

مدى فاعلية القانون الأردني في مواجهة الأمراض المهنية الجديدة
" دراسة مقارنة "

The effectiveness of Jordanian law in the face of new occupational
diseases " comparative study"

تاريخ النشر: 2020/06/30	تاريخ القبول: 2020/06/03	تاريخ الارسال: 2020/05/05
-------------------------	--------------------------	---------------------------

*د. محمد عبد الحفيظ المناصير
أستاذ القانون المدني المساعد
جامعة ظفار - سلطنة عمان
mmanasier@live.com

ملخص :

لا جدل أن التحول العلمي والتطور التقني الذي شهده العالم وما صاحبه من إرتفاع ملحوظ في استخدام المواد السامة والخطرة والآلات في المصانع والمنشآت ترك آثاراً بارزة المعالم في أماكن العمل، وقد تجسدت تلك الآثار من خلال بروز مشكلة الأمراض المتصلة بالعمل سواء أثناء مزاولته أو ظهور أعراضها بعد ترك العمل بفترة معينة، وبالتالي فإن عجل بإتخاذ السبل اللازمة لتلافي الوقوع في مسبباتها، لذلك جاءت هذه الدراسة للوقوف على دور القانون الأردني في مواجهة هذه الأمراض بما ذهب إليه المشرع في دول الدراسة المقارنة. لاسيما وأن العديد من هذه العلة تجعل المصابين بها دون تغطية، علاوة على عدم إيلاء الطب المهني أي إهتمام رغم الطفرة الصناعية التي شهدتها المملكة، وأمام هذه الخصوصية لا مناص من معالجة هذه الإشكالية من جانبيين، يتمثل الأول حقيقة الأمراض الجديدة المتصلة بالعمل، أما الثاني فخصصناه لدراسة تغطية المرض المهني في القانون الأردني والمقارن . وقد أظهرت الدراسة ضرورة التوسع في مفهوم العلة المهنية، وإتخاذ كافة التدابير الوقائية لتفادي أعراضه الذي يعد تحدياً مستقبلياً للعامل، مما

*المؤلف المرسل : محمد عبد الحفيظ المناصير

يحتم إيلاء مسألة الطب الصناعي قدر أكبر من الأهمية لتعظيم إمكانيات العمال وقدراتهم الإنتاجية.

الكلمات المفتاحية : الأمراض المهنية ؛ الأطباء ؛ الأمن الصناعي ؛ الشروط المهنية

Abstract:

It is undisputed that the scientific transformation and technological development witnessed by the world and the significant increase in the use of toxic and hazardous materials and machines in factories and factories have left prominent traces in the workplace. These effects were manifested by the emergence of the problem of work-related diseases both during the practice and the emergence of symptoms He left the work for a certain period, and concurrently hastened to take the necessary steps to avoid falling into its causes, so this study came to find out the role of Jordanian law in the face of these diseases, according to the legislator in the countries of comparative study. Especially since many of these ills make people without coverage, in addition to the lack of professional medicine in the interest of any industrial boom in the Kingdom, and in front of this privacy inevitably address this problem from two aspects, the first is the fact of new diseases related to work, To study the coverage of occupational disease in Jordanian and comparative law. The study showed the need to expand the concept of occupational ills and to take all preventive measures to avoid its symptoms, which is a future challenge for the worker, which necessitates that the issue of industrial medicine be given greater importance to maximize the potential of the workers and their productive capacities.

Keywords occupational diseases; physicians industrial security; professional conditions ; compensation.

مقدمة:

إن ارتفاع وتيرة الأمراض المتصلة بالعمل وتنوعها وتفاوت درجة خطورتها يعد إحدى الإفرازات الطبيعية للابتكارات التي نالت التكنولوجيا والصناعة على حد السواء، حيث جرت في أذيالها تحديات وأخطار لم يكن للعاملين عهداً بها، الأمر الذي أستوجب إتخاذ كافة السبل لتلافي الوقوع في مسبباتها لما لها من آثار سلبية على العامل وأسرته من بعده، وبجانب ذلك فإن طبيعة النشاط المهني الذي يمارس في ظل ظروف صحية قاسية تنعدم فيها أدنى سبل السلامة والصحة المهنية من شأنه أيضاً أن يؤدي إلى الإصابة بأمراض مهنية جديدة وغير معروفة، وبذلك فإن هذا المفهوم يجمع ما بين الأمراض التي تظهر أعراضها على العمال بسبب تعاملهم مع المواد الكيميائية في المعامل والمصانع أو بسبب طبيعة النشاط المهني الذي يفرض عليهم العمل في ظروف صحية سيئة تنعكس آثارها على صحة العمال، فجميعها تسهم في نشوء الضرر بدرجات مختلفة تعتمد بشكل أساسي على الوقت الذي يمارس فيه العمل، لا سيما الأمراض ذات فترات الحضانة الطويلة التي تعتبر مسألة إثباتها من حيث صلتها بالعمل من عدمه أمراً صعباً المنال لعدم إمكانية الوقوف على العوامل المتصلة بها عن غيرها، حتى أمسى الفصل بينها وبين المرض العادي بالأمر المستحيل، وهذا يحتاج إلى التعرف على حدود الكميات المسموح بها أو الحدود المؤثر للمادة المستعملة في الصناعة، كما أن التزامن المحتمل لمختلف عناصر العمل يؤدي إلى الكثير من التعقيدات عند محاولة تعريف العلاقة السببية للتعرض خلال العمل. خاصة وأن العامل قد يصاب بمرض معين بسبب مباشرة النشاط المهني الذي يزاوله لمدة طويلة من الزمن، الأمر الذي يؤكد على أن دور الطبيب المهني في مؤسسة العمل لم يعد يقتصر على إجراء الفحوصات والعلاجات اللازمة، بل امتد ليشمل مراقبة أماكن وظروف العمل. ويعلل رايّاً من الفقه⁽¹⁾ أن جبر الأضرار التي تتأتى عن الأمراض المتصلة بالعمل لم تأتي إلا في وقت قريب بحجة أنها نادرة الوقوع مقارنة بالإصابات الأخرى، فضلاً عن صعوبة تكييفها بأنها واقعة فجائية ومن ثم إعتبارها حادث عمل بسبب طبيعة هذا المرض الذي يتميز بظهور تدريجي، وأمام هذه الخصوصية ثمة سبيل يعين في سد ثغرات الجانب التعويضي للنظام القانوني من خلال طرح مصطلحات قانونية ذات دلالة تستوعب مفهوم الأمراض المتصلة بالعمل لإيجاد تغطية يتم من خلالها حصر للأمراض الأكثر انتشاراً وتصنيفاً وتحديد الفئات المستفيدة منها، ومن ثم لا مناص من التوسع بمفهوم الخطر

المهني ليشمل كافة الأمراض المهنية، وقد تبلور ذلك في صورة جداول تضم أنواع هذه الأمراض والمهن المسببة للإصابة في كل منها والشروط المهنية الخاصة بكل مرض، بجانب طرق الإثبات اللازمة لذلك. وهذا ما يبرر إيلاء الدول اهتماماً مبكراً بظاهرة الأمراض المهنية، وتجلى ذلك على المستويين التشريعي والصحي بهدف تحسين ظروف عملهم ووقاية صحتهم وحمايتهم من أثار التعامل المتزايد بالمواد السامة والخطرة والاحتكاك المستمر بالآلات.

ونظراً للمكانة التي أضحت يحتلها الإزدياد المضطرد في دائرة الأمراض المتصلة بالعمل والتي تغدو أعراضها بالظهور أثناء العمل أو بعد فوات وقت معين من مزاولته مما قد يؤدي إلى الوفاة أو الإصابة بمرض مزمن، تبدو أهمية الدراسة في معرفة الأنشطة الخطرة أو الضارة بالصحة ومعالجة المستويات المتزايدة للمخاطر عن الحدود المسموح بها والوقوف على الحلول الناجعة في إطار القانون والفقهاء والقضاء المقارن وما تلاه من تطورات عملية وعلمية تتناول بالمعالجة إشكالية المرض المهني، تبرز إشكالية الدراسة في رحاب الأمراض المتصلة بالعمل في ظهور العديد من الأمراض دون أن ينتاب المشرع هاجس الحدثة القانونية والعلمية للوقوف على خصوصية هذه الآفة على القوى العاملة والسبل والوسائل الواجب إتباعها لتحديد هذا المرض كمفهوم وظاهره، ومدى معرفة شروطه وطرق إثباته لكي يعد مرضاً مهنيًا، ومدى أهمية الطب المهني الذي يعنى بعلم الأوبئة وعلم السميات التي يمكن أن يصاب بها العمال خلال مباشرة أعمالهم وبالنتيجة تأمين بيئة مؤسسة العمل والعمال. لذا فإن الإشكالية الرئيسية للبحث تثور إنطلاقاً من تساؤل هام يتمثل بمدى إمكانية القول بفاعلية التشريع الأردني في مواجهة الأمراض المهنية الجديدة ؟ وهذا يقتضي معرفة الأسس والوسائل التي يعتمدها النظام القانوني الأردني والمقارن لإعتبار مرض ما مرضاً مهنيًا وفيما إذا يلقى على عاتق العامل عبء الإثبات ودور الفقهاء والقضاء من ذلك، ومعرفة السبل التي من خلالها عالج النظام القانوني هذه العلل والوقاية منها ومعرفة مدى استفادة العامل من الحماية المقررة بموجب هذا النظام جراء إصابته بإحدى هذه الأمراض، خاصة وأن المشرع الأردني قيد من نطاق تعويض الأثار المترتبة عليه بموجب نظام الجداول، ولذلك ألينا على انفسنا الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي لعرض الإتجاهات التي تبنتها النصوص القانونية ذات العلاقة وتحليلها ومقارنتها بما يصدره القضاء والفقهاء من مبادئ وقواعد تعزز المعرفة بموضوع الدراسة، دون إغفال

دور المنهج المقارن في تقديم فهم أوضح لنصوص القانون الأردني من تلك الآفة وتفادي تأثيراتها السلبية.

لما كان الهدف المرجو من الدراسة الوقوف على أبرز الصعوبات التي تثيرها الأمراض المتصلة بالعمل وما أحدثته من تغييرات عميقة قد تظهر في فترات العمل أو بعد ترك مزاويلته، ويتقيد دور العامل في هذا الجانب على تكييف إصابته بما ينسجم والنظام التشريعي، لا سيما وأن الحماية المقررة لا تقف عائقاً في وقوع الخطر المهني، الأمر الذي دفع بالتشريعات إلى معالجة مظاهر تأثير العمل على الأجير وكذلك على مضمون مظلة التأمين بالإعتماد على أسس ومعايير تأخذ طابعاً رقابياً وقائياً لتشكل مصدراً للرعاية الصحية والجسدية للمشتغل وبأعلى درجات الرفاهية البدنية الذي يرجع بالأساس إلى بيان الجهة المسؤولة عن تطبيق الإجراءات الوقائية وبيان مهامها في هذا المجال. وتأصيلاً لهذا الأمر، رأينا من المناسب دراسة السنن التي يتم على أساسها معرفة حقيقة المرض المهني وشروطه وكيفية إثباته والآلية المتبعة بشأن طرق تحديده وصولاً إلى بحث تغطيتها في القانون الأردني دون إغفال دور الطبيب في تأمين بيئة العمل والعمال مقارنة بما عليه الوضع في الأنظمة القانونية المقارنة.

