤدي أخطاء الأفراد أو احتيايلهم إلى الأضرار بالمؤسسة وجميع المشتركين بها، وبالتالي تضرر بالمجتمع كله.

ليس من السهل دراسة وتحليل ظواهر الأخطاء والظلم والاحتيايل في تأمين إصابات العمل: أخطاء المؤسسة وأخطاء الأفراد، بسبب عدم وجود حقائق موثقة حولها داخل المؤسسة. لذلك سألجأ إلى الوثائق المتوفرة لدي أثناء عملي بمؤسسة الضمان، والتي تناولت دراسة تحليل جوانب مرتبطة إلى حد بعيد بعدالة قرارات (أو ظلمها) لجان المؤسسة تجاه المصابين، واطلاعي على العديد من أنواع الخطأ وحالات التحايل التي مارسها بعض المدعين بوجود إصابة عمل للحصول على

منافع بغير حق من المؤسسة، مستعيناً بما كتب حول الموضوع في أدبيات الضمان عالمياً.

العلاقة بين الظلم والاحتياال مثبتة بكل تعقيداتها، وقد تناولتها دراسات اجتماعية ونفسية وقانونية متعددة، أظهرت أن الأشكال الرئيسية للظلم من المؤسسات، interactional، procedural، distributive (توزيعية، إجرائية، وتفاعلية) يولد استجابات غير طبيعية من المظلومين ويعزز نوايا الاستجابة والسلوك غير القانوني لديهم تجاه المؤسسة الظالمة. ولتوضيح هذه المفاهيم نذكر معناها (تعريفها) باختصار:

العدالة التوزيعية: هي العدالة المرتبطة بالقرار ونتائجه.

العدالة الإجرائية: هي عدالة العمليات التي تؤدي إلى النتائج.

العدالة التفاعلية: تشير إلى العدالة في المعاملة التي يتلقاها الفرد عند اتخاذ القرارات.

بقي أن نذكر أن نظرة الجمهور عن عدالة المؤسسة ستحدد ثقتهم بها، لأن نظرة الجمهور لأي مؤسسة تبنى على الاعتقاد بأن القرارات المستقبلية ستكون مثل قراراتها الحالية، فإذا كانت القرارات الحالية عادلة ستكون قراراتها المستقبلية كذلك، وإذا كانت ظالمة فسيستمر ظلمها مستقبلاً. وهذه الثقة مهمة جداً للمؤسسة حيث تعفيها من كثير من المشاكل وتقلل من عمليات الاحتياال.

■ العدالة في قرارات المؤسسة

تستند قرارات المؤسسة في تأمين إصابات العمل إلى نظامين الأول: نظام المنافع التأمينية، والثاني: نظام اللجان التأمينية والطبية، وقد صدر النظامان عام 2015 وشكلا نقلة نوعية في عمل المؤسسة الذي كان يعتمد قبل صدورهما على

مجموعة من التعليمات المتعددة والمتداخلة والمعقدة. وقد سهل نظام المنافع التأمينية عمل الإدارات والفروع في الإشراف على توفير المنافع التي يستحقها المصابون، والتي تقررها اللجان التأمينية والطبية بموجب نظام اللجان التأمينية والطبية.

لا يحصل المصاب تلقائياً على حقوقه المنصوص عليها قانونياً. بل يحتاج ذلك لقرار من اللجان التأمينية التي تملك وحدها الحق بإقرار حقوق المؤمن عليهم في حالة إصابات العمل، وعلى المصاب تقديم الإثباتات المتعددة التي تتطلبها هذه اللجان لإقرار حقه. وهذه مخالفة واضحة للقانون، ولمفهوم ومبادئ الضمان، وعودة للوراء ولما قبل ظهور الضمان الاجتماعي. فمبادئ الضمان التي تعتبر تطوراً لقانون تعويض العمال لا تلزم المصاب بتقديم أي بينة فيما يتعلق بإثبات حقوقه، حيث تقع هذه المسؤولية على صاحب العمل. ومن هنا جاءت نصوص قانون الضمان واضحة بإلزام المنشأة (وليس المصاب) "بتزويد المؤسسة بجميع ما تطلبه من وثائق وبيانات متعلقة بالإصابة" كما ورد بالمادة (27) من قانون الضمان.

ولأن المؤسسة تعتبر اللجان التأمينية قضائية (رغم أنها ليست كذلك)، فقد سمحت بوجود آلية اعتراض على قراراتها خلال 15 يوماً من تبليغ المصاب بقرار اللجنة أمام لجنة استئنافية، وقرارات هذه بدورها قابلة للطعن أمام لجنة أخرى تسمى لجنة شؤون الضمان، والتي تعتبر قراراتها قطعية وغير قابلة للطعن، لا داخل المؤسسة، ولا أمام المحاكم، باستثناء المحكمة الإدارية التي تعتبر قرارات هذه اللجان إدارية وليست قضائية. وهذه المحكمة تنظر فقط في صحة الإجراءات التي اتبعتها اللجنة للوصول لقرارها، وليس بمضمون هذا القرار.

وهذه الممارسة (إقرار حقوق المصابين من خلال قرارات اللجان) تميز الضمان الأردني عن غيره من مؤسسات الضمان في تعاملها مع حقوق الصابين، حيث تعتمد المؤسسات في معظم البلدان الغربية على أشخاص (وليس لجان) موظفين

فيها، أو يتم التعاقد معهم لتقديم هذه الخدمة، للتأكد من صحة المعلومات التي قدمت للحصول على منافع تأمين إصابات العمل، بما في ذلك تعيين أو اعتماد الأطباء الذين يقومون بتطبيق اللوائح الفنية الطبية المستندة للتقارير الطبية التي يؤكدّها طبيب المؤسسة (بعض المؤسسات تعتمد طبيبين) من خلال مقابلة المصاب وفحصه سريريا، لتقدير قيمة العجز التي يستحق عنها تعويض، تماما كما تتم ممارسة منح المنافع الأخرى التي قدمها الضمان للمؤمن عليهم.

لجأت مؤسسة الضمان في الأردن لهذه الممارسة بسبب عدم توفر الثقة بكل التقارير الطبية التي تقدم لها. والذنب في هذا يقع على وزارة الصحة ونقابة الأطباء، اللتان لم تبذلا جهدا كافيا لمنع منح الشهادات الكاذبة أو غير الدقيقة من قبل بعض الأطباء، مما ألحق ضررا بالغا بسمعة هذه التقارير من جهة، وبحقوق المصابين من جهة أخرى، حيث تطلب المؤسسة فحص الطبيب من قبل اللجنة أو من أطباء (من الجامعة أو الخدمات الطبية) تعتمدهم لهذه الغاية، حيث تعتمد هذه التقارير وتهمل تقارير الطبيب المعالج (رغم أنه الأقدر على تقييم حالة المصاب أكثر من طبيب يراه لمرة واحدة). لا تتمثل مشكلة التقارير الطبية في الأردن في عدم وجود رقابة عليها من الوزارة والنقابة، بل أن هذه التقارير الكاذبة لا يتم ملاحقتها قانونيا حتى من قبل مؤسسة الضمان.

