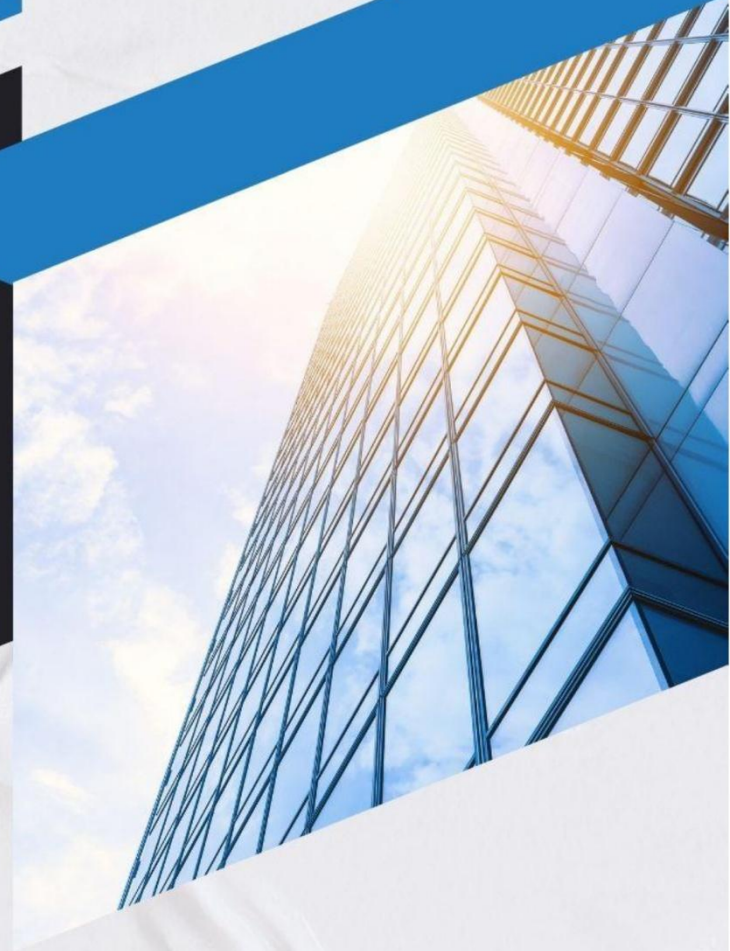




وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الفرات الأوسط التقنية
كلية الهندسة - القادسية
قسم تقنيات التأمين

تأمين الأشخاص والمسؤولية



اعداد
علي ساهر يوسف

فهرست المحاضرات

الاسبوع	المحاضرة	ت
الأول	التأمين الصحي: المفهوم والاهمية/ تاريخ التأمين الصحي/ المكونات الأساسية لنظام التأمين الصحي	1
الثاني	أنواع التأمين الصحي (الفردى، الجماعى)/ إجراءات للتأمين الصحي/ ووثائق التأمين الصحي	2
الثالث	مزايا التأمين الصحي - الحماية المالية - الوصول إلى الرعاية الصحية	3
الرابع	المبادئ القانونية والشرعية لعقد التأمين الصحي نظام الضمان الصحي في العراق، اعادة التأمين الصحي.	4
الخامس + السادس	تأمين إصابات العمل/ مخاطر العمل وانواعها / إجراءات التأمينات العمل (الوفاة - العجز الكلي الدائم أو العجز الجزئي)/ التعويضات ونفقات العلاج الطبي الناتج عن حوادث العمل.	5
السابع+ الثامن	التأمينات الاجتماعية: المفاهيم - النشأة والتطور / الاثار الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لنظام التأمينات الاجتماعية/المخاطر الاجتماعية المشموله بنظام التأمينات الاجتماعية وطرق احتسابها/ التعويضات/ نظم تمويل التأمينات الاجتماعية	6
التاسع + العاشر	تأمين إصابات العمل والامراض المهنية- قانون اصابات العمل - العقوبات القانونية ضد صاحب العمل (الغرامات المالية-التعويضات -الإجراءات القانونية- إيقاف النشاط).	7
الحادي عشر	التأمينات التقاعدية/ الانظمة التقاعديه (المدني- العسكري) / الاستقطاعات/ المستفيدين/ حالات الاستفاضة الخ	8
الثاني عشر	التأمين من الحوادث الشخصية/الوفاة / العجز الكلي الدائم أو العجز الجزئي/نفقات العلاج الطبي الناتج عن حادث مفاجئ اعادة التأمين من الحوادث الشخصية	9
الثالث عشر	التأمين الصحي النفسي - أهمية التأمين الصحي النفسي - الخيارات المتاحة للعلاج النفسي	10
الرابع عشر	التأمين الصحي والوقاية - أهمية الوقاية في التأمين الصحي - برامج الوقاية المتاحة (التأمين الصحي والتشريعات) - القوانين والتنظيمات المتعلقة بالتأمين الصحي - تأثير السياسات الحكومية	11
الخامس عشر	شركات الضمان الاجتماعي في العمل واجراءاتها في تشغيل العاطلين عن العمل/ البطالة المشكلة والعلاج	12