المبحث الأول: حقيقة الأمراض الجديدة المتصلة بالعمل

الحقيقة المؤكدة أنه كلما تطورت الصناعة وأنتجت مواد جديدة كلما نشأ عن ذلك التطور أمراض مهنية غير مألوفة من قبل، لأن التعامل مع المواد الخطرة وخاصة الكيماوية منها والعمل في ظروف صحية قاسية يترك آثاراً سلبية على صحة العمال وسلامتهم أو على مزاولة نشاطاتهم بالصفة المعتادة، وأفضى هذا التطور إلى إدخال الأمراض المهنية في إطار التأمين الاجتماعي، حيث أصبحت بحكم إصابة العمل بموجب القانون الفرنسي رقم (25) لعام 1919⁽²⁾، كما أدخل المشرع المصري المرض المهني ضمن تعريف إصابة العمل في القانون رقم (117) لعام 1950⁽³⁾. ونالت هذه الأمراض إهتمام المشرع الأردني منذ قانون رقم (30) لعام 1978 وتعديلاته، الذي اعتبر أن الإصابة بأحد الأمراض المهنية يعد في حكم إصابة العمل، وأمام الخطورة التي تحيط بهذا المرض والتي تتمثل بظهور أعراضه تدريجياً على جسد العامل وبطرق مختلفة تسهل إلحاق الضرر به، فقد تم تصنيفها إلى أمراض متصلة بالعمل بحيث تساهم بيئة العمل بجانب عوامل أخرى في إحداث تلك الأخطار التي يكون لها مسببات متعددة من أبرزها العوامل المهنية التي

تساهم بدرجات متفاوتة في إحداث هذا المرض، وكذلك أمراض غير متصلة بالعمل تنشأ بسبب التعرض لظروف عمل معينة أو وقت التعرض لمسبباتها، كما أنها قد تصيب غير العمال كالربو القصبي والحمى المالطية⁽⁴⁾. وهذا يؤكد أن هناك كثيراً من تلك الأمراض قد بدأت بالظهور بصور جديدة ومختلفة باختلاف النشاط المهني الذي يمارسه العامل، لذلك من الطبيعي التساؤل عن مفهوم هذا المرض الذي يقتضي بحث كيفية تحديده من حيث شروطه وإثباته وإبراز موقف المشرع الأردني منها، ومعالجة هذه المسائل يكون على هذا النحو:

المطلب الأول : مفهوم الآفة المهنية

بالرغم من أن الأمراض المهنية نالت إهتمام المشرع إلا أنه لم يتولى تعريفها بسبب الصعوبة التي تحيط تعريف هذه الظاهرة ذات الأسباب المتعددة والأوجه المتنوعة، ناهيك عن صعوبة التمييز بين الأمراض المهنية والأمراض الأخرى نظراً لصعوبة إثبات العلاقة المباشرة بين المرض وطبيعة النشاط المهني الذي يزاوله العامل، الأمر الذي يؤدي طبعاً إلى صعوبة وضع خط فاصل بينهما، فضلاً عن اختلاف الأشخاص من حيث الاستعداد لتقبل المرض، مما يؤثر على مقدار التكفل الذي يقرره القانون للمرض المهني وجوداً وعدماً. وأمام هذه الصعوبات لم يتناول المشرع الأردني، والمصري الأمراض المهنية بالتعريف ويمثلهما في ذلك القانون الفرنسي⁽⁵⁾، بل أكتفى كل منهم ببيان الأمراض التي تأخذ هذا الوصف وذكر الشروط المهنية لها، مما ترتب على ذلك تباين وجهات نظر الفقه في نظرتهم إلى المرض المهني، وبهذا الصدد فقد تناولها جانب من الفقه بالتعريف على أنها: "النتيجة المباشرة لتعرض العامل لخطر فيزيائي أو كيميائي أو بيولوجي أو نتيجة شروط يمارس بها الشغل"⁽⁶⁾، وعرفها البعض من الفقه بأنها: "كل ما ينتج عن تأثير تدريجي على الجسم أو جزء منه بسبب الإستمرار بالعمل دون أن ينسب إلى واقعة معينة أو وقت محدد"⁽⁷⁾، كما تعرف بأنها: "مرض مصدره الوظيفة وكذلك الظروف المحيطة بأدائها، أو الأماكن التي يتم فيها"⁽⁸⁾.

وعرفها البعض الآخر بأنها: "العلة أو الفساد الذي يعجز العامل عن وظائفه نتيجة تأثره بالمهنة التي يؤديها، لديمومة التعرض للغبار أو للأشعة الضارة أو الإحتكاك بشكل مستمر بها أو إستنشاق الغازات والأبخرة السامة"⁽⁹⁾.

في حين يرى جانب آخر بأنها: " الأفة التي تنجم عن عمل مهني معين يشترط لتحقيقه أن يكون هناك ضرر جسماني ينشأ عن تأثير خارجي له علاقة بممارسة العمل⁽¹⁰⁾". أو أنها: " الأمراض الناتجة عن تفاعلات وترسبات المواد أو الروائح والأدخنة وما شابهها المسببة لأمراض التسمم والتعفن وبعض العلل التي يكون سببها مصدراً مهنيّاً معيّنًا⁽¹¹⁾".

وذهب المشرع التونسي بأنها: " كل ظاهرة إعتلال وكل تعفن جرثومي أو إصابة يكون مصدرها بالقربينة ناشئة عن النشاط المهني للمتضرر"، وعرفها رجال الأمن الصناعي بأنها: "مرض تسببه ظروف محيطية يكون التعرض لها تقتضيه عملية خاصة، حرفه كانت أم مهنة، والتي لا يتعرض العامل لمثلها خارج نطاق عمله⁽¹²⁾".

وتعرف علمياً⁽¹³⁾ بأنها: "مرض يصيب العامل بسبب عمله في مهنة ما لتعرضه لمخاطر مهنية مختلفة ذات تأثير ضار على صحته".

وخلاصة ما سبق، أن هذه التعريفات تشمل عدد من المفاهيم التي تشكل في طياتها نظر المشرع إلى حقيقة تلك الأمراض، دون أن يرد لها تعريف دقيق شامل أو موحد متفق عليه، باعتبارها حالات مرضية تصيب الأجير نتيجة تأثير العمل المهني فيه، أي نتيجة تعرضه في عمله لظروف أو عوامل تنشأ عنها تلك الأمراض. بحيث لا يمكن إسناد ظهوره إلى واقعة محددة أو زمن معين.

ولكن هل يعد كل مرض يمكن أن يصاب به العامل متمتعاً بالصفة المهنية ومن ثم يكون مبرراً لإستحقاق التعويض الذي يقرره القانون ؟

يؤكد المشرع الأردني والمقارن ضرورة توافر عدة شروط لتقرير الحماية ضد خطر التعرض للإصابة بالمرض المهني، ولكن السؤال الذي نريد الإجابة عليه هل بإمكان تلك الشروط بيان ماهية المرض محل الدراسة؟

المطلب الثاني : شروط المرض المهني

المرض المهني بمفهومه القانوني يستلزم عدد من الشروط التي حددها المشرع الأردني حتى تثبت مهنيتهما، لأنها ترتبط وجوداً أو عدماً بمزاولة المؤمن له لعمله، وهذه القيود يمكن إستجلاؤها من نصوص القانون وتعليماته⁽¹⁴⁾، ولكن هل يكفي توافر هذه الشروط في المرض لأن يأخذ حكم إصابة العمل؟

الشرط الأول : إرتباط المرض بالعمل المجدول أو المضاف

لا يمكن أن ينتفع المصاب من الحماية التأمينية ما لم يكن المرض ذا أصلي مهني، ويكون كذلك كل مرض منصوص عليه بلائحة القائمة الملحقة بالقانون أو الموصى به من المرجع المختص⁽¹⁵⁾ نتيجة مزاولة الحرفة المذكور أمامه بذات الجدول، والتي جاءت على حد تعبير بعض الفقه مؤيداً بأحكام المحاكم على سبيل الحصر لقطع دابر كل منازعة حول طبيعة المرض⁽¹⁶⁾، وتقييداً لصلاحيه القاضي بحيث لا يملك سلطة التعديل فيها وذلك بإسبغ الصفة المهنية على مرض غير مدرج ضمن قائمة الجدول⁽¹⁷⁾. وبخلاف من ذلك ولى القضاء الفرنسي وجهه إلى إعمال قرينة الإسناد المهني للحد من نزاعات هذا القيد، لأنه من الممكن إقرار المصدر المهني للمرض غير المشار إليه باللائحة متى ثبت أن هذا المرض ناتج بصورة مباشرة عن العمل الذي يزاوله المضرور، وهو الذي أدى إلى وفاته، مما يعني إستيعاب القانون للعديد من الأمراض المتصلة بالعمل⁽¹⁸⁾.

ولتعاظم الفجوة في إطار حماية تلك الأمراض التي أمست إشكالية تواجه القوى العاملة في كل المجتمعات رغم محاولات التشريع والقضاء الذي وجد نفسه أمام أوضاع جديدة لم تكن النصوص القانونية مهيأة لمعالجتها، ذهب رأي⁽¹⁹⁾ إلى أن مبرر حماية الأمراض المهنية يجد أساسه في فكرة إثبات الأصل المهني التي يجسدها القانون الاجتماعي سواء بأقامة الدليل عليها أو بالإستناد إلى القرينة المقررة لصالح المصاب بأمراض مهنية من العدل أن تمتد إليه تلك الحماية التي تجد مصدرها في القانون، بينما يعفى من عبء الإثبات بالنسبة للمرض المنصوص عليه بالجدول ووضعه على عاتق المشغل، ولدفع مسؤوليته يجب أن ينفي ذلك بإثبات أن الإصابة تجد أسبابها في جانب المصاب، وبهذا التوجه يمكن مد الحماية التأمينية إلى ما يعرف بالمنطقة المكشوفة.

بيد أن المحاكم المصرية لم تأخذ بهذا الحل، بسبب الأخذ بطريقة الجداول لحصر الأمراض المهنية، إذ أستقر قضاؤه على حجب التغطية التأمينية عن الإصابات التي لم يتم إدراجها في جدول الأمراض المهنية وإن أثبت المصاب علاقتها السببية بممارسة العمل، ورداً على هذا الوضع حكمت به محكمة الإستئناف إلى: "عدم عد الإصابة بمرض نفسي مرضاً مهنيّاً لعدم ذكره في الجدول، ولكن هذا التشدد من شأنه أن يشكل عائقاً أمام التكييف المهني لكثير من الإصابات بسبب عدم إمكان منحها صفة المرض المهني⁽²⁰⁾. بينما أضفى الإجهاد القضائي الفرنسي صفة حادث العمل على المرض النفسي رغم عدم إدراجه بالجدول، حيث عد مرض الاكتئاب الذي أصيب به العامل بعد إجراء مقابلة تقييم لعمله واقعة مصدرها العمل⁽²¹⁾. وقد تناول التشريع الفرنسي صراحة التغطية التأمينية بالنسبة لمرض نقص المناعة المكتسبة بموجب المرسوم رقم 74/93 الصادر بتاريخ 1993/1/18⁽²²⁾. ولم يأخذ المشرع الأردني بهذا الحل أيضاً، نظراً لاتباع طريقة الجداول لتحديد الأمراض المتصلة بالعمل؛ إلا أن القضاء الأردني ذهب في أحد أحكامه بهدف تغطية هذا الجزء من المنطقة المكشوفة إلى القول: "إن اعتلال تضيق القصبات الهوائية القائم على أساس التعرض المستمر لمواد تسبب إختلال في وظائف الرئة، تعتبر مرضاً ذا طابع مهني، طالما أن العلاقة ثابتة وقائمة يقيناً بين الإصابة والعمل⁽²³⁾"، وبهذا التكييف يكون القضاء قد قدم حلاً مناسباً عند عد المرض مهنيّاً وفقاً للجدول، مما يعني جواز إضفاء صفة الإصابة على المرض الذي يلحق بالعامل طالما أن الصلة بين الحرفة والإصابة قائمة وثابته بشكل يقيني، واستناداً لهذا الحكم بات بالإمكان إدخال أمراض جديدة للأمراض المتصلة بالعمل دون التقيد بلائحة القائمة، إذا ثبت أن أصل الضرر الذي أتى على صحته وجسده له علاقة بالنشاط الذي يزاوله العامل، ونتمنى على القضاء أن يولي مساحةً أكبر من الأهمية بالمرض الذي تنتفي صفة الحادث عنه فضلاً عن عدم ذكره في الجدول الملحق بالقانون، بحيث يأخذ دائماً بالتوسع في تفسيره وتكييفه بالمهنية، مما يسمح بسهولة ولوج التغطية للقوى العاملة وإعوائهم من عبء الإثبات الذي يضيق من المزايا والخدمات الملائمة بأكثر الطرق كفاءة وحيادية من خلال إعمال قرينة الإسناد.

الشرط الثاني : علاقة السببية

لكي يعد المرض الذي يتعرض له المصاب مرضاً مهنيًا، يجب أن يرد بالجدول الملحق بالقانون وأن تقابله قائمة بالمهن والأعمال أو الأنشطة المسببة له، وبذلك يمكن القول أن توافر أحدهما لا يكفي إعتبار المرض المذكور بالقائمة اصابة عمل، بل يجب أن ينتج المرض عن إحدى المهن أو الأنشطة التي يباشرها الشخص، وتكمن حقيقة هذه الرابطة في أنها تعفي المصاب من عبء إثبات علاقة المرض بالمهنة التي يباشرها، بحسبان أن الإصابة بأحد الأمراض المدرجة في الجدول تقيم قرينة الأصل المهني للمرض، فهذه الآلية تقوم على فكرة جوهرية مفادها أن يؤدي العامل حرفة ينشأ عنه مثل هذا المرض، الأمر الذي يستوجب نهوض رابطة سببية بين المرض الذي أصيب به العامل والنشاط الذي يزاوله، وهذا لا يتحقق إلا إذا كانت طبيعة ما يستغل من مواد في العمل هي التي أدت إلى حدوث المرض المشكومنه، وهي بذلك تكون قرينة قاطعة الدلالة لا تقبل الشك على حد تقدير البعض⁽²⁴⁾، وبذلك فمن يصاب بالتسمم بالفسفور دون أن يستدعي عمله استعماله أو تداوله؛ لا يعد مرضاً مهنيًا بخلاف العامل الذي يصاب بأحد أمراض الغبار الرئوية نتيجة التسمم بالكبريت فإن هذه العلة تعد بالضرورة إصابة عمل لقيام القرينة التي تعفي من عبء الإثبات بين العلة وطبيعة المهنة من ناحية أخرى.