إن عدم إمكانية لجوء المصاب للمحاكم المدنية للطعن بقرارات اللجان وعدم وجود محكمة متخصصة بإصابات العمل، أو على الأقل بقضايا الضمان، والاكتفاء بالمحكمة الإدارية فقط، يعد مثلبة في قانون الضمان الاجتماعي، ويشكل ظلماً واضحاً للمصاب الذي لم يتمكن بسبب ضعفه وقلة حيلته من تقديم البيانات التي تطلبها هذه اللجان لإقرار حقوقه الناجمة عن تعرضه لإصابة عمل (وهي في

الأصل غير مطلوب منه تقديمها بموجب قانون الضمان، الذي ينص أنها من واجبات صاحب العمل).

ومن المفترض أن تتخذ هذه اللجان قراراتها بما يتوفر لديها (بعد إجراء التحقيق والتفتيش) من بيانات متاحة خلال فترة زمنية قصيرة (لا تتجاوز الـ 21 يوماً في معظم الدول). لكن معاملات الإصابات في الأردن، قد تتأخر لفترة طويلة قد تتجاوز السنة في بعض الحالات، مما اضطر الضمان لاستحداث نظام لتقييم أداء اللجان تضمن سرعة إنجاز المعاملات المتراكمة لديها.

تأثير الحوافز! قامت المؤسسة بوضع أسس جديدة لتقييم أداء عمل اللجان التأمينية، وقد كان لهذه الأسس أثراً مزدوجاً، فقد أدت للإسراع في إنجاز معاملات الإصابات بشكل أسرع وحسنت من طرق التعامل مع المصابين من جهة، وحسنت من آليات التفتيش وخفضت من نسب رفض الإصابات البسيطة وغير المكلفة، لكنها من جهة أخرى دفعت اللجان لرفض نسبة أكبر من الإصابات المتوسطة والشديدة.

■ لماذا يرفض الضمان الاعتراف بالكثير من الإصابات؟

معظم حالات الإصابات التي ترد للضمان هي حالات واضحة وغير معقدة ويمكن إقرارها فور ورودها للضمان ضمن البيانات المتوفرة في إشعار الإصابة والتقرير الطبي وفواتير العلاج. وعادة ما يتم إقرار الكثير من هذه الحالات ببسر وسهولة ودون تعقيد. لكن هذا لا يشمل كل الإصابات، حيث أن اللجان تبدأ بعملية غربلة وتدقيق بحيث لا تسمح بإقرار نسبة كبيرة منها تجاوزت في بعض السنوات

ثالثها بهذه الحجة أو تلك، مما يعكس وجود أخطاء غير مقصودة (وأخطاء أخرى قد تكون مقصودة) في عملية إدارة تسوية حقوق المصابين.

يوجد نوعان من هذه الأخطاء في تأمين إصابات العمل:

النوع الأول: منع المنافع عن يستحقها

1. يفترض من المؤسسة اقرار الإصابة في ضوء البيانات المتاحة التي يلزم بتقديمها صاحب العمل. ويفترض من الطرفين (المؤسسة وأصحاب العمل) التعاون على توفير هذه البيانات التي تساعد في اقرار حقوق المصابين. لكن التعاون بين الطرفين غير قائم في كثير من الحالات. فالبيانات التي تطلبها اللجان كثيرة، والقائمة طويلة: إشعار إصابة، وأقوال المصاب، وأقوال الشهود، وتقرير طبي، وفواتير علاج وصور أشعة، وتقرير دفاع مدني، وتقرير الشرطة، وتقرير تفتيش ... الخ، وإذا لم تتوفر أحد هذه البيانات فالإصابة سترفض، حيث تعتبر "ليست إصابة عمل بسبب نقص البيانات"، أما من يدفع الثمن فهو المصاب. وقد شكلت نسبة الإصابات التي رفضتها هذه اللجان حوالي خمس الحالات المعروضة على اللجان في عام 2008.

لكن المؤسسة تتبعت فيما بعد إلى خطأ هذه الممارسة، مما دعاها مثلاً لتجاوز الإصرار على طلب بعض البيانات، وتم تنبيه اللجان بعدم ضرورتها لإقرار الإصابة مثل التقرير الطبي بالشفاء، حيث منحت المؤسسة مؤخراً صلاحية تقرير شفاء الإصابة للجان المؤسسة (لغايات إقرارها). مما أدى لتخفيض نسبة الإصابات المرفوضة لهذا السبب في السنوات اللاحقة.

2. يفترض أن تقوم اللجنة بدراسة البيانات والموازنة بينها بموضوعية لتسوية حقوق المصاب. ولأن البيانات يتم الحصول عليها من عدة مؤسسات ومن عدة أشخاص وفي أزمان متباعدة، فإن نسبة من التناقض متوقعة بين هذه البيانات، الأمر الذي يدعو متخذ القرار لمزيد من الدراسة والتحقيق والتفتيش لاكتشاف هذا التناقض وتوضيحه، وليس لاستعماله كذريعة لرفض الحالة. وللأسف، فهذا ما تقوم بها

المؤسسة في عدد كبير من الحالات، حيث يتم استخدام الخطأ أو التناقض في البيانات بشكل انتقائي لرفض المطالبة وإنهاءها، بينما يتم تجاهل البيانات الأخرى المتاحة التي تثبت حق المصاب في مطالبته، بحجة (تناقض البيانات) دون بذل أي جهد لإزالة وتوضيح هذا التناقض. وهذا يحدث حتى لو كان وزن البيانات واضحاً لصالح صحة المطالبة. فاللجان منحازة في كثير من الحالات للبحث عن البيانات التي تبطل المطالبة وتتجاهل البيانات المضادة. "إنها مسألة مجرد العثور على ذريعة لإنهاء المطالبة ورفضها".

3. ويرفض الضمان، أيضاً، الاعتراف ببعض الإصابات بسبب التفسير الضيق لمفهوم الإصابة كما تم شرح ذلك في فصول أخرى من هذا الكتاب. ويأتي هذا الرفض بسبب سياسة إدارة المؤسسة التي تملي على اللجان مفهومها الضيق للإصابة لتوفير النفقات الناجمة في حال إقرار الإصابة. ومن الأمثلة على هذا النوع من الرفض نذكر حالات الانزلاق الغضروفي التي يعترف بها نظام التقاعد المدني والعسكري، ويرفضها الضمان كإصابة عمل. وقد جرى جدل واسع داخل الضمان أدى إلى التساهل النسبي لدى بعض اللجان لإقرار بعض حالات الانزلاق الغضروفي كإصابة عمل، وقد انسحب ذلك أيضاً، على تفسير مفاهيم "التوقف" و"الانحراف" في حادث الطريق لمكان العمل أو منه.

يتعرض الكثير من العمال لحوادث أثناء ذهابهم للعمل، وخصوصاً في فصل الشتاء. قد يقع الحادث على باب الشقة التي يقطنها أو على درج العمارة أو على مدخل العمارة أو في الشارع العام. دأبت المؤسسة لفترة طويلة بإقرار الحوادث التي تقع في الشارع العام فقط كإصابة عمل، لكنها بدأت تدريجياً بالتراجع لتشمل الحادث الذي يقع على باب العمارة، ثم الحادث الذي يقع على درج العمارة. وتوقفت عند باب الشقة فلم تعترف أغلبية اللجان بالحادث الذي يقع على باب مدخل الشقة.

يجب التنبيه إلى أن الضمان محق في رفضه للاعتراف ببعض الإصابات ، حيث أنها لم تقع أثناء العمل أو بسببه أو في طريق العمل، أو أن البيانات بعد دراستها بشكل مفصل قد أثبتت أن الحادث مفبرك ولا وجود له... إلخ. وهي قرارات إن ثبتت صحتها تشير في كثير منها إلى حالة تحايل واضح من قبل المؤمن عليهم للحصول على مكاسب بغير وجه حق من الضمان.