التأمين الصحي:

مقدمة في التأمين الصحي

يعتبر التأمين الصحي من الأنظمة الحيوية التي تساهم في ضمان توفير الرعاية الصحية للأفراد في مختلف المجتمعات، مما يسهل الوصول إلى العلاج والرعاية الطبية اللازمة. وقد تطورت أنظمة التأمين الصحي بشكل كبير خلال السنوات الأخيرة، حيث أصبحت تشمل مجموعة واسعة من الخدمات الصحية والأدوية، مما يعزز القدرة على التعامل مع الأعباء المالية التي قد تنشأ عن تكاليف العلاج. كما يساهم التأمين الصحي في تعزيز الوقاية من الأمراض، حيث يشجع الأفراد على إجراء الفحوصات الدورية والمتابعة الطبية، مما يؤدي إلى تحسين الصحة العامة. ومع تقدم التكنولوجيا والابتكارات في مجالات الطب والصحة، أصبح من الضروري أن يتكيف نظام التأمين الصحي مع هذه التغيرات لتلبية احتياجات الأفراد والمجتمعات بشكل فعال. في النهاية، يعد التأمين الصحي أداة حيوية لضمان الرفاهية والتقدم الاجتماعي، حيث يساهم في خلق مجتمع صحي ومستدام.

تاريخ التأمين الصحي

صدرت أول وثيقة تأمين صحي على مستوى العالم في ألمانيا عام 1883م، أما فيما يتعلق بالعالم العربي فإن أول وثيقة كتبت باللغة العربية لتأمين العلاج الطبي ظهرت عام 1957م في مصر بين الشركة المتحدة للتأمين وبنك الإسكندرية، كما صدرت وثيقة أخرى في نفس العام بين شركة مصر للتأمين وشركة اسوستاندر للخدمات البترولية، ويعتبر عام 2005م هو العام الذي شهد ميلاد خدمة التأمين الصحي في اليمن من خلال شركة المتخصصة للتأمين الصحي MIS أول شركة وقد صدرت عن الشركة أول وثيقة لإدارة النفقات الطبية لموظفي المركز التجاري للسيارات والمحركات - شركة تويوتا - وذلك بتاريخ 1 أكتوبر 2006م، وفي العام اللاحق 2007 صدرت عقود تأمين صحي لعدد من الجهات

مفهوم التأمين الصحي

التأمين الصحي هو أحد أنواع التأمين ضد مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد، ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه، ودعمه النفسي والجسدي. كما قد يتضمن تغطية بدل

انقطاعه عن العمل لفترة معينة أو عجزه الدائم. وهو أحد الطرق لإيصال الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات. وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ تجميع المخاطر، وتعني جمع مخاطر الإصابة بالمرض التي تصيب المجتمع أو مجموعة معينة، وتقاسمها بين الأفراد بشكل متساو، وذلك عبر جمع الأموال اللازمة لعلاج هذه المخاطرة المجمعمة بشكل متساو، ثم توزيعها على الأفراد حسب حاجتهم للعلاج مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمن عليهم ويضمن وصول الرعاية الصحية لجميع محتاجيها مقابل مبلغ يسير من المال وثابت يدفعه جميع الأفراد المشتركين بالتأمين.

وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم لتوفر ملاذ أفضل لتأمين رعاية صحية شاملة، وتُقدّم هذا البرنامج مؤسسات حكومية أو شركات خاصة، أو كيانات غير ربحية.

أهمية التأمين الصحي

التأمين الصحي يعتبر من العناصر الأساسية في أي نظام صحي متكامل. وتبرز أهميته في الآتي:

1. توفير الرعاية الصحية

يساعد التأمين الصحي الأفراد في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة دون القلق بشأن التكاليف العالية.