ووفقاً للرأي الراجح في الفقه⁽²⁵⁾، فإن الأعمال التي من شأنها إحداث العلل المهنية قد أتى بها المشرع لغايات التوضيح، حيث لجأ إلى صياغة مرنة تفضي إلى أن تلك المهن أو الأنشطة وردت على سبيل المثال، وبالتالي فإن الفائدة المستوحاة من عبارة الجدول نفسها، إن المشرع يستعمل إصطلاح " أي عملية تنطوي "، أو " كل عمل يستدعي التعرض لأول أكسيد الكربون "، أمام الأمراض المهنية، مما يخول القضاء سلطة تقديرية واسعة في تحديد طبيعة الأنشطة التي تسبب مباشرتها الإصابة به⁽²⁶⁾، بشرط أن يثبت العامل أن النشاط الذي يزاوله يستدعي استعمال مادة لها دورٌ في ظهور أعراض هذا المرض، وإن كان يكفي أن يكون بحكم عمله أو وجوده بمقر عمله معرضاً للإصابة بإحدى الأمراض المهنية.

الشرط الثالث : الضرر

مفاد هذا الشرط أن يؤدي العامل المؤمن عليه نشاطه بمهنة تفرض عليه الإتصال بها بطريقة تتصف بالديمومة للعوامل المنشئة للمرض، وبالتالي لكي يعد المرض مهنيًا يجب أن يعمل في صناعة تستدعي طبيعتها التعامل بشكل مستمر بالعامل المسبب للمرض، أو بالظروف المحيطة به نتيجة إستعمال المواد اللازمة لمزاولة النشاط المهني، أو الإتصال المباشر والملازم له بإستمرار، مما يحدث لدى أوساط هذه الطبقة من العاملين التعرض للإصابة بمرض مهني تظهر أعراضه أثناء الخدمة أو مفاقمة المرض بعد انتهاء العمل بمدة من الوقت، ومن تطبيقات الواقع العملي التي لها قيمة إستدلالية لا يستهان بها: "الحميات ذات العدوى والأمراض البوائية التي تعد من مخرجات العمل بالمشافي التي تعنى بعلاج هذا النوع من الأمراض، دون إغفال الإشارة إلى الشغل في مراكز تحليل الدم والمختبرات، ويعد أيضاً مرضاً مهنيًا للمضمون الذي يستدعي نشاطه الإتصال بالحيوانات، فإذا أصيب هذا العامل بمرض السقاوة، نتيجة الإتصال بحيوانات مصابة بهذا المرض، أو تداول رممها أو أجزاء منها؛ فإنه يعد مرضاً مهنيًا⁽²⁷⁾.

وبذلك تعتبر أي أعراض تظهر على العامل المأجور بهذا المرض نتيجة إحترافه لهذه المهنة، وإتصاله المستمر بها بعد فترة من تركه للعمل الذي كان قد عمل به، وثبت أنها نتيجة إتصاله وتداوله المستمر بهذه المهنة؛ إصابة موجبة للتعويض. ويؤخذ على هذا الشرط أنه يؤدي إلى حجب الحماية عن العامل الذي لا تستدعي مهنته الإتصال المباشر والمستمر بالعناصر والمواد المسببة لهذا المرض، لذلك كان على المشرع الأردني إستبعاد هذا الشرط وتبني فكرة الخطر بسبب مضار الجوار التي أخذ بها الإجتهد القضائي الفرنسي حيث أعتبر مجرد وجود العامل في مكان تزيد شدة الصوت فيه عن حدها الأقصى بحكم التعرض المهني للأعمال المسببة لمرض الصمم⁽²⁸⁾.

الشرط الرابع : معيار شيوع المرض بين العاملين في مهنة معينة

لكي يعد المرض المدعى به مرضاً مهنيًا بين طائفة من العاملين في المهنة التي يزاولونها، يجب أن تظهر جلياً نسبة إنتشاره بينهما بشكل يزيد بكثير عن نسبة ظهوره بين باقي الفئات الأخرى من أفراد المجتمع، وهذا أمر طبيعي؛ أن يترتب على المشتغلين بعمل معين، أعراض تأخذ حكم المرض المهني، وتباعاً فإن معيار شيوع هذه العلة بين العاملين بها يكون أكثر انتشاراً من البقية، ومثال ذلك أمراض تغبر الرئة التي تصيب الجهاز التنفسي⁽²⁹⁾. حيث

تؤدي هذه الأمراض إلى تليف أنسجة الرئة، أو تسبب حساسية وتغيرات تعفننية بسبب الجراثيم والفطريات الملوثة بغبار القطن، أو أنها تساعد على إنتشار الإلتهابات الرئوية، مثل الكلس والرخام والإسمنت، وتنتشر في جو العمل على هيئة أتربة أو أبخرة أو غازات، كالعمل في المناجم والمحاجر أو نحت الأحجار أو طحنها أو تلميع المعادن بالرمل، كل ذلك يقطع بما لا يدع مجالاً للشك بحصول المرض المدعى به نتيجة تكليفه بالعمل فيها مدة من الزمن طوعاً أو كرهاً؛ ومن ثم يسهل عليه الاستفادة من الحماية التي قررها المشرع الأردني. أما القانون الفرنسي فقد قرر بأنه إذا كان المرض ناتج بصورة مباشرة عن مزاوله العمل وأدى إلى عجز العامل المضروب عجزاً دائماً عن ممارسة العمل بنسبة تقدر بالإستناد إلى الشروط المدرجة في المادة (2/234)، أو على الأقل التي تعادل نسبة مئوية محددة من الممكن إقرار السبب المهني للمرض⁽³⁰⁾. ويؤخذ على هذا الشرط أنه يعد من قبيل التزيد، لأنه يؤدي إلى حرمان العامل المأجور الذي تعرض لمرض مهني أثناء مزاوله العمل بهذه المهنة لمجرد أن نسبة هذه العلة أقل انتشاراً بين بقية أفراد المجتمع، وتبرير هذا التصور يدل على غياب العدالة لأن المنطق يفرض تعويض المصاب بدلاً من أن يصار إلى تضييق نطاق المنافع والمكاسب التأمينية التي تنقرر لهم.

الشرط الخامس : التعرض المهني مدة للعامل المسبب للمرض

لكي يعد المرض الذي يتعرض له العامل المؤمن عليه مرضاً مهنيًا، يجب أن تظهر أعراضه عليه خلال استمراره في مزاوله النشاط المؤدي له أو خلال مدة تالية من ترك العمل أو الخدمة، إذ يعد ظهور المرض خلال تلك المدة دليلاً على وقوعه بسبب النشاط المهني، وبذلك يمكن القول أن نطاق المسؤولية التي يتحمل بها الصندوق لا تقتصر على حماية حقوق العامل المصاب على المدة التي يعمل فيها بالحرفة المسببة لهذا المرض، بل تمتد إلى فترة تالية لترك العمل أو الخدمة أو الصناعة، وذلك بقصد معالجة الحالات التي تظهر فيها أعراض المرض المهني عليه بعد ترك العمل الذي تسبب بالإصابة، شريطة إقامة الدليل على وجود رابطة بين العمل والعلة التي لحقت به⁽³¹⁾، مما يعني إذا كان العامل مصاب بالمرض قبل مباشرته للعمل وتغطيته بمظلة التأمين فلا يمكن الإعتداد بهذه العلة، وهذا يظهر خصوصية قصر تقييد أحكام التقنين من حيث السريان عليه ولو تفاقمت حالة المؤمن عليه سواءً؛ فهذه الحالة تعتبر مرض عادي سابق على الدخول بمزايا التأمين بالرغم من إدراج إسم المرض بلائحة القائمة.

ولإختلاف وجهات النظر حول معيار مهتدى إليه لتحديد فترة التغطية التي من الواجب أن تستمر حال إنقضاء علاقة العامل بالمهنة المنشئة للمرض، حدد المشرع الفرنسي⁽³²⁾ مدة الحماية على أساس منطقي ومقبول مفادها وقت معين من الزمن لكل مرض تبدأ من تاريخ التوقف عن ممارسة الأعمال الواردة بالجدول كالأضرار الجرثومية وأغلب أمراض السرطان أو الناتجة عن التعرض للمواد التي تم ذكرها فيه والتي جاءت على سبيل المثال كأمراض التسمم الحادة⁽³³⁾، إذ يعد جريمة إعتداء معنوي وفقاً لأحكام هذا القانون⁽³⁴⁾ وذلك بإعتبارها إعتداءات متكررة تؤدي إلى تدهور شروط العمل وكرامة العامل والصحة البدنية أو مستقبله المهني⁽³⁵⁾.

بينما تبني المشرع الأردني والمصري مدة محددة من الزمن لكل الأمراض التي تظهر أعراضها بعد الإنتهاء من الخدمة في أي مهنة، وبالرغم من الموقف الذي يعد للمشرعين والمتمثل بأهمية الإعتراف بالعلل التي تظهر على العامل بعد تركه للعمل بسنتين، طبقاً للمادة (39) القانون الأردني، وسنة وفقاً للمادة (67) القانون المصري، إلا أنه يعاب عليهما إشتراط ضابط زمني لإستمرار الحماية فهذا أمر تحكيمي؛ لأن هذه المسألة فنية، فلكل مرض طبيعته الخاصة ومراحل تطوره، وتجسيدا لذلك فقد تلافى التقنين المصري هذا الخلل لجميع الأمراض التي لا تظهر أعراضها إلا بعد مضي مدة من الزمن، حيث تم تفويض الوزير - بعد أخذ رأي وزير الصحة - بتحديد الأمراض التي ترد بشأنها استثناءات من قاعدة عدم إشتراط حد أدنى للتعرض المهني، وذلك بتعديل م (67) من القانون رقم 130 لسنة 2009⁽³⁶⁾ بإضافة فقرة ثانية تقضي بضرورة إلزام الجهة المختصة بالمنافع لمدة سنة ميلادية، ويستمر هذا الإلتزام إذا ظهرت الأعراض بعد إنتهاء مدة التعرض المهني المشار إليها.

وتطبيقاً لهذا النص؛ وضع المشرع أحكاماً لإثباتها تتوافق مع طبيعتها، وتختلف إلى حد كبير عن قواعد إثبات حوادث العمل بالمعنى الضيق، ووفقاً لهذه القواعد قضت المادة (87) منه بأن: "تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحي بفحص العاملين المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المبينة بالجدول رقم (1) المرافق، وذلك مقابل تحصيلها رسماً مقداره 500 مليون عن كل مؤمن عليه معرض للإصابة بالأمراض المذكورة، ويتحمله صاحب العمل"⁽³⁷⁾. لذلك تقرر المادة (65) من لائحة القانون بأنه: "إذا ظهر على العامل الأعراض المشكوك منها خلال عام من تاريخ إنتهاء خدمته من العمل المعرض فيه للإصابة بهذا المرض؛ فعلى

صاحب العمل وقت ظهورها إتخاذ الإجراءات اللازمة لعلاجها، وحصوله من الجهة المختصة على حقوقه التي يكفلها التقنين، وعلى العامل الولوج إلى الجهة المختصة لإتخاذ تلك الإجراءات إذا كان متعطلاً. بينما جاء القانون الأردني خالياً من مثل هذه الأحكام التي تستبعد بعض الأمراض من النطاق الزمني للحماية وتلك التي تؤكد على إتخاذ الإجراءات الوقائية لمواجهة الأعراض الناجمة عن الإصابة بالأمراض المهنية التي من الممكن أن يتعرض لها المؤمن عليهم. وأمام عجز قواعد القانون الاجتماعي حاول قانون العمل سد النقص إذ أوجب على أي عامل يتقدم إلى أي وظيفة في أي منشأة إجراء فحص طبي للحصول على شهادة خلو أمراض⁽³⁸⁾.