النوع الثاني: منحها لمن لا يستحقها

كل هذا التشديد لم يمنع قبول الضمان لبعض حالات التحايل من قبل البعض للحصول على مكاسب من الضمان بغير وجه حق. وأعتقد من خلال خبرتي العملية أن عمليات التحايل على الضمان في تأمين إصابات العمل موجودة وقد تكون أيضا مرتقعة. وأعتقد أن سياسة التشدد من قبل بعض مدراء الضمان قد أتت بمردود عكسي، وسهلت بعض عمليات التحايل لأنها لم تستهدف التحايل بحد ذاته بل شملت جميع العمال، وراح الصالح بعروة الطالح كما يقال.

تكثر حالات التحايل في الاشعارات المقدمة للضمان في الحالات التالية التي تقتضي الحذر من لجان الضمان قبل اقرارها كإصابات عمل:

- حوادث نهاية وبداية الأسبوع فقد يكون حادثا خارج العمل.
- الحوادث التي تأتي بعد عودة المصاب لممارسة عمله بعد انتهاء إجازته الخاصة أو المرضية.
- الحوادث التي تقترن بشكوى وخلاف داخل العمل.
- عندما لا يوجد شهود على وقوع الحادث: وخصوصا في حوادث الطرق.

- عندما توجد سوابق وتكرار.
- وعند جود تأخير في تقديم الإشعار.
- عند وجود اختلاف الروايات (البيانات).
- عندما لا تستطيع مقابلة المصاب.
- عند وجود تقارير طبية من بعض الأطباء المعروفين لدى المؤسسة.
- الحوادث التي تخص بعض المنشآت.

المراجعة النوعية لقرارات اللجان (quality review)

تحتاج قرارات اللجان الى مراجعة نوعية، قبل وبعد اتخاذ القرار صفته النهائية. يتبنى هذا النهج العديد من مؤسسات الضمان الاجتماعي في العالم. ففي كندا وبريطانيا وألمانيا مثلاً يتم مراجعة 30%-50% من قرارات الضمان قبل اتخاذ القرار صفته النهائية، كما تتم مراجعة 10% من قرارات اللجان الأعلى.

كما يتم اللجوء الى متابعة الحالات التي قبلت أو رفضت بعد اتخاذ القرار صفته النهائية بآليات متعددة. وقد تبنت المؤسسة نهج المراجعة في فترة سابقة، ولكن بشكل غير فعال، من خلال آلية المصادقة على قرارات لجان التسوية الفرعية من مدير الفرع، أو المصادقة على قرارات اللجان الطبية من مدير عام المؤسسة (من خلال المستشار الصحي). حيث يحق لمدرء الفروع والمدير العام الاعتراض على قرارات اللجان التي يعتبروها خاطئة. ولكن هذا النهج لم يستمر! كما أنه كان يؤمل أن يقوم مكتب دعم اللجان بهذه المهمة، إلا أنه لم يتمكن من ذلك. ولا يوجد في المؤسسة حسب معلوماتنا أي آلية لمراجعة القرارات بعد اتخاذ صفتها النهائية.

تحليل معدل الخطأ في قرارات اللجان

يعتبر هذا المفهوم الأهم ولكنه الأصعب في تقييم عمل اللجان، لأن كل المؤشرات التي تمت دراستها في تقارير مكتب دعم اللجان لا تكفي (رغم أهميتها) للدلالة على صحة وعدالة هذه القرارات، فمؤسسات الضمان الاجتماعي في الدول المتقدمة تلجأ لاستخدام مؤشر إضافي (وهو الأهم) للدلالة على عدالة قراراتها، ويقصد بذلك استخراج نسبة الخطأ في القرارات:

الطريقة الأولى: المتابعة الميدانية.

مقارنة قرارات (تقييم) اللجنة المعنية مع التقييم الذاتي للشخص الذي تقدم بطلب المنفعة. ففي حالة العجز مثلاً تقوم جهة متخصصة بسؤال الشخص إذا كان عاجزاً أم لا دون أن تؤثر إجابته على استحقاقه لمنفعة العجز سلباً أو إيجاباً. وتستند هذه الطريقة على افتراض أن الشخص صادق ودقيق في تقييمه لما يعاني منه. وقد طبقت هذه الطريقة في بعض الولايات في أميركا. إن استخدام هذه الطريقة رغم الخوف من عدم دقتها تسمح لأصحاب القرار في المؤسسة من رؤية التغير في مؤشرات الخطأ في قراراتها عبر السنوات، ومقارنة تأثير التحسين في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة على مدى توافق أو تنافر تقييم المؤسسة مع التقييم الذاتي لمقدم طلب الحصول على منفعة إصابة العمل.

الطريقة الثانية: الاستعانة بمحققين معتمدين

المتابعة الميدانية لمقارنة تقييم المؤسسة مع التقييم الموضوعي عن حالة المصاب، بعد اتخاذ القرار صفته الرسمية النهائية، حيث يتم متابعة نسبة من هؤلاء وإعادة فحص ملفاتهم على فترات متباعدة، ويتم بشكل خاص التحقق من الحقائق

والبيانات الصحية لهم، أو الطلب من خبراء من خارج المؤسسة (محققين معتمدين) تقييم هذه القرارات بطرقهم الخاصة!

الطريقة الثالثة: تحليل معدلات القبول والرفض

يتم استخدام عدة معايير عالمية لقياس مدى استجابة المؤسسة ولجانها للمطالبات والادعاءات التي يعتد مقدموها باستحقاقهم لمنفعة تأمين إصابات العمل، وهي:

- **معدل قبول المطالبة Allowance Rate:** وهي نسبة القرارات التي وافقت لجان المؤسسة على اعتبار الإشعار المقدم إصابة عمل بمفهوم قانون الضمان الاجتماعي، والموافقة بالتالي عن استحقاقه للمنافع التي يلتزم الضمان بتقديمها للمصاب حسب القانون.
 - **معدل رفض المطالبة Denial Rate:** وهي نسبة القرارات التي رفضت لجان المؤسسة اعتبار الإشعار المقدم إصابة عمل، ورفض استحقاقه للمنافع التي نص عليها القانون.
 - **معدل الاعتراض Appeal Rate:** نسبة عدد اعتراضات المصابين إلى عدد القرارات التي تم رفضها. مما يعكس مدى اتساق القرارات بين مختلف اللجان من جهة، وعدم قناعة المصاب بعدالة القرار من جهة أخرى.
 - **مخالفة القرار Reversal Rate:** عدد القرارات المعكوسة من اللجنة الأعلى أو من المحكمة إلى عدد الاعتراضات. وهذا المؤشر مكمل للمؤشرين السابقين، ويعكس مهنية ودقة القرارات ومدى التزام جميع اللجان بنفس المعايير والمنهجية في العمل.
- قد يعكس ارتفاع معدل القبول أو الرفض تفاعل عدد من العوامل المتعلقة بإشعارات الإصابات أو بتعامل لجان المؤسسة معها:

| ارتفاع معدل القبول | ارتفاع معدل الرفض |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| مستوى تحايل منخفض من الأفراد والمنشآت. | مستوى مرتفع من التحايل يعكس وجود منشآت يجب مراقبة مطالباتها. |
| عدم كشف حالات التحايل مما يعكس عدم قدرة المؤسسة أو اللجنة المعنية على دراسة الملفات بعناية. | لجان مؤهلة وقادرة على دراسة المطالبات. |
| إنخفاض عدد الادعاءات الخاطئة مما يعكس الوعي التأميني ومعرفة المؤمنين الواضحة بشروط استحقاقهم للمنافع. | جهل المؤمن عليه بالشروط الواجب توفرها لقبول الطلب، مما يعكس عجز المؤسسة عن نشر الوعي التأميني لدى المؤمن عليهم. |
| تساهل اللجنة وتعاطفها مع المؤمن عليهم. | تشدد اللجنة وحرصها على أموال المؤسسة وحقوقها. |
| إعتماد شروط غير متشددة لقبول المطالبات. | إعتماد شروط صارمة لمتطلبات قبول المطالبات. |
| نجاح الفرع في عرض الملفات مكتملة الشروط على اللجنة. | عدم قدرة الفرع على تقديم ملفات مكتملة الشروط على اللجنة. |