2. تحسين صحة المجتمع

عندما يحصل الناس على الرعاية الصحية المناسبة، يؤدي ذلك إلى تحسين صحة المجتمع بشكل عام وتقليل انتشار الأمراض.

3. تخفيف العبء المالي

يمكن أن تكون تكاليف العلاج باهظة؛ لذا يوفر التأمين حماية مالية تقلل من الأعباء المالية على الأفراد والأسر.

4. زيادة الوصول إلى العلاج

التأمين يساعد الأشخاص في الوصول إلى خدمات طبية متنوعة، مثل الأدوية والاختبارات والتخصصات الطبية الدقيقة.

5. تشجيع الفحص والوقاية

مع وجود التأمين، يميل الناس إلى إجراء الفحوصات الدورية والممارسات الوقائية، مما يساعد على الكشف المبكر عن الأمراض.

6. الأمان النفسي

التأمين يمنح الأفراد شعوراً بالأمان والاطمئنان على صحتهم وصحة أسرهم.

7. دعم الابتكار في الرعاية الصحية

يساهم التأمين في تمويل الأبحاث والتطوير في مجال الرعاية الصحية، مما يقود إلى تحسين العلاجات والتكنولوجيا الطبية.

التأمين الصحي يعتبر استثماراً في المستقبل، حيث يضمن حماية صحية أفضل للأفراد والمجتمعات.



يوضح الشكل أعلاه أهمية التأمين الصحي

أهداف التأمين الصحي

يهدف التأمين الصحي الى تحقيق الآتي:

- (1) توفير الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات.
- (2) تأمين تكاليف الرعاية الصحية للأفراد والمجموعات.
- (3) توزيع تكاليف الرعاية الصحية على الأفراد، بحيث يدفع الجميع حصة متساوية، وبذلك فإن الأشخاص الأصحاء الذين لا يعانون من المرض يغطون تكاليف علاج الأشخاص المرضى.
- (4) حماية الفرد من نقص الرعاية الصحية التي تنتج عن فقر الشخص أو عدم قدرته على دفع تكاليف العلاج، مما يؤدي إلى عدم حصوله على الرعاية الصحية وتدهور صحته.
- (5) إدارة موارد التأمين الصحية المالية بشكل يضمن استمراره للأجيال القادمة، وقد يشمل ذلك استثمارها في مشاريع قد لا تكون
- (6) تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة من خلال توفير مصادر مالية ثابتة ومستمرة والحث على مزيد من التنوع والمنافسة في تقديم الخدمات الطبية.

عناصر التأمين الصحي

- (1) **الطرف الأول وهو مؤسسة التأمين،** والتي قد تكون حكومية مثل وزارة الصحة أو خاصة مثل شركات التأمين الصحي الربحية، أو دولية مثل وكالة الشرق الأدنى لتشغيل وإغاثة اللاجئين الفلسطينيين «الأونروا».
- (2) **الطرف الثاني وهو المؤمن له،** وقد يكون الفرد بشخصه عندما يشترك في التأمين، أو يكون معه عائلته. كما قد يكون العقد ضمن شركة أو مؤسسة أكبر، إذ يشترك الشخص مثلا ضمن مجموعة الموظفين الموجودين في الشركة التي يعمل فيها والذين لديهم تأمين صحي مع مؤسسة معينة.
- (3) **العقد،** ويوضح مقدار الاقتطاع المالي للتأمين وأسس، والذي قد يكون شهريا ثابتا، كما قد يشمل اقتطاعا بنسبة معينة من تكاليف الإجراء الطبي عند حدوثه، مثل أن يدفع الفرد 10% من كشف الطبيب، أو 5% من رسوم المستشفى.

4) **طبيعية التغطية**، وتشمل الأمراض المشمولة بالعلاج والإجراءات المغطاة. فمثلا بعض شركات التأمين ترفض تغطية عمليات تصحيح البصر وتعدده إجراء تجميليا، وينطبق هذا أيضا على علاجات تقويم الأسنان.