ويلاحظ من ذلك أن الهيئة التأمينية في مصر باتت تجسد دوراً منطقياً ومعقولاً بحيث لم يعد يقتصر دورها على حد تعويض العامل المصاب بأحد الأمراض المهنية، بل أصبحت تهتم بعوامل أخرى تشكل في مجموعها سبل الوقاية اللازمة للكشف في وقت مبكر عن العلل للإسهام في تطوير وتوفير نظام الحماية الذي يبتغيه العمال؛ فصدرت قرارات وزارية بشأن شروط وأوضاع إجراء كشف طبي دوري للعاملين المعرضين للإصابة بأحد تلك الأمراض⁽³⁹⁾، وبالنتيجة يبدو واضحاً مدى أهمية فحص العمال بشكل دوري لإكتشاف المرض في مراحله المتقدمة ومحاولة التغلب على علاجه لكي لا تتفاقم مستقبلاً حالة المرض.

المطلب الثالث: إثبات المرض المهني

إذا كان من الصعوبة بمكان إحصاء الآفة التي يمكن أن تنال من العامل لإختلاف وتعدد الخدمات التي يقدمها، فثمة صعوبات أكبر تكتنف إثبات الأمراض التي تفرزها تلك الخدمات والتي لا تظهر أعراضها إلا بعد تطور تدريجي بطيء، فإذا ما توافرت الشروط المهنية للمرض تقوم قرينة الأصل المهني التي تعفي المصاب من إثبات علاقة السببية بين المرض والعمل الذي يمارسه، ويبدو هذا التوجه واضحاً عندما طبق القضاء قرينة الإسناد على الأمراض المهنية⁽⁴⁰⁾، بحسبان أن كل مرض مشار إليه بالجدول وكل إصابة تتم في الفترة التالية لترك العمل تعد ناشئة عن مرض مهني، ويعفى المصاب من إثباته ما لم ينتفي الدليل العلمي، فتصبح العلاقة السببية في هذه الحالة واجبة الإثبات، وهو أمر يصعب إثباته علمياً بالنسبة للأنشطة ذات المخاطر المحتملة التي يصاحبها تغير في طبيعة الأضرار التي تلحق بالأفراد، لأن العلم لم يصل إلى حقيقة مؤكدة حول مدى كونها مسببة

لهذه الأضرار، وهو ما ترتب عليه صعوبة عملية تتمثل في عجز المضرور عن إثبات العلاقة بين تلك الأنشطة والضرر الذي أصابه، وبهذا الصدد أُثير في فرنسا العديد من الدعاوي القضائية المتعلقة بإثبات الضرر الناجم عنها، حيث طالبت إحدى الممرضات التي كانت تعمل في قسم استقبال المرضى في إحدى المستشفيات في فرنسا بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن تشوهات طفلها التي قامت بولادته، حيث أنها قد أصيبت أثناء حملها وأثناء عملها بالمستشفى بمرض الحصبة، وهو ما أدى إلى أن طفلها ولد مشوهاً، والمشكلة هنا أنه لا توجد علاقة سببية مباشرة ومؤكدة تثبت وجود علاقة ممكنة بين مرض الحصبة لدى السيدة الحامل والتشوهات التي تم التحقق منها لدى طفلها، فالتشوهات من الممكن أن تنتج عن عوامل وراثية لدى الأم. فالعلم لم يثبت أن كل امرأة حامل تصاب بالحصبة أثناء حملها تلد أطفالاً مشوهين، بمعنى أن تقرير مسؤولية المركز الاستشفائي عما أصيبت به من ضرر ومن ثم الحصول على تعويض، يتطلب إثبات علاقة سببية بين التشوهات التي نالت من طفلها وطبيعة العمل الذي كانت تزاوله، وهو ما كان مستحيلًا، لأن المعطيات العلمية لم توضح أو تؤكد بدليل قاطع أن الإصابة بالحصبة أثناء الحمل يمكن أن تؤدي إلى ولادة أطفال مشوهين. ومن ثم وجد القضاء نفسه أمام مضرورين لا يستطيعون إثبات علاقة السببية بين ما لحق بهم من أضرار وبين الأنشطة التي يدعون أنها السبب في وقوع الأضرار، ومن ثم كان على القضاء مواجهة الصعود المستمر لهذا النوع الجديد من الأخطار التي يستحيل إثباتها من خلال التوجه إلى تطويع أدلة الإثبات لتمكين المضرورين من جبر ما لحق بهم من أضرار من خلال ما يعرف بالقرائن واستخدامها لتقرير المسؤولية الناجمة عن ظهور تلك الأنشطة ذات المخاطر المحتملة لمواجهة طبيعة وأثار الضرر الذي يمكن أن تحدثه ومدى حتمية وقوعه⁽⁴¹⁾، وبذلك لجأ القضاء إلى خلق قرينة تهدف إلى قلب عبء الإثبات لصالح المصاب الذي يرمي القانون إلى حمايته ونقل عبئه إلى المطالب بالتعويض، بمعنى أن فعالية القرينة كوسيلة إثبات نجحت إلى حد ما في قلب عبء الإثبات من العامل إلى المؤسسة التأمينية أو صاحب العمل⁽⁴²⁾، إلا أنها قرينة بسيطة قابلة لإثبات العكس لأنها تخول كل منهم نفي هذه القرينة بإثبات أن الإصابة لا تجد مصدرها في المرض المهني وإنما لها سبب آخر⁽⁴³⁾، وبهذه القرينة أخذ القضاء الفرنسي الذي أعفى المستحقون من عبء إثبات أن الوفاة ناتجة عن مرض مهني، وهي لا يمكن نفيها إلا بإثبات الدليل الذي يظهر أن المرض لم يلعب أي دور في الوفاة وإن هذا الإثبات يقع على

من ينكر قرينة الإسناد⁽⁴⁴⁾. كما تعطل قرينة الإسناد المهني في حال انتكست حالة المؤمن عليه إثر إصابته بمرض مهني، مما يتعين عليه أو على ورثته إقامة الدليل على وجود العلاقة السببية المباشرة بين تفاقم الحالة المرضية والإصابة بالمرض المهني⁽⁴⁵⁾؛ ومن ثم فلا يعتبر دليلاً كافياً إثبات أن الإصابة بالمرض المهني قد نشطت العوامل المرضية الناتجة بطريقة مباشرة، أو غير مباشرة عن سبب مستقل عن هذا المرض⁽⁴⁶⁾.

ومن ثم فإن المنطق والعدالة تفرض تعويض المصاب عن المرض الذي تسبب فيه بشكل مباشر عمله الاعتيادي اعتماداً على قرينة الإسناد التي تعترف بالطابع المهني للمرض وإعفاء المصاب من إثبات علاقة السببية، إلا أنه يمكن دحض هذه القرينة بإثبات غياب العلاقة بين الحادثة وعمل المصاب، وإيماناً بذلك جاء قول الإجتهد القضائي الفرنسي أن: "كل حادثة تقع في وقت ومحل العمل يجب اعتبارها بمثابة مرض مهني مالم يقيم الدليل على خلاف من ذلك"⁽⁴⁷⁾، كما قضى: "أن إثبات غياب الفعل الضار غير كافٍ لدحض القرينة، والدليل العكسي لا يمكن قبوله إلا إذا تم بيان أن سبب المرض راجع لعامل خارجي تماماً"⁽⁴⁸⁾، كما صرح القضاء الفرنسي بأن: "...وفاة العامل بعد شهور أثناء العمل بأعراض الأم حادة بينما كان يبدو قبل ذلك في تمام صحته، تعتبر مرضاً مهنيّاً، مادامت أسباب الوفاة قد ظلت مجهولة، ولم يقيم الدليل على أنها ترجع إلى حالة مرضية ذات تطور بطيء"⁽⁴⁹⁾. كما عد القضاء المصري مرض الربو الذي أصاب العامل نتيجة تعرضه للغازات والأبخرة في معمل تعبئة مياه الدريكيش مرضاً مهنيّاً بالرغم من أن عمل المؤمن عليه لا يستتبع التعرض المهني المباشر للمواد الخطرة⁽⁵⁰⁾. وهذا التصور يحقق العدالة الغائبة بشأن الأمراض المهنية التي تظهر بصفة مفاجئة، أو بعد بقاء الشخص مرتبطاً بجهة عمله وممارساً للنشاط المؤدي للمرض مدة كافية.

وبجانب شرط التعرض المهني تفرض القوانين غالباً حد أدنى لهذا التعرض يكمل الشرط الأساسي، فمرور مدة معينة من الزمن يؤيد قيام صلة بين التعرض والمرض، ومن حيث المبدأ لم ينص القانون الأردني على إنقضاء حد أدنى من الزمن في ممارسة الحرفة الوارد بالجدول، أو على مدة معينة للتعرض للمادة المسببة للمرض، إلا أن النظام التأميني عد الحد الأدنى للتعرض المهني شرطاً من الشروط المهنية للمرض، حيث أشتراط لحصول المرض أن تكون مدة التعرض للعوامل المسببة له ثابتة علمياً⁽⁵¹⁾، وبذلك يكون المشرع قد ساير ركب التطور الصناعي والتقدم الطبي، دون إغفال دور الإستعداد المرضي من عامل

إلى آخر تبعاً لتكوينه الجسدي، وفي حال لم يشترط حد أدنى للتعرض المهني بالنسبة إلى مرض ماء، يفسر نص التشريع في مصلحة المصاب، كما أن التحديد يثير صعوبات على مستوى إثبات التعرض المهني للخطر، فالعامل لا ينتفع من قرينة الإسناد، لأنه من الممكن إرجاع سبب المرض إلى عنصر أجنبي وبالتالي من غير المستبعد بعد مرور فترة زمنية أن ينتج المرض عن أسباب أخرى لاحقة لوقوعه، مما يتعذر اللجوء إلى إستعمال قرينة الإسناد، لذلك يتحمل العامل المصاب أو ذوي حقوقه في حالة وفاته إقامة الدليل على صلة المرض بالنشاط المهني⁽⁵²⁾.

وبما أن العلة المرضية واقعة مادية فإنه من الجائز إثباتها بكافة طرق الإثبات كالإقرار والقرائن والخبرة الطبية، حيث يتمتع القضاء بحرية واسعة في التقدير تطبيقاً للمبادئ العامة⁽⁵³⁾، وفي هذه الحالة لا يجد القضاء مانعاً من الإستعانة بالقرائن مساعدة منه للمصاب في إثبات عنصر الضرر بالنظر إلى ظروف العمل، كما لو تعرض العامل لمرض مهني ونتج مباشرة عنه ضرر، فإن القضاء يفترض أن الحرفة هي التي تسببت فيه، وهذا الإقتران يعد في حكم القضاء إعمالاً لتقنية القرينة.

ويعتبر اللجوء إلى الخبرة الطبية بمثابة تحكيم طبي وإجراء أولي لتحديد الأسباب التي تقف وراء الإصابة بأحد الأمراض المتصلة بالعمل في التشريع الفرنسي⁽⁵⁴⁾ الذي اشترط ظهور المرض المهني وكشفه طبياً من خلال المعاينة الطبية، وقد نبه القضاء أن: "التقرير الذي يصدر من الطبيب الذي يعين خبيراً يعد ملزماً للقاضي المطروح أمامه النزاع، طالما أكد دون غموض الأصل غير المهني للمرض الجلدي⁽⁵⁵⁾". لذا فإن التسليم بصحة ملف المرض المهني أو رفضه ورفض نتائجه يترتب عليه آثار سلبية تؤدي إلى نشوء منازعة طبية تستلزم إجراء خبرة طبية والمطالبة بخبرة مضادة ويعدل القاضي العادل ما كان جائراً في القانون.

وإذا أردنا تقييم مسلك المشرع الأردني في هذا الصدد نجد أنه قد أعطى الخبرة الطبية⁽⁵⁶⁾ دوراً في بيان مدى إصابة أو عدم إصابة المضمون بالمرض المهني مع تحديد بداية ذلك المرض، إذا ثبت أن العامل ينطبق على حالته مفهوم المرض المهني، وهذا الحكم يبدو واضحاً في المادة (8/أ/23) من النظام التأميني، الذي ألقى على عاتق ذوي الخبرة الطبية عبء إثبات علاقة السببية لإقرار أن المرض الذي تعرض له العامل يعد مرضاً مهنيّاً من عدمه. وعلى أية حال يمكن أن تتبنى اللجان في المؤسسة التأمينية والمحاكم في الأردن

قرينة الإسناد في مجال الإصابات الناشئة عن الأمراض المهنية الواردة في الجداول، إلا إذا أثبتت المؤسسة عكس ذلك. لكن في الواقع يتطلب القضاء في إطار دعوى المسؤولية المدنية من المرجع الطبي نفي المرض المهني الذي يدعيه المصاب، ويتضح ذلك جلياً من حكم محكمة العدل العليا التي أيدت فيه قرار المرجع الطبي القاضي بأن ضعف السمع الذي يعاني منه المدعي لا ينطبق عليه مفهوم المرض المهني⁽⁵⁷⁾.