ويبين الجدول التالي عدد ومعدل الحالات المقبولة أو المرفوضة لكل إشعارات إصابات العمل التي وردت للمؤسسة خلال عامي 2008 و2009.

جدول رقم (7): عدد ومعدلات قبول ورفض الاشعارات

| 2009 | 2008 | |
|-------|-------|------------------------------|
| 18969 | 18717 | عدد الاشعارات |
| 4798 | 5743 | عدد المرفوض منها |
| 1301 | 863 | عدد الحالات التي أعيد قبولها |
| 15472 | 13837 | عدد الحالات المقبولة |
| 80% | 74% | معدل القبول |

فقد رفضت لجان المؤسسة إقرار 30% من الإشعارات، ولم تعترف بها كإصابة عمل في عام 2008، كما رفضت 25% من الاشعارات في عام 2009، لكنها عادت عن قرارها برفض الإشعار واستبدلته بقرار قبوله بنسبة 15% من الحالات التي تم في البداية رفضها في عام 2008، وبنسبة 27% من الحالات التي تم في البداية رفضها في عام 2009. مما خفض من عدد ومعدل الحالات المرفوضة من 30% إلى 26% عام 2008، ومن 25% إلى 20% في عام 2009، مما يعني أن تحسناً ملحوظاً قد جرى في مدى عدالة قرارات المؤسسة مع مطالبات العمال المصابين في البداية وعند إعادة النظر بالقرار.

معدلات الاعتراض

يبين الجدول التالي عدد اعتراضات المصابين على قرارات المؤسسة الراضية لمطالباتهم في عامي 2008 و2009، حيث تم الاعتراض على 302 قراراً من قرارات لجان التسوية الفرعية أمام لجنة التسوية المركزية عام 2008، وانخفض هذا

العدد إلى 299 اعتراضاً في عام 2009، لكن معدلات الاعتراض قد ارتفعت من 6% إلى 9% ، ويمكن تفسير زيادة معدلات الاعتراض بسبب انخفاض عدد الحالات المرفوضة من قبل المؤسسة.

جدول رقم (8): معدلات الاعتراض على قرارات إصابات العمل

| 2009 | 2008 | |
|------|------|-------------------------------|
| 4798 | 5743 | عدد الإصابات المرفوضة أولاً |
| 3497 | 4880 | عدد الإصابات المرفوضة نهائياً |
| 299 | 302 | عدد الاعتراضات |
| 9% | 6% | معدل الاعتراض |

معدلات عكس القرار

يبين الجدول التالي قرارات اللجنة الاستئنافية بشأن اعتراض المصابين على قرارات لجان التسوية. حيث ارتفعت عدد القرارات التي ألغيت وتم عكسها لصالح المصاب من 75 حالة عام 2008 إلى 104 حالات في 2009، وارتفعت معدلات إلغاء القرار السابق وعكسه لمصلحة المصاب من 25% عام 2008 إلى 35% عام 2009.

جدول رقم (9): معدلات عكس القرارات من اللجنة الأعلى

| 2009 | 2008 | |
|------|------|-----------------------|
| 299 | 302 | عدد الاعتراضات |
| 104 | 75 | عدد القرارات المعكوسة |
| 35% | 25% | معدل عكس القرارات |

يشير ارتفاع معدلي الاعتراض وعكس القرار في عام 2009 الى وجود أحد الاحتمالات التالية:

- ازدياد الوعي التأميني للمؤمن عليه وممارسة حقه بالاعتراض وتقديم دفاعات أقوى ضد قرارات اللجان.
- زيادة استجابة اللجنة الإستئنافية لهذه الاعتراضات، والتخلي عن جزء من التشدد الذي تمارسه اللجان.
- عدم اتباع نفس المعايير من قبل اللجان الأولية والاستئنافية في دراسة وتقييم حثيات ملف الاصابة.

■ المصاب الأردني محروم من حق التقاضي

أقرت التشريعات والاتفاقيات الدولية حق المشمولين بالضمان باللجوء الى جهات خارج إطار المؤسسة المشرفة على إدارة منافع الضمان. وهذه الاتفاقيات صدرت عن منظمة العمل الدولي ووقعها الأردن.

- 1952: الاتفاقية الدولية رقم (102) حق المشترك بالضمان بالاعتراض خارج المؤسسة.

- 1964: الاتفاقية الدولية رقم (121) حق المصاب بالاعتراض خارج المؤسسة.

وبمراجعة الوثائق الصادرة عن المجلس الدولي للضمان الاجتماعي تمت ملاحظة عدة أشكال للاعتراض والتقاضي خارج المؤسسة في مختلف دول العالم:

1. التقاضي أمام الجهة الحكومية المشرفة على المؤسسة، كما كان يجري بتقديم شكوى لوزارة العمل ضد صاحب العمل الذي يرفض صرف مستحقات العامل المصاب حسب قانون تعويض العمال وقانون العمل قبل وجود مؤسسة الضمان الاجتماعي.

2. التقاضي أمام جسم إداري مستقل عن المؤسسة يعينه مجلس الوزراء.

3. التقاضي أمام محكمة خاصة (مثل محكمة العمل أو محكمة الضمان).

4. التقاضي أمام القضاء والمحاكم الاعتيادية.

ولا بد أن نشير إلى أن المشتكي ضد قرارات مؤسسات الضمان في الدول الأخرى لا يتحمل تكاليف التقاضي، بل تساعد النقابات والمحامون المتبرعون بهذه المهمة، بل إن معظم المحاكم لا تفرض رسوماً باهظة للنظر في الدعاوى المقامة بشأن إصابات العمل.

لم يحدد قانون الضمان الاجتماعي الأردني أي حقوق للمؤمن عليه في مقاضاة المؤسسة أمام جهة خارجية (إدارية كانت أو قضائية أو برلمانية). ولأن قانون محكمة العدل العليا (المحكمة الإدارية فيما بعد) يعطي الحق للمتضرر من أي قرار إداري بالطعن به أمام المحكمة، فقد اعتبرت قرارات المؤسسة بخصوص حقوق المؤمن عليهم قرارات إدارية تقبل الطعن أمام محكمة العدل العليا. وقد قبلت إدارة المؤسسة مؤخراً طلبات استرحام عدد من المصابين، وطلبت من اللجان إعادة النظر بقراراتها في ضوء استرحام المصاب، وقد أعيد النظر بالعديد من القرارات نتيجة ذلك.