5) **مقدم الرعاية الصحية**، والذي قد يكون المؤسسات الحكومية التابعة للحكومة كمراكز ومستشفيات وزارة الصحة. وقد تكون مؤسسات صحية خاصة كالمستشفيات الخاصة. ويعتمد ذلك على العقد الموقع بين الطرفين. فمثلا قد يشترط عقد التأمين الصحي أن يكون العلاج فقط في المستشفيات الحكومية ولا يغ

مصادر تمويل التأمين الصحي

- 1) الفرد نفسه، وهذا عبر المبلغ الذي يقطع منه على أسس شهرية أو حسب العلاج.
- 2) الحكومة، إذ تغطي هي تكاليف التأمين، وعادة يكون من أموال الضرائب، كما قد تغطي كاملا تكاليف الأفراد الذين لا يملكون دفع تحملهم الشخصي من التأمين الصحي كالفقراء.
- 3) المؤسسات الخاصة، إذ قد تدفع هي جزءا من تكاليف تأمين موظفيها الصحي، فيما يدفعون هم المتبقي.
- 4) المنظمات الدولية، فمثلا تدفع الأمم المتحدة تكاليف علاج اللاجئين الفلسطينيين في الأونروا. وتحصل الأمم المتحدة على التمويل من الدول المانحة والمؤسسات الدولية الأخرى.
- 5) الهبات والمنح التي قد تكون من الأفراد أو المؤسسات، وقد تكون مادية أو عينية كالمستلزمات الطبية والمباني.

مشاكل ومعوقات نظام التأمين الصحي

- 1) عدم شمول التأمين الصحي لكل شرائح المجتمع، ويؤدي ذلك إلى تعريض هذه الفئة المحرومة من التأمين الصحي لمخاطر العوز والمرض بسبب قيامها بتحمل تكاليف علاجها، كما يزيد من مخاطر تطور المرض لديها بسبب عدم

قدرتها على دفع تكاليف العلاج مما قد يحرّمها من العلاج وقد يؤدي إلى تفاقم المرض وربما الموت.

(2) زيادة الحمل على صناديق التأمين الصحي الحكومية أو الخاصة بسبب ارتفاع تكاليف المعالجة وعدم وجود تمويل كاف.

(3) زيادة الضغوط المالية على الأفراد نتيجة زيادة الاقتطاعات المالية من دخولهم للتأمين الصحي.

(4) تراجع مستويات التأمين الصحي.

(5) نقص الشفافية قد يؤدي إلى سوء توزيع وإدارة موارد التأمين الصحي، وقد يرتبط ذلك بالفساد، ويفاقمه عدم وجود نظام رقابة فعال وآليات للمساءلة القانونية، وافتقاد التشريعات المناسبة.

(6) التلاعب من قبل الأفراد المؤمنين، مثل تزوير الفواتير والعلاجات أو علاج شخص غير مؤمن على بطاقة التأمين الصحي، مما يلقي حملا إضافيا على صندوق التأمين. ويتطلب منع ذلك وجود نظام رقابة وتدقيق ملائم.

(7) الحروب والمجاعات والحوادث الطبيعية تؤدي إلى تدفق اللاجئين على المناطق المجاورة مما يزيد الضغط على الموارد الصحية في المناطق المتأثرة. كما أن تفشي الأمراض والأوبئة نتيجة ظروف نقص معايير النظافة في تجمعات اللاجئين والمخيمات يؤدي إلى مزيد من الضغط المادي ونقص الموارد اللازمة للتعامل مع الوضع.

(8) ارتفاع نسبة الشيخوخة والأمراض المزمنة في المجتمع نتيجة ارتفاع معدل أعمار الناس يترافق مع زيادة تكاليف رعاية كبار السن والأمراض التي يعانون منها مثل داء السكري وأمراض الجهاز التنفسي ومرض القلب، وهذا أيضا يزيد من الضغط على التأمين الصحي.

(9) عدم توفر بنية أساسية كافية لتطبيق هذا النظام: مثل: عدم كفاية الأسرة في المستشفيات، والتجهيزات الطبية، والأطباء اللازمين، والممرضين. وذلك بسبب الزيادة المستمرة في السكان، ونقص نسبة الوفيات.

10 عدم توفر الإمكانيات المادية، خاصة لدى الدول النامية، لمواجهة زيادة الحاجة للخدمات الطبية.

11 هناك حاجة لزيادة الوعي الطبي لدى الأفراد، والرقابة الفعالة على سوء الاستخدام.