ويكشف هذا الحكم بأن قرينة الأصل المهني لا تقوم بالنسبة للمرض الذي لا تتوافر فيه الشروط المهنية، إذ أتاح القانون للجان في الهيئة إثبات أن النشاط الذي كان يؤديه المصاب أجنبي عن حدوث المرض وما من صلة سببية بينهما، وتطبيقاً لذلك يعفى المصاب من إثبات العلاقة السببية، إلا أنه يجوز للجان الطبية نفي ما يدعيه المستخدم.

المبحث الثاني: تغطية المرض المهني في القانون الأردني والمقارن

فرض تعدد الأمراض المهنية على الدول أن تتبنى في تشريعاتها إحدى الأنظمة المعتمدة لتحديد هذه الآفة وذلك من خلال الأخذ بنظام الجداول التي تحدد الأمراض المهنية على سبيل الحصر، وتقسم جداول الأمراض المهنية من حيث التعديل إلى جداول مغلقة ومفتوحة، بينما تقسم من حيث ذكر الأمراض والصناعات المسببة أو الاقتصار على ذكر الأمراض إلى جداول بسيطة ومزدوجة، ويحدد الجدول المغلق الأمراض والمهن على سبيل الحصر دون إمكان إضافة أمراض مهنية جديدة لاحقاً من قبل أي جهة، أما الجدول المفتوح فتحدد فيه الأمراض المهنية المعروفة في تاريخ إعداده مع جواز إضافة أمراض جديدة إليه عند ظهورها، وكما أسلفنا يقسم جدول الأمراض من حيث المضمون إلى جداول بسيطة ومزدوجة حيث ترد الأمراض في الجدول البسيط دون ذكر الحرف المسببة لها على وجه التحديد، بينما يتضمن الجدول المزدوج الأمراض والصناعات التي يشترط قيام العامل المصاب بها ليعد مرضاً مهنيّاً، وتقابل طريقة الجداول أو الطريقة الجامدة الطريقة المرنة أو ما يعرف بالتغطية الشاملة، إذ تقوم هذه الأخيرة بوضع تعريف عام للأمراض المهنية وتترك للصندوق أمر تطبيقه على الحالات المرضية التي تعرض عليها، بمعنى أن الأمراض لا ترد في جداول وإنما تعرض كل حالة مرضية على لجنة فنية وذلك لبحث إن كان المرض ناجماً عن مزاوله النشاط من عدمه، وبجانب الطريقة الجامدة والمرنة تجمع الطريقة المزدوجة بين الطريقتين السابقتين، إذ يرد تعريف عام للمرض المهني فضلاً عن إيراد جدول بالأمراض يلحق بالقانون، وللمؤسسة حق البحث في مهنية المرض

غير الوارد بهذا الجدول، وعليه سوف يشار إلى هذه الوسائل أو الآليات ثم يتم إبراز موقف القانون الأردني وقوانين محل الدراسة المقارنة منها:

المطلب الأول: الأسلوب المرن

يتمتع العامل وفقاً لهذا الأسلوب أو الآلية بالحماية في مواجهة الأمراض التي تصيبه بسبب العمل أو الظروف المحيطة بأدائه، متى ثبت أصلها المهني⁽⁵⁸⁾. وهذا يتطلب من اللجنة المختصة القيام بأعمال طبية وتقنية للنظر في مهنية المرض من عدمه، فهذا النظام لا يلزم الجهة القائمة على تطبيقه إتباع معايير خاصة ومحددة، أو التقييد بمفهوم تشريعي محدد للمرض المهني⁽⁵⁹⁾، ولكن يلزمها بفحص الواقع وتمحيص عناصر كل حالة على حدة للتأكد من صلتها بالنشاط المهني.

ولا شك أن نظام التغطية الشاملة؛ يستوعب كافة الأمراض المحتمل ظهورها من سائر المهن أياً كانت درجة تطورها بهدف تغطيتها تأمينياً، إلا أنه يحمل المصاب عبء إثبات علاقة المرض بالحرفة المكلف بها، رغم أنها بالأصل مسألة تختص بها اللجنة أو الخبير الفني الموكل إليه تحديد المرض المهني، إلا إنه ليس من اليسير على هذه اللجان التمييز بين أعراض المرض المهني وغيرها من الأمراض، لأنه يتعين عليها فحص حالة المريض بالنظر إلى طبيعة النشاط الذي يزاوله وحالته الصحية في الفترة السابقة للمرض⁽⁶⁰⁾، وعليه فإنها تستند لكل عناصر الواقع، الذي يتعين على المريض إقامة الدليل عليها، ويعتبر هذا الدليل ذا دلالة قاطعة في مجال الإثبات، وإن كان ينطوي على درجة من الاحتمالات، مما يجعل للإثبات عن طريق القرائن دوراً في تقليل الصعوبات التي تعترض هذا النظام، وقد أخذت به الأرجنتين، أستراليا، أندونيسيا، نيوزلندا، والفلبين، وبعض الولايات في أمريكا⁽⁶¹⁾.

المطلب الثاني: الأسلوب الجامد

تمثل الظهور القانوني للأمراض المهنية في صورة جداول تضم أنواع الأمراض والأنشطة المسببة لها والشروط المهنية لكل مرض⁽⁶²⁾، وبموجب هذه الآلية يضع التشريع قائمة تتضمن الأمراض التي ترجع في أصلها إلى أسباب مهنية ويجب إعادة النظر فيها من وقت لآخر⁽⁶³⁾، وتكمن القيمة الحقيقية لهذا النظام في أنه يعفي المصاب من عبء إثبات علاقة المرض بالمهنة التي يباشرها، بحسبان أن الإصابة بأحد الأمراض المدرجة في الجدول تقيم قرينة الأصل المهني للمرض⁽⁶⁴⁾، وهذا بالطبع يمنح المزايا المأمولة للطبقة العاملة التي تجهل وسائل هذا الإثبات لصعوبتها وعسرها. وبسبب إتباع هذه الطريقة لحصر الأمراض

المهنية ظهر ما اصطلح الفقه على تسميته بالمنطقة المكشوفة ويقصد بها مجموعة الإصابات التي لا يمكن عدّها أمراضاً مهنية كونها لم ترد في الجدول وإن أثبت المصاب علاقتها السببية بالعمل، وعليه فقد أستقر القضاء المصري على حجب التغطية التأمينية عنها وإن أثبت المصاب أو المستحقون عنه علاقة السببية، ولذلك لم يعتبر القضاء المصري الإصابة بمرض نفسي من أمراض العمل لعدم وروده في الجدول، ولتلافي هذا الخلل أحاط القرار الوزاري المصري صور بعض هذه الإصابات بالحماية التأمينية⁽⁶⁵⁾، بينما عد القضاء الفرنسي بعض الأمراض المهنية غير الواردة بالجدول حوادث عمل، كمرض فالج الأطفال⁽⁶⁶⁾، مما يعني جواز إضفاء صفة المرض المهني على الأمراض الفجائية استثناءً، لذلك نأمل من المشرع الأردني أن يضيف هذه الأمراض الإنتهازية إلى جملة الأمراض الواردة بالجدول حتى يمكن التكفل بحماية العامل إذا ما أصيب بمرض نقص المناعة لخطورة هذا المرض، خاصة العاملين بمختبرات الدم وأقسام الجراحة والطوارئ⁽⁶⁷⁾.

والدول التي تنتهج هذه الآلية إما أن تتبنى نظام الجدول المغلق أو الجدول المفتوح. والجدول المغلق هو الجدول الذي تحدد فيه الأمراض والحرف على سبيل الحصر، دون أن يسمح لجهات الاختصاص بإضافة أي مرض مهني جديد يظهر بعد وضع هذا الجدول. وما يعيب هذا النظام بأن الواقع والبحث العلمي يتطوران بسرعة، مما يؤدي لاكتشاف أمراض جديدة غير مجدولة؛ تفقد العامل التغطية لقصوره عن ملاحقة التطور⁽⁶⁸⁾. ولتلافي هذا العيب تأخذ التشريعات الحديثة بنظام الجدول المفتوح، الذي يتيح للجهة المختصة إمكانية إضافة أمراض مهنية جديدة إلى الجدول عند ظهورها⁽⁶⁹⁾.

وبالرغم من ميزة هذا النظام؛ الذي يسمح بإدخال أي مرض لم يذكر في الجدول علاوة على أنه يضمن استيعاب التطورات العلمية التي قد تكشف عن أمراض جديدة غير معروفة سابقاً، إلا إن مسألة الحماية فيه تقتصر على الأمراض التي ورد ذكرها بالجدول، وبالنتيجة إستبعاد الأمراض التي قد تظهر من إطار الحماية حتى وإن ثبت أصلها المهني.

وقد اعتنق المشرع الفرنسي مبدأ الحصر لتحديد الأمراض المهنية؛ فأخذ بالجدول المفتوح إذ بين الأمراض المشمولة بالتغطية والأعمال المسببة لها. ولكن الحقائق العلمية لا يمكن أن تؤطر ضمن نطاق حدود معينة، إذ أن الأعراض والتطورات المرضية تفرض اختلافات عدة من مرض إلى آخر، وتطبيقاً لذلك خفف المشرع من هذا التشدد بالنص على إمكانية مراجعة وتكملة الجدول عن طريق مراسيم خاصة تصدر من المجلس الأعلى للوقاية من

الأخطار المهنية⁽⁷⁰⁾، كما تبني التقنين المصري أسلوب الجدول المفتوح بمقتضى المادة (5/هـ) من القانون رقم (79) لعام 1975 التي جاء فيها أن المقصود بإصابة العمل: "الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة في الجدول المرفق"، وتطبيقاً لحكم م (70) من القانون يجوز لوزير التأمينات تعديل الجدول وذلك بإضافة أمراض مهنية أخرى إليه، ويسري هذا التعديل على الوقائع السابقة لصدوره مع عدم صرف فروق مالية عن الفترة السابقة على التعديل"⁽⁷¹⁾، ولكن كيف عالج المشرع الأردني مسألة تحديد الأمراض المهنية؟ بالرجوع إلى القانون المؤقت رقم (30) لعام 1978 يتضح من نص المادة (2) أنه قد أخذ بنظام الجدول المغلق، إذ حدد الأمراض والصناعات والعمليات التي تسببها على سبيل الحصر، ولتجاوز عيوب هذا النظام الذي قد يخلق منطقة مكشوفة، عاد وأخذ بالجدول المفتوح بموجب التعديلات التي طرأت على المادة (2) من القانون رقم (19) لعام 2001 وتعديلاته، وذلك بإضافة عبارة: "وأي أمراض أخرى يقرر المجلس إضافتها لهذا الجدول..."، لكن إصدار القرارات والمراسيم المشار إليها قد يأخذ وقتاً ومن المحتمل أن تظهر أمراض جديدة تجعل المصاب بها دون تغطية، وبذلك يكون قد نَوَّه إلى إمكانية مراجعة تلك القوائم من لجان متخصصة لتحديد تلك الأمراض. ولهذا فإن ما ورد بها أقرب من أن يكون بياناً لطبيعة العلاقة بين العلة والنشاط المهني، وإذا كان الأمر كذلك فإن الثابت عملياً يؤكد طبيعة المرونة في التوسع بدائرة الحماية للمصاب بمثل هذه الأمراض والمهن المسببة لها، وهذا يعني أن ارتفاع نسبة الأمراض المهنية في الجداول الملحقة بتشريعات إصابات العمل من شأنها أن تقلل من أهمية التمييز بين الإصابة والمرض المهني.

المطلب الثالث : الأسلوب المختلط

تجمع هذه الآلية بين النظامين السابقين عن طريق إيراد جدول مفتوح يشمل الإعمال والأمراض المهنية على سبيل المثال، وأمراض أخرى تجد أسبابها بالعمل الذي يباشره المصاب ولكنها غير مدرجة بالجدول، مما يخول المرجع الذي يتولى تطبيقه النظر مرة أخرى بالحالات التي لم يتم إدراجها في لائحة الجدول⁽⁷²⁾.

وعلى ذلك يستحق المصاب التعويض الموجب بلا نزاع⁽⁷³⁾، متى كانت الآفة المشكو منها ضمن الأمراض المدرجة، وهذه تعفي المصاب من عبء إثبات أصلها المهني فهي تعد أمراض بنص القانون، لأن المشرع أقام قرينة على صلة المرض بالنشاط المكلف به المصاب، بينما علق عبء إثبات الأصل المهني للأمراض غير المشار إليها بالجدول على الرأي الطبي، لكي يقيم حماية المؤمن عليه تأمينياً⁽⁷⁴⁾.