من المفيد البحث عن بدائل ملائمة تمكن المؤمن عليهم من مقاضاة المؤسسة أمام جهة خارجية، مما يساعد في إقرار الحقوق التأمينية بشكل عادل وموضوعي، ويساهم في توثيق العلاقة بين أطراف التأمين الثلاثة: المؤمن عليه، وصاحب العمل أو الدولة، وبين مؤسسة الضمان.

الدعاوى أمام محكمة العدل العليا (سميت فيما بعد بالمحكمة الإدارية).

محكمة العدل العليا (سميت فيما بعد بالمحكمة الإدارية): هي محكمة قرارات إدارية وليست محكمة موضوع وينحصر اهتمامها في تبيان صحة ودقة الإجراءات التي اتخذتها الجهة (المشتكى عليها) لاتخاذ القرار، ومدى انسجام هذه الإجراءات مع نصوص قانون الضمان الاجتماعي والأنظمة والتعليمات الصادرة بموجبه، أكثر من اهتمامها بمضمون القرار نفسه أو عدالته في ضوء فلسفة الحق ضمن مفاهيم الضمان الاجتماعي أو مفاهيم تعويض العمال الذين يتعرضون لحوادث صناعية.

أصدرت لجنة شؤون الضمان قرارات تتعلق ب 139 إصابة عمل. تم رفع دعاوى ضد 12 قرار، أي بنسبة 9% منها أمام محكمة العدل، رفعت جميعها أملاً في الحصول على راتب تقاعدي (أي أنها تنحصر في الإصابات الجسيمة). علماً بأننا لم نجد في حالات العجز ذات النسب القليلة والتي تقل عن 20% أية دعاوى رفعت بشأنها من قبل المؤمن عليهم، مما يعكس أن المصابين لا يلجؤون للمحكمة في حالة الإصابات البسيطة سواء الشافية أو تعويض الدفعة الواحدة بسبب ارتفاع تكاليف المحكمة مقابل قلة قيمة المنافع التي حرموا منها. وقد تم إلغاء ثلث (33.3%) قرارات لجنة شؤون الضمان الخاصة بإصابات العمل المرفوعة ضدها، وهي نسبة مرتفعة تعكس عدم دقة قرارات المؤسسة الخاصة بالإصابات الجسيمة، حتى في الجوانب الإجرائية .

أما بالنسبة للجنة الطبية التي أصدرت قرارات تتعلق ب 440 إصابة عمل، فقد تم رفع دعاوى من 15 مصاب فقط أي بنسبة 4%. ولم يتمكن أي من المشتكين على اللجنة الطبية الاستئنافية من إلغاء أي قرار للجنة (صفر %)، مما يعكس صحة ودقة الإجراءات التي تقوم بها اللجنة لاتخاذ قرارها، حيث أن هذه اللجنة فنية وتملك صلاحيات تقديرية، ولا يمكن إلغاء قراراتها إذا ذكرت في قرارها أنها قامت بفحص المصاب واطلعت على ما يخصه من ملفات وتقارير طبية وصور شعاعية خاصة.

الخطأ والاحتيال من قبل المؤمن عليهم

- الخطأ

ترفض المؤسسة سنوياً اعتبار ربع المطالبات التي تقدم كإصابات عمل. ويعود ارتفاع هذه النسبة كما ذكرت سابقاً إلى تشدد المؤسسة من جهة، وإلى عدم قدرة المصابين على تقديم البيانات التي تطلبها المؤسسة لإثبات حقهم بالإصابة من جهة أخرى. لكن هذا لا يشمل كل الإصابات، حيث أن المؤسسة محقة برفض الكثير من هذه المطالبات كونها بالفعل ليست إصابات عمل.

تعكس المطالبات بحالات لا علاقة لها بإصابات العمل في الغالبية العظمى من الحالات الأخطاء التي يقع بها المؤمن عليهم وأصحاب العمل نتيجة نقص الوعي التأميني لديهم، وعدم معرفتهم بتفاصيل تأمين إصابات العمل من جهة. لكنها تعكس من جهة أخرى وجود محاولات تحايل واضحة على الضمان للحصول على منافع بغير وجه حق.

ترجع معظم المطالبات الخاطئة لاختلاف تفسير مفهوم الإصابة بين العمال وبين المؤسسة، فالعمال يعتبرون كل ما يحدث لهم خلال العمل هو إصابة، لكن الضمان لا يتفق معهم بهذا الرأي، والأمثلة على ذلك كثيرة: مثل الانزلاق الغضروفي أو الفتق نتيجة حمل أجسام ثقيلة، أو في الحالات المرضية السابقة على وقوع الحادث التي يثيرها الحادث رغم أنه لم يكن سبباً فيها وغيرها من الأمثلة الكثيرة.

ويقع الاختلاف بشكل خاص بين العمال والمؤسسة حول تفسير مفهوم الطريق (والتوقف والانحراف)، والحوادث أثناء مغادرة العامل لمكان العمل للقيام بمهام لا يمكن الجزم فيما إذا كانت تتعلق بالعمل أم لا، بالإضافة لتحديد النشاطات المصاحبة للعمل وهل تعتبر جزءاً منه أم لا. مثل النشاطات الرياضية أو أثناء استراحة العامل، وتشمل أيضاً حالات التشخيص الطبي الخاطئ الذي يتبين لاحقاً

من خلال الفحوصات الطبية التي يجريها الضمان، وأيضاً عدم وجود علاقة بين الحادث والأعراض التي يشكو منها العامل والتي يعزوها لحادث أثناء العمل.

يبقى أن كثير من هذه المسائل المختلف عليها هي غير يقينية بل اجتهادية بطبيعتها، وقد تغير اجتهاد لجان المؤسسة في الكثير منها، كما أن الجمهور قد بدأ بتقبل تفسير المؤسسة لبعض هذه المسائل مما انعكس إيجاباً على رفع معدل قبول مطالبات الإصابات مع تطور المؤسسة ومرور عقود على إنشائها.

- الاحتيال

يشكل الاحتيال، في العصر الحالي، تهديداً كبيراً للمؤسسات التي تقدم منافع تأمينية، وينطبق ذلك بشكل خاص على تأمين إصابات العمل، حيث تقدر الخسارة التي يسببها الاحتيال بحوالي 5% من نفقات تأمين إصابات العمل عالمياً، ويقدر أن حوالي 76% من عمليات الاحتيال الناجحة يشترك بها موظفون من داخل هذه المؤسسات.

لا تقتصر تكلفة الاحتيال على الخسائر المالية المباشرة، بل تستدعي تكلفة إضافية تشمل زيادة المصروفات الإدارية التنظيمية ومراجعة الحسابات وفقدان ثقة الجمهور، والنفقات القانونية، والصعوبات في الاحتفاظ بالموظفين، والحد من تقديم الخدمة للمصابين، وتشديد شروط الحصول على استحقاقاتهم.

السلوك الاحتيالي ليس متأصلاً في أشخاص محددين معروف بأنهم محتالين بالفطرة، بل هو سلوك يتم اكتسابه من خلال تفاعل الأفراد مع الآخرين ومع البيئة المحيطة بهم. وتساهم ثقافة المنافسة بشكل كبير في انتشار وتعزيز النشاط الاحتيالي.

تتم عملية الاحتيال عند توفر ثلاثة من الشروط (مثلث الاحتيال)

- الدافع والضغط Motivation.
- التبرير Rationalization.
- الفرصة Opportunity الناتجة عن ضعف في النظام الذي يسمح بالاحتيال.