المكونات الأساسية لنظام التأمين الصحي

يتكون نظام التأمين الصحي من عدة مكونات أساسية هي:

1 المؤمن عليهم: يُعتبر المؤمن عليهم العنصر الأساسي في نظام التأمين الصحي، حيث يشمل الأفراد أو العائلات الذين يتطلب منهم دفع الأقساط للحصول على تغطية صحية. يتنوع حجم ونوع المؤمن عليهم بين أشخاص ذوي احتياجات صحية مختلفة، مما يؤثر على طبيعة التغطية المطروحة. ولأنهم يمثلون مجموعة متنوعة من الطبقات الاجتماعية والاقتصادية، يقوم النظام بتصميم خطط تلبي احتياجاتهم المختلفة. تلعب قاعدة البيانات الخاصة بالمؤمن عليهم دورًا حيويًا في حساب المخاطر وتحديد الأقساط، حيث تساعد في تصميم خطط تأمينية محددة. كما أن إدراك المؤمن عليهم لحقوقهم وواجباتهم يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم. وفي بعض الأحيان، يتم إجراء حملات توعية لتعريفهم بخيارات التأمين المتاحة وكيفية الاستفادة القصوى منها.

2 الخدمات الطبية: تتألف هذه المكون من كافة الخدمات الصحية المقدمة للمؤمن عليهم، مثل الاستشارات الطبية، الفحوصات، والعلاج. تعتبر جودة هذه الخدمات عاملاً حاسماً في نجاح التأمين الصحي، حيث يجب التأكد من أن المستشفيات والعيادات تحترم المعايير المطلوبة. تساهم خدمات مثل الرعاية الأولية وتخصصات الطب المختلفة في توسيع نطاق التغطية الصحية. ويجب أن يكون هناك تواصل فعال بين مقدمي الخدمة والمؤمن عليهم لضمان تلبية احتياجاتهم. بالإضافة إلى ذلك، يشمل قطاع الخدمات الطبية أيضاً العلاجات البديلة مثل الطب البديل، مما يتيح خيارات أوسع للأفراد. يُعد تعزيز الوعي الصحي جزءاً لا يتجزأ من عملية تحسين الخدمات الطبية المقدمة. كما يُعتبر ضمان الوصول العادل إلى هذه الخدمات مهماً لدعم الكفاءة الكلية لنظام التأمين الصحي.

(3) التمويل: يُعد التمويل ركناً أساسياً في أنظمة التأمين الصحي حيث يشمل جميع المصادر المالية، سواء من جهة الأفراد أو الحكومات أو أي جهة تمويلية أخرى. يعتمد نجاح النظام على كيفية جمع الأموال وإدارتها للوفاء بالتزامات الرعاية الصحية. يتمثل أحد مصادر التمويل في الأقساط التي يدفعها المؤمن عليهم، والتي تُستخدم لتمويل الخدمات الصحية المقدمة لهم. بالإضافة إلى ذلك، قد تقدم الحكومات دعماً مالياً لتعزيز أنظمة التأمين الصحي، مما يؤدي إلى تقليل الأعباء المالية على الأفراد. كما تساهم الاستثمارات والعوائد المالية في توفير سيولة نقدية تسهم في تحسين جودة الخدمات. يتطلب الأمر كذلك استراتيجيات فعالة للتحكم في التكاليف والتقليل من الهدر، مما يعكس كفاءة النظام. وفي النهاية، يعتبر تأثير التمويل على جميع جوانب النظام الصحي عاملاً مهماً لتطوير وتعزيزه على المدى الطويل.

(4) التأمين والمخاطر: يتحمل نظام التأمين الصحي مسؤولية إدارة المخاطر التي قد تواجه المؤمن عليهم. يعتمد النظام على قاعدة البيانات الخاصة بالمؤمن عليهم لتقييم المخاطر المرتبطة بكل فرد، مما يساعد في تحديد الأقساط المناسبة. يساهم التنوع في قاعدة المؤمن عليهم في تقليل المخاطر، حيث تساعد الجماعية في تحقيق توازن بين الأفراد الأصحاء والمرضى. كما يعمل التأمين الصحي على توفير حماية ضد المخاطر المالية التي قد تنجم عن الأمراض والحوادث غير المتوقعة. من الضروري أيضاً أن يكون هناك إطار قانوني ينظم المخاطر ويحمي حقوق المؤمن عليهم. يُعتبر تكامل أنظمة التأمين الصحي مع استراتيجيات المخاطر جزءاً أساسياً من نجاح النظام. يتطلب الأمر أن يكون هناك إدراك دائم لطبيعة المخاطر المتغيرة في بيئة الصحة العامة.