ويعتقد أن هذه الآلية من أحسن الطرق الخاصة بتغطية الأفات المهنية، إذ تجعل من السهل شمول العامل بمظلة التأمين حال تعرضه للإصابة بأي مرض لم ينص عليه بالجدول، نتيجة التطور الصناعي للآلات والصناعات المختلفة، التي أفرزت أمراض مهنية جديدة تقع ضمن المنطقة المكشوفة، مما قد يحرم العامل من حق الإعراف بمرضه⁽⁷⁵⁾، ومن جانب آخر كلما ابتعدت الآفة عن نطاق الجدول وتعطلت قرينة الأصل المهني المرتبطة به ازداد الطلب على توافر الرابطة بين المرض والعمل المكلف به المصاب. ولكن التساؤل الذي تقتضي الضرورة طرحه إلى أي مدى وفق الطب الصناعي في تجسيد الحماية للعمال وبيئة العمل؟

لقد أولت التشريعات علم السلامة المهنية الذي يعنى بسلامة العمال وصحتهم من المخاطر المهنية بسبب أداء العمل إهتماماً بالغاً، وذلك بتطبيق القواعد التي تهدف إلى تأمين بيئة العمل من مسببات الأمراض المهنية من خلال تشكيل لجان الوقاية الصحية وإنشاء هيكل طبية داخل مؤسسة العمل، لذا أوجب المشرع الفرنسي على صاحب العمل إنشاء أجهزة طبية ترعى الشؤون الصحية التي قد تهدد العمال أثناء ممارسة العمل، حتى وإن كانوا عمال متدربين على العمل أو عمال تفرغ⁽⁷⁶⁾ أو عمال منازل⁽⁷⁷⁾، أو عامل عن بعد⁽⁷⁸⁾، وتماشياً مع طبيعة الإخطار كيف القضاء الفرنسي عدم إحترام تطبيق التعليمات المتعلقة بالصحة والسلامة أو الإهمال في وضعها بمكان بارز داخل مؤسسة العمل على أنها خطأ غير مغتفر⁽⁷⁹⁾، وذهب في حكم آخر إلى إمكانية زيادة أو تخفيض نسبة الإشتراك في

تأمين إصابة العمل بهدف مواجهة الآثار الضارة لعدم تأمين بيئة العمل⁽⁸⁰⁾، وبناء على ذلك أقرت المادة (7-242L) من القانون الفرنسي للصندوق الحق في فرض اشتراكات إضافية على عاتق المشغل تتحدد قيمتها بالنظر إلى التكلفة الناجمة عن التعويضات الإضافية التي تتكفل بها المؤسسة التأمينية إذا ثبت ارتكاب رب العمل خطأ غير مغتفر أو فعلاً عمدياً تسبب بوقوع الإصابة، أو متى ثبت تقصير صاحب العمل أو زيادة إصابات العمل في منشأته، وعلى ذلك متى وقعت الإصابة نتيجة وجود خطر استثنائي ناجم عن عدم إتباع الإجراءات اللازمة لتحقيق الوقاية⁽⁸¹⁾ التي أشارت إليها المادة (4-1-422L) من قانون الضمان الاجتماعي، أو لمخالفة قواعد السلامة المشار لها في (10-611L) من قانون العمل كان للمؤسسة التأمينية فرض اشتراكات إضافية. وقد كَيَّفَ الاجتهاد الفرنسي إلزام ضمان السلامة المفروض على صاحب العمل بأنه إلزام ببذل عناية وليس إلزام بتحقيق نتيجة⁽⁸²⁾. وخلافاً لسياسة الزجر تقوم سياسية التشجيع على أساس منح صاحب العمل تخفيضاً لنسبة الإشتراك في تأمين إصابة العمل⁽⁸³⁾ وذلك لتنفيذه سياسة الوقاية من الأمراض المهنية في منشأته وفق المادة 7-242L من التقنين الفرنسي، في حين لم ترد هذه الصورة من الإشتراك التكميلي ضمن نصوص القانون المصري، بينما أكد على المشغل إتخاذ الإحتياطات اللازمة بشأن الوقاية وتأمين بيئة العمل في قانون العمل⁽⁸⁴⁾، وقرر السجن والغرامة لكل من يخالف تلك الأحكام⁽⁸⁵⁾، وإيماناً بأهمية الأمن الصناعي فقد أقر المشرع الأردني تنظيمياً قانونياً لحماية حقوق العمال تجسد ذلك في إلزام المستخدم بإتخاذ كافة الوسائل المتعلقة بحماية سلامتهم وصحتهم⁽⁸⁶⁾، ورتب على الإخلال بهذا الإلتزام جزاءات قانونية تهدده، تقوم على فكرة إستخدام نسبة الإشتراك كسياسة وقائية، على أن زيادة أو خفض نسبة الإشتراك في تأمين إصابة العمل لا ينحصر أثرها على وظيفة الزجر بل يمتد أيضاً إلى وظيفة التشجيع⁽⁸⁷⁾، دون أن يحول ذلك في عد المرض الذي يصيب العامل لعدم تأمين بيئة العمل من إعتبره مرض يستحق التعويض⁽⁸⁸⁾، على أن لا يخل ذلك بحق المؤسسة في الرجوع على مرتكب الفعل الضار من إهمال أو لتقصير⁽⁸⁹⁾، مالم تكن الإصابة قد نشأت لتوافر حالة من الحالات المشار إليها في المادة (31) من القانون الأردني والتي من أبرزها مخالفة العامل لتعليمات السلامة والصحة المهنية الموجودة في أماكن العمل⁽⁹⁰⁾.

وعلى ذلك ينهض دور طبيب العمل في جانبيين الأول يكفل للعمال وقاية صحتهم من الأمراض المهنية داخل مؤسسة العمل والثاني يتمثل بتأمين بيئة العمل، وتفصيل هذه المسألة يكون على النحو التالي:

- دور طبيب العمل في وقاية صحة العمال

سبق القول بأن المشرع التأميني أوجب على رب العمل ضرورة إتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لتجنيب العمال كافة مخاطر العمل التي من أهمها إنشاء مركز طبي داخل المنشأة. لذا يتعين على طبيب العمل وفق القانون الفرنسي أن يخضع العمال لفحص طبي كل ستة أشهر وتكملته بفحوص سريرية ملائمة، وأن يتخذ الإجراءات التي يراها مناسبة لحفظ صحتهم، كإجراء فحوصات تكميلية أو يلجأ إلى اختصاصي لاكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، ويلزمة بإبلاغ الصندوق والمخدوم بالأمراض المهنية المحددة بالجدول وأية أعراض للمرض ذا الطابع المهني في حال علم بوجودها⁽⁹¹⁾، لذا يتعين عليه أن يكون على دراية كافية بطبيعة الأمراض والأخطار حتى يتمكن من وقاية العمال المعرضين لها وحمايتهم منها.

وبجانب ذلك يتحمل الطبيب تيسير مصلحة العمل حيث يلتزم بإعداد ومسك السجلات والوثائق الطبية لكل عامل ويحرر فيها نتائج الزيارات والفحوصات الطبية، وكذلك فحوص التشغيل والفحوص الدورية وكذلك سجل الأمراض المهنية⁽⁹²⁾. ووفقاً لهذه القواعد تقضي المادة (87) من القانون المصري بأن: "تلتزم هيئة التأمين الصحي بفحص العاملين المعرضين للآفات المبينة باللائحة القائمة رقم (1) المرافق، وذلك مقابل تحصيلها رسماً مقداره 500 مليم عن كل مؤمن عليه معرض للإصابة بالأمراض المذكورة، ويتحمله صاحب العمل". وبهذا فإن إجراءات الفحص تتضمن الفحوصات الطبية الأولية وكذلك الفحوص السريرية وأي فحوصات طبية أخرى يحددها الطبيب المعالج، كما قررت المادة (66) منه بأنه: "إذا اكتشف الجهاز الطبي للمشغل أحد العلل المبينة باللائحة القائمة، أو أمراض أخرى ناشئة عن النشاط الذي يزاوله مالك العمل غير مذكورة بهذا الجدول؛ فعلى المخدوم أن يخطر كل من جهة التأمين الصحي، والصندوق المختص بشهادة الوحدة الطبية مبيناً بها نوع العلة والعمل الذي كان يؤديه. وبذلك حكمت محكمة الاستئناف: "يسأل المخدوم عن كل حادث ينتج عن إهماله في اتخاذ سبل الوقاية الضرورية للمحافظة على عماله من سوء حالة الآلات التي يعملون عليها⁽⁹³⁾".

بينما يعترى قانون التأمين الاجتماعي الأردني نوع من الغموض بخصوص إنشاء هيئة طبية داخل مؤسسة العمل، وكذلك بخصوص إجراء الكشف الطبي على العاملين المعرضين لأخطار المهنة، حيث لم يرد ضمن نصوصه ما يفيد صراحة إلزام صاحب العمل بمثل هذه التكاليف، حيث نَوَّه على إستحياء إلى تقديم الخدمات والفحوص الطبية للعاملين⁽⁹⁴⁾، إلا أنه يستفاد من حكم المادة (19) من قانون العمل⁽⁹⁵⁾ بأنه يجب على أي عامل يتقدم إلى أي وظيفة في أي منشأة إجراء فحص طبي قبل مباشرة العمل أو بعد ذلك للتأكد من خلوه من الأمراض المهنية والسارية. ولتحقيق ذلك أوجب المشرع على صاحب العمل التأكد من اللياقة الصحية للعامل قبل أن يباشر النشاط وذلك بإجراء الكشف الطبي السريري والمخبري والشعاعي عليه وأي فحوصات طبية ضرورية⁽⁹⁶⁾، بينما ألزمت المادة (85) من نفس القانون مؤسسات العمل بإنشاء وحدات طبية تتولى الرعاية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال، وكذلك إجراء الفحوصات الطبية الدورية لهم لإكتشاف ما قد يظهر من أمراض معدية أو ذات طابع مهني في مراحلها الأولى، وبهذا الصدد تتلزم مؤسسة العمل بتعيين طبيب وممرض أو إنشاء وحدة طبية بما يتناسب وعدد العمال⁽⁹⁷⁾، ويلتزم بإعداد ملف طبي لكل عامل يحزر فيه نتائج الزيارات والفحوصات الطبية لحفظ صحة العمال⁽⁹⁸⁾، كما يلزمه القانون بالإبلاغ عن جميع الأمراض المهنية أو الأمراض ذات الطابع المهني التي يطلع عليها⁽⁹⁹⁾، فهذه الأخيرة لم تذكر ضمن الجدول الملحق بالقانون وبالتالي يمكن إضافتها بعد مراجعة لائحة القائمة، وله أن يقترح التدابير الوقائية والعلاجية التي يجب أن تأخذ بعين الإعتبار من طرف مؤسسة العمل.

وبجانب ذلك يهدف طب العمل إلى تعيين وإبقاء العمال في مهن تتماشى وقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية لتخفيض حالات العجز وضمان تمديد الحياة النشيطة للعامل، وهنا يتوجب على الطبيب تهيئة العمال المعوقين مع طبيعة الشغل لكي يكون بمقدورهم مواصلة مساهمهم الوظيفي والمهني⁽¹⁰⁰⁾، كما يلعب دوراً في إعادة إدماج العمال الذين أصيبوا بإعاقات بسبب إصاباتهم بحوادث عمل حيث يستطيع طبيب العمل البحث عن المناصب التي لا يمكن من الوجهة الطبية تعيين العامل فيها والمناصب الملائمة له⁽¹⁰¹⁾.