يكثر الاحتيال لدى الأشخاص الذين يشعرون بعدم حصولهم على معاملة عادلة ولا على تعويض كافٍ، ويقل إذا حصلت المؤسسة على مستويات رضا عالية من موظفيها ومن عملائها.

ويكثر في بعض البلدان (وأعتقد أن الأردن منها) الاحتيال على المال العام والمؤسسات العامة، واعتقاد البعض أن هذا الاحتيال لن يلحق الضرر بأفراد محددين، وتعتبر عدم ملاحقة المحتالين والاكتفاء بوقف عملية الاحتيال أحد أهم الأسباب في هذه العملية.

والسلوك الاحتيالي معدي، فنجاح الاحتيال من أشخاص يشجع من قام بعملية احتيال ناجحة على تكرارها، ويشجع آخرين على القيام بذلك. كما يزداد مع تعقد نظام استحقاقات المنافع من حيث كل من عدد الفوائد والأهلية والمتطلبات. ويزداد مع قصور أنظمة الرقابة الداخلية ونظم إدارة المعلومات، ومع عبء العمل المفرط على الموظفين وعدم كفاية الدعم والتدريب.

تقوم المؤسسات المعرضة لعمليات الاحتيال بعدد من الخطوات بهدف تقليل مخاطر الاحتيال، من خلال وضع ضوابط مصممة للكشف عنها عند حدوثها، ووضع ضوابط لتسهيل الإجراءات التصحيحية بعد اكتشاف حدوثها، إضافة للضوابط المصممة للحد من وقوعها مستقبلاً.

شهد تأمين إصابات العمل في الأردن العديد من عمليات الاحتيال للحصول على منافع دون وجه حق في تأمين إصابات العمل. لكننا لا نستطيع إلقاء الضوء على حجم هذه المشكلة، ولا عن الإجراءات التي قامت بها المؤسسة للحد منها، لأن المؤسسة لم تقم بإلقاء الضوء على هذه الظاهرة الخطرة والمكلفة، لا على مدى انتشارها، ولا عن الإجراءات التي اتخذتها للحد منها. لكنها قامت بإنشاء وحدة إدارية سمّتها "المفتش العام" كانت أحد مهماتها معالجة هذه الظاهرة، بعد اكتشاف عدد من حالات الاحتيال التي شارك بها بعض موظفي المؤسسة.

تتنوع عمليات التحايل في تأمين إصابات العمل في الأردن، وتشمل مثلاً:

- فبركة وقوع حادث (لم يقع أصلاً) وتزوير البيانات التي تطلبها المؤسسة للحصول على المنافع.
 - شمول غير المشتركين بالضمان بعد تعرضهم لحادث.
 - فبركة حوادث قديمة حدثت للمؤمن عليهم على أساس أنها حوادث جديدة.
 - تغيير (وتزوير) البيانات لتغيير صفة الحادث خارج العمل ليتحول لداخله.
 - تزويد المؤسسة بفواتير علاج غير صحيحة بمشاركة من بعض الجهات الطبية.
 - محاولة الحصول على نسبة عجز أعلى بغرض الحصول على راتب اعتلال.
 - محاولة الحصول على تغطية نفقات معالجة حالات مرضية على حساب نفقات الإصابة.
 - رفع قيمة المطالبات الطبية بإطالة أمد العلاج، أو صرف أدوية مرتفعة الثمن بغير وجه حق.
 - توجيه بعض المصابين للعلاج عند جهات طبية محددة.
- وقد لاحظت من خلال اطلاعي على بعض عمليات التحايل التي تم اكتشافها في تأمين إصابات العمل داخل المؤسسة أنها:

- شملت بشكل خاص حوادث مكلفة جداً على المؤسسة حيث فواتير العلاج مرتفعة وتصل لعشرات الألوف من الدنانير ، ومدة التعطيل طويلة وتنتهي بحصول المصاب على راتب اعتلال مرتفع.
- شملت بشكل خاص المؤمن عليهم أصحاب الرواتب المرتفعة والأغنياء بقصد الحصول على تعويضات أو رواتب اعتلال مرتفعة.
- شملت مشاركة أحد موظفي المؤسسة لتسهيل عملية التحايل مقابل الحصول على جزء من المال الذي يحصل المحتال عليه.
- شملت بعض الحالات احتيال بعض الموظفين لحصول أحد أقاربهم على منافع من خلال فبركة حالة إصابة عمل.
- شملت بعض الحالات اتفاق موظفين من المؤسسة مع ضباط اتصال بعض المنشآت واشتراكهما في إدارة إصابات هذه المنشأة.
- شملت بعض الحالات التشديد على المصاب أو إيهامه برفض أو صعوبة إقرار استحقاقاته بغرض الحصول على مال.
- وشملت بعض الحالات استرضاء لبعض ذوي النفوذ واستخداما للواسطة.

بدلاً من الخاتمة

يتبين من خلال صفحات هذا الكتاب أن حجم مشكلة إصابات العمل في الأردن وأن العمال لم يحصلوا على كامل حقوقهم عندما يتعرضون لإصابات أثناء عملهم، وأن انتزاعهم لهذه الحقوق يختلف من بلد لآخر ويعتمد على مدى النضالات السياسية والمطلبية التي يخوضونها مع أصحاب العمل من جهة، ومع الحكومات التي تحمي مصالح المستثمرين من جهة أخرى. حيث حقق عمال الدول الرأسمالية في الشمال مكاسب ضخمة ضمن دول الرفاه والتأمينات الاجتماعية، في حين أن عمال الدول النامية ما زالوا يعانون من نقص كبير في هذه التأمينات ومن عيوب جوهرية في تطبيقها، وهذا ما ينطبق بشكل خاص على عمال الأردن، وخصوصاً في مجال إصابات العمل.

ويتبين أيضاً أن المكتسبات التي حصل عليها العمال (في مجال إصابات العمل) هي الآن مهددة بفعل سيطرة النيوليبراليين على المشهد عالمياً ومحلياً. حيث شهد الأردن تراجعاً واضحاً في مجال تأمين إصابات العمل كما تم تبيانها في صفحات هذا الكتاب، ومن المتوقع أن تزداد وتيرة التراجع مع خضوع الأردن المطلق لتوجيهات المؤسسات المالية النيوليبرالية، وخصوصاً في ظل الضعف الواضح للحركة العمالية.

يلقي هذا الوضع السيء مسؤولية كبرى على الحركة العمالية الأردنية والقوى السياسية التي تتبنى مصالح الشغيلة لوضع التأمينات الاجتماعية (وفي مقدمتها تأمين إصابات العمل) على رأس أولوياتها وبرامجها المطلبية والسياسية للدفاع عن مصالح العمال المصابين وتأمين حياة كريمة لهم ولعائلاتهم، والانتباه لأهمية مسائل السلامة والصحة المهنية في هذا المجال.