(5) إدارة المعلومات: تُعتبر إدارة المعلومات أحد المكونات الحيوية لنظام التأمين الصحي، حيث تشمل جمع وتحليل المعلومات المتعلقة بالمؤمن عليهم والخدمات المقدمة. تساهم نظم المعلومات الحديثة في تعزيز فعالية النظام من خلال تحسين التتبع والتوثيق. يشمل ذلك البيانات الصحية، سجلات المرضى، والتاريخ الطبي، مما يساعد على توفير رعاية صحية مخصصة. تلعب التحليلات البيانية دوراً في تحسين اتخاذ القرارات وإدارة الموارد بشكل أكثر كفاءة. وفي ظل التطورات التكنولوجية، تجد أنظمة التأمين الصحي تحتاج إلى التكيف

مع الاتجاهات الحديثة لتعزيز إدارة المعلومات. تحتاج المؤسسات الصحية إلى استراتيجيات أمان لحماية البيانات من المخاطر الإلكترونية. في النهاية، تعكس جودة إدارة المعلومات مدى قدرة النظام على الاستجابة لاحتياجات المؤمن عليهم.

الشكل يوضح المكونات الأساسية لنظام التأمين الصحي

أنواع التأمين الصحي.

يمكن تقسيم التأمين الصحي إلى الأنواع التالية:

- 1) **التأمين الصحي الحكومي:** هو نوع من التأمين الذي تقدمه الحكومات لتغطية تكاليف الرعاية الصحية لمواطنيها. يشمل هذا النوع غالبًا خدمات طبية شاملة، بما في ذلك الفحص، العلاج، والعمليات الجراحية. من أبرز أمثلة هذا النوع هو نظام Medicaid في الولايات المتحدة، الذي يقدم خدمات صحية للأشخاص ذوي الدخل المنخفض. كما يشمل التأمين الصحي العام في العديد من البلدان تغطية شاملة لجميع المواطنين، مما يساهم في تحسين مستوى الصحة العامة.
- 2) **التأمين الصحي الاجتماعي:** هذا تأمينٌ تُوفّره الدولة لصالح موظفيها وعمالها، لحمايتهم من المرض والشيخوخة. ويُساهم المستفيدون وأصحاب العمل والدولة في عائداته بنسبٍ مُحدّدة، وهو إلزاميٌّ عمومًا ولا يهدف إلى الربح. وهناك شبه إجماعٍ على جواز هذا النوع من التأمين في الشريعة الإسلامية، لكونه إلزاميًا وتفرضه الدولة وفقًا للمبدأ الشرعي القائل بأنّ "أفعال الحاكم تجاه الرعية مبنيةٌ على المصلحة العامة". وتتمثل المصلحة العامة هنا في تحقيق التضامن الاجتماعي القائم على التبرع، بعيدًا عن غاية الربح..
- 3) **التأمين الصحي الجماعي:** يُقدّم من قبل أصحاب العمل لموظفيهم ويغطي عادةً مجموعة من الأشخاص تحت خطة واحدة. يتيح هذا النوع من التأمين تقليل التكاليف مقارنةً بالتأمين الفردي نظرًا لتوزيع المخاطر على مجموعة كبيرة من الأفراد. يُعتبر خيارًا جذابًا للشركات لأنه يساهم في تحسين رضا الموظفين ويعزز من وظيفتهم. علاوة على ذلك، غالبًا ما يُوفّر التأمين الجماعي تغطية شاملة مع ميزات إضافية.

4) التأمين الصحي التجاري: هو عقد بين فرد أو مؤسسة وشركة تأمين تجاري. بموجب هذا العقد، تتعهد شركة التأمين بدفع مبلغ محدد، إما دفعة واحدة أو على أقساط، وتعويض المؤمن عليه عن كامل أو جزء من نفقات العلاج والأدوية في حال مرضه خلال فترة محددة. وذلك مقابل التزام المؤمن عليه بدفع أقساط التأمين المتفق عليها. وهناك شبه إجماع على عدم جواز هذا النوع من التأمين شرعاً، لأنه معاملة تجارية تهدف إلى الربح. لذا، فإن أي غموض أو لبس فيه غير مقبول..