- بيئة العمل ودور الطبيب في حمايتها

يهدف طب العمل بصفة خاصة إلى مراقبة بيئة العمل وتحسين ظروف العمل، لذلك يقضي الواجب التعرف على هذا المفهوم الذي بات يعرف بالمحيط أو المكان الذي يباشر فيه العامل نشاطه، بما يحتوي على مؤثرات طبيعية أو إصطناعية أقيمت للعمل⁽¹⁰²⁾، وأمام ظهور علم السلامة المهنية الذي يهتم بالحفاظ على سلامة وصحة الإنسان فإن الحديث عن بيئة العمل لا يمكن أن يكون بمعزل عن قواعد الصحة والسلامة المهنية في مكان العمل لما له من تأثير إيجابي على ظروف العمل والإنتاجية⁽¹⁰³⁾. لذلك بات من الأهمية أن يكون الطبيب على علم بجميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن، وله بهذا الصدد أن يشارك في تحديد خطط السلامة ووضع خطة طوارئ للمخاطر الصناعية والطبيعية بهدف توفير الحماية للمؤسسة والعمال عند حلول الكارثة، ولتحقيق ذلك ألزم المشرع المستخدم بإطلاع الطبيب على طبيعة المواد المستعملة وتركيباتها وأساليب التعامل معها وكيفية مواجهة الأخطار الناتجة عن إستعمالها وتبصير العمال بمخاطرها والطرق الصحية للتعامل بها والوقاية منها، كما يتولى طبيب العمل مراقبة مدى التزام العمال بوسائل الوقاية الصحية ويخطر صاحب العمل بكل إجراء يراه مناسباً وضرورياً لتفادي أخطار المهنة⁽¹⁰⁴⁾، نظراً لتمتعه بحرية الدخول إلى أماكن العمل والأماكن المخصصة لراحة العمال في أي وقت⁽¹⁰⁵⁾. وعلى ذلك نتمنى على المشرع الأردني أن يفصح عن إرداته بنصوص قانونية قاطعة الدلالة في إطار طب العمل في قانون الضمان الاجتماعي والأنظمة التأمينية إسوة بما أخذ به التشريع المقارن بدلاً من الإحالة إلى قانون العمل، لأن هذا يؤدي حتماً إلى إستفادة المؤسسة التأمينية من تطبيق إجراءات الوقاية والسلامة المهنية، كونها تقلل من نسبة إصابات العمل وبالتالي تخفف من الأعباء المالية المتمثلة بالتعويض، كما أنها تقلل من نسبة العمال المصابين، فتتحقق بذلك أحد الأهداف التي ينهض عليها التأمين الاجتماعي.

الخاتمة:

لقد أظهرت الدراسة دواعي وقاية العامل من مضار الأمراض المهنية، لا سيما بعد ظهور العديد من الأمراض التي لم تحضى بحماية القانون، بالإضافة لصعوبة وتعقيد إضافة أي مرض قد يظهر مستقبلاً إلى الجدول الملحق بالقانون، وأمام تلك الصعوبات كان لا بد من البحث عن ماهية المرض المهني وكيفية إثباته ووسائل تحديده، فضلاً عن بيان دور طب العمل في حماية العمال وبيئة العمل، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج والتوصيات التي تم تضمينها في صلب البحث ويمكن الإشارة إلى أهمها بشكل موجز:

النتائج:

أولاً: من التحديات التي تواجه أنظمة التأمين الاجتماعي والعمال على حد سواء إرتفاع عدد الأمراض المهنية الجديدة والمعقدة التي تجعل من الصعب التعرف إليها وتوثيقها، بل من الصعوبة الوقاية منها، وبالأحرى ما زال الخلاف قائماً بشأن عزوها إلى أماكن العمل ومن ثم تغطيتها تأمينياً.

ثانياً: أمام الصعوبات التي تحيط وضع تعريف جامع مانع للمرض المهني، لجأت الدول في تشريعاتها إلى تبني عدة طرق وأساليب لتحديد المرض المهني وهي نظام التغطية الشاملة ونظام الجدول وكذلك النظام المختلط.

ثالثاً: يعد النظام المختلط من أفضل النظم التي تتولى حصر العلل المهنية؛ كونها تهدف إلى مد الحماية لتغطي كل الأمراض المهنية سواء المنصوص عليها بالجدول أو الأمراض التي تضاف لهذا الجدول بقرارات ومراسيم تصدر بناء على اقتراح المرجع المختص.

رابعاً: طبق القضاء الأردني والمقارن على الأمراض المهنية قرينة الإسناد، بحسبان كل مرض مشار إليه بالجدول يعد بحكم إصابة العمل، وكل مرض تظهر أعراضه بعد ترك العمل يعد ناشئاً عن المهنة ويعفى المصاب من إثبات علاقة السببية، إلا أنه يمكن لصندوق الضمان الاجتماعي أو جهة العمل نفي هذه القرينة بإثبات أن الإصابة لا تجد مصدرها في المرض المهني وإنما لسبب آخر.

خامساً: يعتبر علم السلامة والصحة المهنية من أهم المسائل التي أولتها التشريعات اهتماماً بالغاً في تشريعات العمل وقوانين الضمان الاجتماعي بهدف حماية العمال من أخطار المهنة وتحسين ظروف عملهم.
التوصيات:

أولاً: لما كان المشرع الأردني لم ينص على إنشاء أجهزة وهيكل طبية في مؤسسة العمل ترعى الشؤون الصحية للعمال، فإنه من المناسب دعوته إلى تضمين قانون الضمان الاجتماعي نصوص تعنى بتنظيم طب العمل ليتولى إتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية، فضلاً عن مراقبة وحماية بيئة العمل.

ثانياً: من المفيد دعوة المشرع الأردني إلى إعادة صياغة المادة (2) من القانون بشكل يجعلها تستوعب هذا التعديل، بحسبان أن هذا التوجه أكثر انسجاماً مع مبدأ الحماية المقرر لتغطية المنطقة المكشوفة.

ثالثاً: من المناسب أن تعاد صياغة المادة (39) من القانون بشكل يسمح باستمرار الرعاية لمدة تطول أو تقصر بحسب المرض المهني، بدلاً من تحديد هذه الحماية وتقييدها بظهور أعراض المرض على الأجير خلال عامين من تاريخ ترك الخدمة، على أن يمنح الإختصاص في عد المرض مهنيّاً من عدمه بحسب الأحوال إلى لجان طبية بحسب تكوينها مهياً لأن تكون أكثر عدالة، وذلك إسوة بما ذهب إليه المشرع الفرنسي.

رابعاً: الأمل معقود على المشرع الأردني لإيلاء اهتمامه بجدول الأمراض المهنية الذي لم يشهد إضافة نوعية للأمراض الجديدة كمرض نقص المناعة المكتسبة والسرطان المهني، لذا تقتضي الحاجة العملية والعلمية ردم الفجوة بين النصوص وتطبيقها. والتوجه نحو تدارك هذا النقص.

الهوامش:

- (1) سليمان الدوس، بحوث ودراسات في التشريع العمالي السوري في ضوء الاجتهاد المقارن، الموسوعة العمالية، ج3، ط1، مؤسسة النوري، دمشق، 1996، ص 531.
- (2) J. Doublet, sécurité sociale, P. U. E. 1991, P. 180
- (3) مصطفى الجمال، الوسيط في التأمينات الاجتماعية، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1984، ص 194
- (4) على فارس الطراونه، الأمراض المهنية في القانون الأردني، مجلة العمل، ع (76)، ص19، وزارة العمل، الأردن، 1996، ص 17.
- (5) *Les risques indemnisés. www.risquesprofessionnels.ameli.fr.*
- (6) *Touboul. Sylvie: Le régime des maladies professionnelles. 24/09/2003. www.novethic.fr.*
- (7) علي الشرفي، قانون العمل اليمني، ط1، د.ن، 2003، اليمن، ص 257، إنطوان قيس، محاضرات في التشريع الاجتماعي، الكتاب الثاني، دن، جامعة حلب، سوريا، 1966، ص72.
- (8) أحمد البرعي، المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها، ط1، الفكر العربي، 1983، ص 844.
- (9) مجاهد ناصر سعيد الجبري، خطأ المضرور وأثره على تقدير التعويض، جامعة القاهرة، 2010، ص156.
- (10) اقبال محمد بشير، الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور اجتماعي، المكتب الجامعي، الإسكندرية، د.ت، ص80.
- (11) *MARTIN. Hubert: La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Revue Française des affaires sociales. n° 4, 1980. p 270*
- (12) مصطفى صخري أحكام حوادث العمل والأمراض المهنية، دار الثقافة، عمان، 1998، ص15.
- (13) محمد سيد عبدالعال، الأمراض المهنية والصحية الوقائية، دار المعارف، الإسكندرية، 1995، ص19.
- (14) م (4) قانون أردني رقم (2014/1)، المادة الثالثة، الفصل الأول من نظام المنافع التأمينية رقم (120) لعام 2016.
- (15) م (2) قانون أردني رقم (1) لسنة 2014.
- (16) محمد لبيب شنب، الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، ع1، س1967، 9، ص25. وبهذا الصدد لم تعتبر محكمة العدل الأردنية الإصابة بضعف سمعي عصبي في إذن المصاب مرض مني لعدم ذكره في الجدول الملحق بالقانون، قرار عدل عليا رقم 7 بالدعوى 2007/331، تاريخ www.adaleh.info 207/10/9 كما أن محكمة النقض لم تعتبر الإصابة بمرض السيليكوزس مرضاً مهنيًا لعدم ذكره في الجدول، طعن مصري رقم 71/719، جلسة 2002/6/13، مجلة المحاماة، العدد الثالث، 2003، ص 182
- (17) جلال محمد إبراهيم، شرح قانون التأمينات الاجتماعية، مكتبة جامعة عين شمس، 2004/2003، ص 292.
- (18) *SCALBERT. D.J: Accidents du travail et maladies professionnelles. Revue de l'Homme et Fonderie, n° 254, avril, 1995. p 37. V. cass. Soc. 21 Octobre, 1985, D. 1986, op. cit.*
- (19) محمد لبيب شنب، المرجع السابق، ص 40.
- (20) د.منير فريد الدمكي، شرح أحكام قانون التأمين الاجتماعي، مطبعة جامعة القاهرة، 2000، ص130.
- (21) *Ratineau. Cass.civ2 e . 1e juill 2003. Liaisons.soc. Bref social, n° 13967, 12 sept. 2003. 1, BADEL. Maryse. Op.cit. p 210*
- (22) *Introduction aux maladies professionnelles. INRS, Dossier Aide-mémoire juridique. juill, 2003. www.inrs.fr.*
- (23) القرار رقم 93/184 بالدعوى رقم 2365، مركز عدالة، السنة 41، 1993.
- (24) جلال محمد إبراهيم، الحادث اثناء وبسبب العمل، مجلة الحقوق، ع2، يونيو، الكويت، 1987، ص138.
- (25) سمير الأدون، تعويض إصابة العمل في مصر والدول العربية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص184. د. حسام الدين كامل الأهواني، أصول قانون التأمين، مرجع سابق، ص 285.
- (26) قرار عدل عليا رقم 93/184، سابق الإشارة إليه. وفي القضاء المصري الطعن رقم 40 س 17 ق، جلسة 1972/2/20، مجموعة المبادئ القانونية للمحكمة الإدارية العليا، س3، تشرين الأول 1971 إلى شهر أيلول 1972، ص 339.
- (27) عبدالرزاق الخطيب، الآثار الصحية لإصابات العمل، مرجع سابق، ص94 وما بعدها.

(28) Cass. Soc. 17 Déc, 1989, Somm. Séc. Soc. N° 213, Mars 1990, P. 4368. Buhl (M.) et Castellette (A.): *Accident du travail Maladie professionnelle, procédure, indemnisation, contentieux, delmas, dalloz, paris, 2004.p.109*

(29) محمد حلمي مراد، قانون العمل والتأمينات الاجتماعية، مطبعة نهضة مصر، الفجالة، 1961، ص 702.

(30) Pellet (R.): *L'entreprise at la fin du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles Rev. Dr. Soc, 2006, N° 4.p.40.*

(31) م (39) قانون أردني رقم 1 لعام 2014. م (67) قانون مصري.

(32) وضع المشرع الفرنسي حد أدنى للتعرض المهني في جدول الأمراض المهنية لبعض الأمراض، كالسُّحار الرئوي وسرطان الدم، التهاب الملتحمة المزمن بغبار مناجم الفحم، وإلتهاب جذر القطن.

Chouda. D: *Critères de reconnaissance des maladies professionnelles Archives des maladies professionnelles, et de l'environnement, D. N° 4 – 61, 2000. P. 225.*

(33) المادة L461-2CSS من القانون الفرنسي

(34) المادة L1151-C.TRAV من القانون الفرنسي رقم (2002/73)

(35) DUPEYROUX. Jean-Jacques: *Droit de la Sécurité Sociale. Op.cit.p 533 ;V. aussi: L 461-2 CSS,L 461-5 CSS.*

(36) قانون رقم 30 لسنة 2009، المنشور بالجريدة الرسمية، العدد (24)، بتاريخ 2009/6/11.

(37) عدلت هذه المادة بموجب القانون رقم 25 لسنة 1977، والمنشور بالجريدة الرسمية، العدد (17)، مكرر (1)، والصادر في 1977/4/30، ويعمل به اعتبارًا من 1975/5/1.

(38) تنص المادة (19/د) من قانون العمل الأردني رقم 12 لسنة 2007: "على العامل الخضوع للفحوصات الطبية اللازمة التي تقتضي طبيعة العمل ضرورة إجرائها قبل الالتحاق بالعمل، أو بعد ذلك للتحقق من خلوه من الأمراض المهنية والسارية".
(39) المادة (13/ب-8) من نظام المنافع التأمينية الأردني رقم (120) لعام 2016. المواد (71، 72) من لائحة القانون المصري رقم 554 لسنة 2007؛ حيث يجري الفحص مرة كل (6) أشهر بالأمراض المعرضة للإصابة بالأمراض المهنية الناجمة عن التسمم، والأعراض الباثولوجية ومرة كل سنة للإصابة بالأمراض الناتجة عن أمراض التسمم الأخرى، ومرة كل سنتين بالنسبة لباقي الأمراض.