يحتاج تأمين إصابات العمل من خلال الضمان الاجتماعي إلى أكثر من مجرد إصلاحات، إنه يحتاج لثورة في كل مناحيه ويتضمن ذلك:

1- **وضع إدارة مستقلة لتأمين إصابات العمل** تسمى إدارة إصابات العمل وأمراض المهنة تتبع مباشرة مجلس إدارة الضمان على غرار صندوق استثمار أموال الضمان الاجتماعي، يعين مديره بقرار من مجلس الوزراء، وتكون له ميزانيته الخاصة المستقلة عن ميزانية التأمينات الأخرى التي تقدمها مؤسسة الضمان، على أن تتولى المؤسسة مهمتي جلب الاشتراكات من المنشآت الخاضعة وتقديم خدمة صرف رواتب الاعتلال الإصابي والوفاة الإصابية لمستحقيها ضمن اتفاق خاص بين إدارة إصابات العمل وأمراض المهنة والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، وبحيث تتحمل إدارة إصابات العمل النفقات الإدارية لهذه العملية ضمن ترتيبات خاصة بين الطرفين. كما يمكن استثمار أموال الإدارة تحت إدارة صندوق استثمارات الضمان بنفس الطريقة التي تدار فيها استثمارات صندوق التعتل.

2- **إعادة النظر بالفصل الخاص بإصابات العمل** في قانون الضمان الاجتماعي بما يكفل ما يلي:

- ضمان الإسراع في إقرار إصابة العمل فور وقوعها.
 - توفير أفضل طرق العلاج المتوفرة في الأردن لعلاج المصاب حتى الشفاء.
 - توفير برامج تأهيل شاملة ومتكاملة للمصابين بعاهات دائمة نتيجة الإصابة.
 - ضمان الإسراع في دفع البدلات اليومية والتعويضات المالية للمصاب.
- 3- **إيجاد سلطة قضائية خاصة وحصرية بإصابات العمل** تقوم بسرعة على حل النزاعات بين المؤسسة والمصابين.

4- **الانتباه إلى المشاكل التي تتعلق بعمل الضمان الاجتماعي** في مجال تأمين إصابات العمل وتحسين أداء المؤسسة في تسجيل وتوثيق وإدارة مطالبات إصابات

العمل وتقليل الأخطاء في اتخاذ القرارات ومكافحة التحايل، وإيلاء أمراض المهنة اهتماماً أكبر، وكذلك إصابات العمل لدى الفئات الضعيفة مثل النساء والأطفال والعمال الأجانب.

5- إعادة النظر بدور المؤسسة من مسائل السلامة والصحة المهنية بما يتلاءم مع ما ذكر بالفصل التاسع المتعلق بالسلامة والصحة المهنية.

6- إعادة النظر بشمول حوادث السير ضمن تأمين إصابات العمل بما يضمن عدم التداخل مع قانون السير وتأمين المركبات الخاصة، ويقلل من حالات الكسب غير المشروع والتحايل على المؤسسة.

7- إيجاد الآليات المناسبة لشمول الأشكال المختلفة من العمل المرن، بما فيها العمل من المنزل، بالتأمينات الاجتماعية وخصوصاً تأمين إصابات العمل، لا سيما في ظل تزايد عدد العمال الأردنيين الذين يعملون تحت هذا العنوان.

المراجع

اعتمدت معظم المعلومات الواردة في الكتاب على التقارير السنوية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لعدة سنوات وخصوصا في السنوات الأخيرة 2010-2018، وأحيانا على الميزانية السنوية للمؤسسة في سنوات محددة ، وأحيانا على تقارير تحليلية قدمتها لإدارة المؤسسة عندما كنت عاملا بها.

وفيما يلي ذكر للمراجع غير ذكرت أعلاه، حسب ورودها في الكتاب.

المراجع الأجنبية

- [1] P. Ferelio and t. b. J. Rose, The Original accident, Lodon: Polity, 2007.
- [2] Angels Fredric translated Kelley Florence, The Condition of the Working Class in England, New York, 1885.
- [4] C. J. Boggs, "Workers' Compensation History: The Great Tradeoff!," *mynewmarkets*, July 29, 2008.
- [5] A. Ure, "The Philosophy of Manufacturing: An Expositoin of the Scientific, Moral and Commetcial Economy of the Factory System of Britian," C. Knight, London, 1835.
- [6] . A. S. (. – Michel Foucault (Author), Discipline & Punish: The Birth of the Prison, New York: Pantheon Books, 1977.
- [7] S. Laureen, "The Sociology of Corporate Crime: An Obituary," *Theoretical Criminology* 4(2): · May 2000 , vol. 4, pp. 169–206, May 2000.
- [8] S. Laureen, "CORPORATE CRIME IN CANADA–A PRELIMINARY REPORT," *CANADIAN JOURNAL OF CRIMINOLOGY* , vol. 20 , no. 2 , pp. 142–168, APRIL 1978.

- [9] J. F. Witt, "Toward a New History of American Accident Law: Classical Tort Law and the Cooperative First-Party Insurance Movement," *Harvard Law Review* , vol. 114, no. 3 , Jan., 2001.
- [10] Peter Barss, Gordon Smith, Susan Baker, and Dinesh Mohan, , Injury Prevention: An International Perspective. Epidemiology, Surveillance and Policy., Open University Press, 1998.
- [11] G. P. Guyton, "A BRIEF HISTORY OF WORKERS' COMPENSATION," *the iowa orthopaedic journal volume 19, 1999*, vol. 19, pp. 106–111, 1999
- [12] W. J. Chambliss, Problems of Industrial Society, Addison–Wesley Publishing, 1974.
- [15] F. J. JR., "ACCIDENT LIABILITY RECONSIDERED: THE IMPACT OF LIABILITY INSURANCE," *Yale Law Journal*, vol. 57, no. 4, pp. 550–570, 1948.
- [16] K. F. B. t. Marx, Capital. A Critique of Political Economy, London: Lowrey & Co, 1887.
- [17] S. W. R. Meredith, "The Meredith Report," Province Of Ontario, Ontario, 1913.
- [18] W. Beveridge, "Beveridge Report: Social Insurance and Allied Services," Alabaster Passmore & Sons Limited, London, 1942.
- [19] A. G. Elen Paraskevi Parasch, "Austerity HRM practices, work deterioration and possible recovery policies," *Economic and Industrial Democracy*, 2018
- [20] C. F. Ioulia Bessa, The National Minimum Wage, earnings and hours in the domiciliary care sector, Leeds : Low Pay Commission University Of Leeds, 2013.
- [21] D. Defoe, AN ESSAY UPON PROJECTS., London: CASSELL & COMPANY, Limited, 1887.

- [22] D. v. Drehle, *Uncovering the History of the Triangle Shirtwaist Fire*, New York: SMITHSONIAN MAGAZINE, 2006.
- [23] S. Ewing, "The Russian Social Insurance Movement, An Ideological Analysis," *Slavic Review* , vol. 50, no. 4, pp. 914–926, 1991.
- [24] H. Caygill, *Kafka In Light of the Accident*, London: Bloomsbury Academic, 2017.
- [25] B. J. Smith, *The roots of separatism in Palestine : British economic policy , 1920–1929 .*, New York: Syracuse University Press , , 1993.
- [26] Z. Lockman, *Comrades and Enemies: Arab and Jewish Workers in Palestine, 1906–1948*, Los Angeles: University of California Press, 1996.
- [27] G. o. P. (. u. B. m. occupation/Mandate), "British Mandate: A Survey of Palestine, prepared by the British Mandate for UN prior to proposing the 1947 partition plan," 10 May 2002. [Online]. Available: <https://www.palestineremembered.com/Acre/Books/Story831.html>. [Accessed 2018].
- [30] Rita Müller, Dr. Adriano Bastiani, "Commuting accidents A challenge for workers' compensation systems Munich Re Group," Munich Re Group Workers Compensation Unit, Munich, 2004.
- [31] Nur Hidayah AbAziz Ab AzizYusof, "The Employer's Duties and Liabilities in Commuting Accidents in Malaysia: Law and Management," *Social and Behavioral Sciences*>, vol. 211, pp. 796–802, November 2015.
- [32] A. Laurie, "Statistics of occupational injuries," Sixteenth International Conference of Labour Statisticians ILO, Geneva, 1998.
- [33] Buitrago Echeverri , Abadía-Barrero, Granja Palacios ., "Work-related illness, work-related accidents, and lack of social security," *Social science & medicine* , vol. 187, pp. 118–125, 2017 Aug;187:118–125. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.06.030. Epub 2017 Jun 23..