(40) Chuvy (Y.): *L'indemnisation des victimes d'accidents du Travail successifs, rente ou versement d'un capital?" concl revue de droit sanitaire et social N° 2.29 année, 1993.p.965.*

(41) محمد محمد سادات، إشكاليات التطور العلمي وعجز المضرور عن إثبات علاقة السببية، مجلة المعه، معهد دبي القضائي، ع21، أبريل 2015، ص 68

(42) Cass.soc., 12 oct. 1995, n° 1178, n° 9318.395. CA. Versailles, 22 juin. 1993.

www.courdecassation.fr

(43) حسن عبد الرحمن قدوس، تعويض إصابة العمل بين مبادئ المسؤولية المدنية والتأمين الاجتماعي، مكتبة الجلاء الجديدة، مصر، 1989، ص 102.

(44) BUHL. Michel. *Op.cit. p 9; Cass.soc, 6 juin. 1996, Somm. Séc.soc, déc. 1996, n° 280, p.5439.V. BUHL. Michel. Op.cit. p 83; Cass.soc, 30 nov. 1995, n° 47, n° 93-11.960. CA. Rennes, 12 janv.1993. www.courdecassation.fr. ; Cass.soc., 19 juill. 1962, Bull.civ. IV, n° 670 ; SAINT-JOUR S. Yves: *Le défaut de déclaration de l'accident par l'employeur et ses conséquences. Dalloz. n° 7, 2002. p 605.**

(45) Handicap et accident du travail, le site des personnes handicapées.

www.handroit.com; et V. BUHL. Michel. *Op.cit. p 154.*

(46) عمر إبراهيم حسين، إصابات العمل في القانون الليبي "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، جامعة بيروت، 1998، ص 148.

(47) حسن عبد الرحمن قدوس، المرجع السابق، ص 133.

(48) Chuvy (Y.): *L'indemnisation des victimes d'accidents du Travail successifs, rente ou versement d'un capital?" concl revue de droit sanitaire et social N° 2.29 année, 1993.p.965.*

(49) أمال جلال، مسؤولية المؤجر عن حوادث الشغل والأمراض المهنية في التشريع المغربي، رسالة دكتوراه، كلية العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة محمد الخامس، الرباط، 1977، ص 187 وما بعدها.

- (50) المحكمة الإدارية في جمهورية مصر، رقم 2/448 لعام 2003، طعن رقم 2876 لعام 2003.
- (51) المادة الثالثة، الفقرة الأولى/د من الفصل الثاني من نظام المنافع التأمينية رقم (15) لعام 2015
- (52) Les risques indemnisés. www.risquesprofessionnels.ameli.fr; Cass.soc., 31 mai 2006, n° pourvoi 04- 30654, HAUTRIVE. Eric: La maladie professionnelle à l'épreuve de la santé Public. Le journal électronique: www.village-justice.com. 19/09/2006.
- (53) قرار عدل عليا رقم (7) دعوى رقم (2005/511) تاريخ 2006/3/8. www.adaleh.info
- (54) L461-2 CSS.
- (55) L461-2 CSS. Cass. Soc. 21 Janvier 1987, Gaz. Pal, No, du 5 au 7 avril 1978, P. 5.
- حيث تطلب من المستحقين إثبات الرابطة المباشرة والأكيدة بين المرض المهني والإصابة أو الوفاة؛ " وأيدت محكمة النقض الحكم الاستثنائي، والذي ذهب لعدم إعتبار الوفاة آفة مرضية كون هذا المرض لم يلعب إلا دور المشجع على الوفاة، وليس هو السبب المباشر بناءً على تقدير الخبراء"، بالإضافة أن الزوجة لم تثبت العلاقة المباشرة والأكيدة بين المرض والوفاة.
- Cass. Soc. 12 Oct 1995. (J. C. P), 1996, II. Jurisp. 225 68. P. 39.
- (56) المادة (8/أ/23) نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة رقم (118) لسنة 2016.
- (57) قرار محكمة العدل العليا رقم 7 بالدعوى 2007/331، تاريخ 2007/10/9، www.adaleh.info
- (58) أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها، الطبعة الأولى، الفكر العربي، القاهرة، 1983، ص 844.
- (59) السيد محمد عمران، الموجز في أحكام قانون التأمينات الاجتماعية، المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص 136.
- (60) أحمد محمد الرفاعي، أحكام قانون التأمين الاجتماعي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 121.
- (61) عادل عبد الحميد عز، التأمين الصحي في الجمهورية اللبنانية، (د.ن)، 1970، ص 23 - 24.
- (62) حسين حمدان، الضمان الاجتماعي، فلسفة وتطبيق، الجامعة للنشر، ط1، بيروت، 1986، ص 53.
- (63) عبدالعزيز المرسي حمود، د. فاطمة الرزاز، شرح قانون العمل والتأمينات الاجتماعية، مكتبة حقوق، جامعة حلوان، 2003، ص 633.
- (64) Caen (J- T): Manuel de Droit social, 5° éd L. G. D. J., 1996, p.109
- (65) السيد عيد نايل، الوسيط في شرح نظام العمل والتأمينات الاجتماعية في السعودية، مطابع جامعة الملك سعود، الرياض، 1996، ص 427.
- (66) محمد لبيب شنب، الاتجاهات الحديثة بين التفرقة، المرجع السابق، ص 25.
- (67) أحمد عبد التواب، الحماية الاجتماعية للعامل المصاب بالإيدز مقارنة بين القانون الفرنسي والمصري، النهضة العربية، مصر، 2000، ص 35 وما بعدها.
- (68) محمد حسن فايق، التأمين الاجتماعي، المبادئ النظرية، الجوانب الرياضية، السعودية، 1989، ص 161.
- (69) المادة الثانية من القانون الأردني. المادة (70) قانون مصري، المادة L461-2 من القانون الفرنسي.
- (70) المادة L461-2CSS وترد جداول الأمراض المهنية ضمن المادة D461-1CSS
- Martin.Hubert: La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Revue Française des affaires sociales. n° 4, 1980, p 270*
- (71) نقض مدني 1983/1/10، الهواري، ج 5، رقم 369، ص 620. 1982/5/31، الهواري، ج 5، رقم 370، ص 621.
- (72) أحمد محمد الرفاعي، قانون التأمين الاجتماعي، النهضة العربية، 1998، ص 121.
- (73) رشا عبدالقادر رجال، النظام القانوني لتأمين إصابة العمل، رسالة دكتوراه، جامعة حلب، 2010، ص 201.
- (74) حسين حمدان، مرجع سابق، ص 487. د. عيد نايل، مرجع سابق، 423. ثروت فتحي إسماعيل، قانون التأمين الاجتماعي، مرجع سابق، ص 170.

- (75) حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته، مشورات الحلبي، بيروت، 2003، ص 281.
- (76) 4121-1-2-4 C.TRAV
- (77) L 6222-30-31 C.TRAV
- (78) RAVALEC : *Accidents du travail et télétravail. Op.cit, p.607.*
- (79) BUHL. Michel. *Op.cit. p 201. Cass.soc., 21mars. 1973, Bull.civ. n° 179, Rapport de M. TREDEZ sur l'arrêt du 24 juin 2005.Op.cit. CA. Dijon, ch, soc, 8 déc. 1998, n° 1082-n° 99-560. www.courdecassation.fr.*
- (80) Gerad Vacher, "L'employeur face a l'URSSAF" collection pratique du droit Eyrolles 1991, P. 68-69.; *Cass. So. 21 mai. 1980, G.P.1980,SOMM, P.502; Cass. So. 23 JUIN. 1982, G.P.1982, G.P 1982 Panorama,p.337.*
- (81) تقدير الجسامة الاستثنائية بالنظر إلى مخالفة قواعد الأمن والسلامة وبصفة خاصة مخالفة القواعد التي تفرضها لوائح العمل في مجال تأمين بيئة العمل.
- Cass. Sos; 13 Janvier 1998 2, Bull, civ, n° 12, cass. Soc; 28 Nov. 1991. R. J. S. 2 192, n° 200.
- قضت محكمة شؤون الضمان الاجتماعي بتوافر الجسامة الاستثنائية في واقعة تكليف صاحب العمل أحد عماله بالقيام بأعمال من علودون أن يوفر له الحماية اللازمة لأمنه.
- Tass de Longwy, 26 Janvier 1995, sommaire de securite sociale, No. 268, Oct. 95.*
- (82)*Cass.Ass.plen, 24 juin. 2005, n° de pourvoi 03-30038, Bull, ass.plen, n° 7 1971, Bull, n° 46*
- (83)*Décr. 93-332, D.C, 13 janv. 1994, DUPEYROUX. Jean-Jacques: Droit de la Sécurité Sociale. Op.cit. p 710.*
- (84) أحكام المواد (208-2012) من تقنين العمل رقم 12 لسنة 2003 وتعديلاته.
- (85) م (256) من قانون العمل المصري.
- (86) م (32) الفصل الرابع من القانون الأردني. نظام المنافع رقم (120) لعام 2016 المتعلق بالسلامة المهنية.
- (87) م (33) قانون أردني. الفصل الثالث من نظام المنافع التأمينية رقم (120) لعام 2016.
- المادة (L242-7) والمادة (L242-7) قانون فرنسي التي تقضي بأن يشترط للاستفادة من هذه الميزة قيام المنشأة بجهود خاصة في مجال الوقاية من إصابات العمل.
- Saint-Jours.Yves: une creation continue: L'accident de trajet. Jurisclasseur periodique, doctrine, 1972, paragraphe° 2478.*
- (88) م (28) القانون الأردني.
- (89) م (41) القانون الأردني.
- (90) عبدالرزاق حسين يس، شرح أحكام قوانين العمل والتأمينات الاجتماعية طبقاً لتشريعات دولة الإمارات العربية المتحدة مقارنة بالقوانين الخليجية والتشريع المصري، ط1، مطبوعات أكاديمية شرطة دبي، الكتاب الأول: قانون العمل، 1992/1991، ص 823.
- (91) L 461-6 CSS
- (92) غالي كحلة، دور طبيب العمل في حماية بيئة العمل والعمال، مجلة الفقه والقانون، جامعة وهران، ع3، 25 نوفمبر 2014، ص111.
- (93) حكم محكمة الإستئناف تاريخ 22 مارس 1933، الجدول العشري لمجلة المحاماة، القسم المدني، 1946، ق 2166، ص403.
- (94) م (8/ب/13) من نظام المنافع المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية.
- (95) قانون رقم (8) لسنة 1996 وتعديلاته، الجريدة الرسمية رقم (4113)، ص1173، تاريخ 1996/4/15.
- (96) المادة الثالثة، نظام العناية الطبية الوقائية والعلاجية للعمال رقم (42) لسنة 1998، الجريدة الرسمية رقم (4295)، ص2590، تاريخ 1998/8/1.
- (97) م (7) المرجع السابق.
- (98) المواد (3، 4، 5) نظام السلامة والصحة، المرجع السابق.

- (99) م (8) نظام السلامة والصحة، المرجع السابق.
- (100) بهذا الصدد تنص المادة (14) من قانون العمل الأردني بأنه: " إذا أصيب عامل بإصابة عمل نتج عنها عجز... يجب على صاحب العمل تشغيله في آخر يناسب حالته...".
- (101) صلاح علي علي حسن، التنظيم القانوني لتشغيل الأحداث، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2012، ص 121 وما بعدها.
- (102) Dharam GHAI, *Travail décent : concept et indicateurs, Revue internationale du travail, vol. 142(2003), n°2, OIT, p 130.*
- (103) François DUQUESNE, *Manuels, Droit du travail, Gualino éditeur, 2eme édition, 2006, p 765.*
- (104) م (6) من نظام الرعاية المرجع السابق. م (13/ب) من نظام المنافع التأمينية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- (105) وفي هذا الإطار: "تتولى إدارة إصابات العمل والسلامة المهنية في المؤسسة التأكد من مدى إلتزام المنشأة بتطبيق شروط ومعايير السلامة... بمشاركة من الجهات الأخرى ذات العلاقة..." المادة (15/أ) من النظام التأميني للسلامة والصحة المهنية وبهذا الصدد يتولى مفتش السلامة التحقق من مدى إلتزام العمال بالتعليمات الخاصة بالسلامة والصحة. المادة (17) الفصل الثالث، من ذات النظام.