- [35] M. P. Robert D. Rondinelli, *AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, Chicago: American Medical Association, 2011.
- [36] J. Spanjer and B. |. B. S. |. G. J. | Krol, "Sources of variation in work disability assessment.," *Work*, vol. vol. 37, no. no. 4, pp. pp. 405–411, 2010.
- [37] "Sources of variation in work disability assessment.," *Work.*, vol. 37, no. 4, pp. 405–11, 2010.
- [38] A. E. D. Wind, "The role of European physicians in the assessment of work disability," *Disability and Rehabilitation* , vol. 2, pp. 78–87, 2016 .
- [39] N. K. S. C. J. T.B. Ustuh, *Measuring Health and Disability, Manual for WHO Disability Assessment Schedule*, geneva: World Health Organization, 2010.
- [40] L. Boden, "How Often Do Workplace Injuries Go Unreported?," Boston University School of Public Health, Boston , 2012.
- [41] A. Zadow, "Unreported data for workplace injuries," University of South Australia, Adelaide, 2017.
- [42] U. Khare, "The Global Epidemic of Occupational Injuries Counts, Costs, and Compensation," RAND Corporation, Santa Monica, CA, 2016 .
- [43] "Higher risk of some musculoskeletal injuries among women may be due to sex and gender differences beyond size and strength," About the Institute for Work & Health, (Toronto, Ontario), 2016.
- [44] W. K. D. Fernanda Cruz Rios, "Women and Accidents: The Need to Separate Gender Database," *Procedia Engineering*, vol. Volume 145, pp. Pages 662–669, 2016.
- [47] P. D. Martin Lebeau, "The Costs of Occupational Injuries A Review of the Literature," The Institut de recherche Robert–Sauvé , Montréal, 2013.

- [48] D. D. D. J. T. Elsler, "AN INTERNATIONAL COMPARISON OF THE COST OF WORK-RELATED ACCIDENTS AND ILLNESSES," The European Agency for Safety and Health at Work, 2018.
- [49] B. C, "Work, worklessness and the political economy of health inequalities.," *J Epidemiol Community Health* , vol. 65, no. 9, pp. 764–50, 2011.
- [50] C. Smallma, "The reality of "Revitalizing Health and Safety," *Journal of Safety Research*, vol. 32, pp. 391–439, 2001.
- [51] P. M. S. J. Berecki-Gisolf, "Age, occupational demands and the risk of serious work injury," *Occupational Medicine*, vol. 64, no. 8, p. 571–576, 2014.
- [52] M. Turshen, "Workers' health in Africa," *Review of African Political Economy*, vol. 13, pp. 24–29, 1986.
- [53] S. Salminen, "The effect of demographic factors on occupational injuries," *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics* , vol. 23, no. 2, pp. 225–228, 2017.
- [54] O. Mitchel, "The relation of age to workplace injuries.," U.S. Bureau of Labor Statistics, 1988.
- [55] Palestine Gazzete published by mandate authority, "CONTENTS Confirmation of Ordinance No. 4 of 1947," 4 september 1947. [Online]. Available: https://www.nevo.co.il/law_html/law21/PG-e-1609.pdf. [Accessed 2019].

المراجع العربية

- ا. الشربيني ,مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج ,القاهرة :المطبعة
اليمينية1308 هـ .
- ل. ا. ي. الياس ,أزمة قانون العمل المعاصر بين نهج تدخل الدولة ومذهب [13]
اقتصاد السوق ,.عمان :دار وائل للنشر . 2006 ,
- د. ح. المصاروة ,.المنقّى في شرح قانون العمل .جامعة العلوم التطبيقية ,. [14]
عمان :دار الحامد للنشر والتوزيع . 2008 ,.
- ا. الرسمية“ ,قانون رقم 17 لسنة 1955)قانون تعويض العمال لسنة 1955 [28]
وتعديلاته Available: [Online]. 1955. ”,
<https://qistas.com/legislations/jor/view/MTgzMTY=>. [Accessed
2018].
- م. خ. الزعبي ,الضمان الاجتماعي حماية المسنين بين اقتصاد السوق والعدالة [29]
الاجتماعية ,عمان :دار وائل للنشر . 2013 ,
- م. ا. الدولية“ ,الاتفاقية رقم :121اتفاقية بشأن منظمة العمل الدولية بشأن [34]
إعانات إصابات العمل“ ,”المرصد العمالي لحقوق العمال عمان.1964 ,
- ا. م. ش. ا. و. ا. أ. س. الدين ,المسح الوطني لعمل الأطفال في الأردن [45]
2016, عمان :مركز الدراسات الاستراتيجية بالتعاون مع منظمة العمل الدولية
ووزارة العمل . 2016 ,
- ا. ا. ب. ح. ا. م. نصرأوين ,عمالة الأطفال في الأردن ,عمان :تم إعداد هذه [46]
الدراسة بدعم من الاتحاد الاوروبي .شركة أطلس لتنمية الموارد البشرية . 2016 ,

عن الكتاب

"يعالج هذا الكتاب الموسوعي إصابات العمل في الأردن، تشريعياً واقتصادياً واجتماعياً وسياسياً. وهو يضع هذا الموضوع في سياق محلي وإقليمي وعالمي. ويتبع في معالجته هذا الموضوع منهجاً مادياً تاريخياً محكماً، يعكس انحياز المؤلف الجلي للطبقة العاملة ومعاناتها محلياً وعالمياً. كما إن أسلوبه يتخطى الأسلوب الأكاديمي الجاف الممل صوب أسلوب يتميز بحيويته النقدية والتعاطفية. وكانت نتيجة ذلك كله هذا المرجع الموسوعي النادر باللغة العربية والنادر أردنياً. لذلك، فإن هذا العمل البحثي الكبير يذكرنا بكتاب فريدريش إنغلز الشهير حول ظروف الطبقة العاملة في إنجلترا."

الدكتور هشام غصيب

"قدم الدكتور محمد الزعبي عملاً مفاجئاً من حيث مقارباته وسياقاته غير التقليدية، ففي هذا الكتاب، تتكامل المعطيات الموضوعية مع منهج علمي، ومقاربة نظرية غير مقحمة أو متكلفة، كما لا يخلو من مقاربات تاريخية مفاجئة أو غير معروفة متنوعة الاسباب والسياقات. بلغة رشيقة واسنادات متنوعة، من الحقلين الفكري والروائي، يقدم الدكتور الزعبي هذا العمل الهام الذي يبدو ايضاً كتكريم رفيع من نمط خاص، للطبقة العاملة ومطارقها التي روضت الحديد من اجل عصر مختلف بتجاوز السيد والعبد، الى عصر الانسان المنتج المتحرر من كل اشكال الاغتراب والتسليع والتشويش."

الدكتور موفق محادين