5) التأمين الصحي التعاوني: هو عقد بين فرد أو مؤسسة وشركة تأمين تعاوني. ينص على أن يدفع المؤمن عليه قسطاً واحداً أو أكثر، مقابل التزام الشركة بتعويضه عن نفقات العلاج والأدوية - كلياً أو جزئياً - في حال مرضه خلال فترة التأمين، في الأماكن المحددة في وثيقة التأمين. علاوة على ذلك، يتعين على الشركة توزيع كامل أو جزء من صافي الفائض السنوي الناتج عن عمليات التأمين على حاملي وثائق التأمين وفقاً لنظام محدد. ويتفق الباحثون المعاصرون على أن التأمين التعاوني مشروع لأن هدفه الأساسي هو التعاون في تخفيف المخاطر وتقاسم المسؤولية.

6) التأمين الصحي التكافلي (التبادلي): هو اتفاق بين مجموعة من الأفراد على التبرع بمبالغ متساوية أو غير متساوية لتغطية النفقات الطبية لأي فرد منهم يُصاب بالمرض. غالباً ما تتبناه المؤسسات الخيرية لحماية أعضائها من الأمراض عبر التبرعات، وهناك اتفاق عام على جوازه.

7) التأمين الصحي المباشر: هو عقد بين طرفين، يتعهد بموجبه الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرد أو مجموعة) من مرض محدد مقابل مبلغ مالي ثابت. وتختلف الآراء حول جوازه. سنتناول هذه الأنواع من التأمين بإيجاز فيما يلي.

يمكن تحديد التأمين الصحي من خلال عدة إجراءات هي:

(1) تحديد الاحتياجات: تتضمن أول خطوة في إجراءات التأمين الصحي تحديد احتياجاتك الصحية الفريدة. يتطلب ذلك تقييم الوضع الصحي الحالي، وتاريخ العائلة الطبي، والميزانية المخصصة. يجب على الأفراد أيضًا التفكير في نوع الرعاية الصحية التي قد يحتاجونها في المستقبل، مثل رعاية الأطفال أو العناية بالمسنين. من المهم القيام ببحث شامل لفهم التغطية المطلوبة، سواء كانت تتعلق بالأدوية أو الخدمات التخصصية. هذا يساعد في ضمان اختيار خطة التأمين الصحي الأكثر ملاءمة. كما يُفضل استشارة متخصصين في التأمين للحصول على نصائح مدروسة. تسمح هذه المرحلة للأفراد بالتخطيط لمستقبلهم الصحي بطريقة مدروسة ومستنيرة.

(2) مقارنة الخطط: تأتي الخطوة التالية في إجراءات التأمين الصحي بمقارنة الخطط المتاحة في السوق. يجب على الأفراد مراجعة خيارات التأمين من مختلف الشركات ومعرفة الشروط، والامتيازات، والتكاليف المرتبطة بها. يتعين النظر في النقاط التي تشملها كل خطة، مثل تكاليف الأقساط، والخصومات، والتغطية لشبكة مقدمي الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، يجب التحقق من المراجعات والتقييمات الخاصة بالشركات، حيث توفر هذه المعلومات رؤى قيمة حول مستوى الخدمة. إجراء مقارنات دقيقة يمكن أن يساعد الأفراد في اتخاذ قرارات مستنيرة تلبي احتياجاتهم. ينبغي أيضًا الانتباه إلى أي قيود قد تكون موجودة في أي من الخطط، مما قد يؤثر على التغطية. في النهاية، يجب تحديد الخطة التي تقدم التوازن المناسب بين التكاليف والفوائد.

(3) تقديم الطلب: بعد اتخاذ القرار واختيار خطة التأمين المناسبة، تأتي خطوة تقديم الطلب. يتضمن ذلك ملء استمارة الطلب المقدمة من شركة التأمين وتقديم المعلومات الشخصية والصحية المطلوبة. من الضروري أن تكون جميع المعلومات دقيقة وصحيحة، حيث أن أي تناقض يمكن أن يؤدي إلى مشكلات في المستقبل. قد يتطلب الأمر أيضًا تقديم مستندات إضافية، مثل السجلات الطبية السابقة. يجب على الأفراد أن يكونوا مستعدين للانتظار لفترة معينة حتى تتم معالجة الطلب واستعراضه. بعض الشركات قد توفر استجابة سريعة، بينما قد

تتطلب أخريات وقتًا أطول. خلال هذه المرحلة، يمكن للأفراد الاستفادة من خطوط الدعم المقدمة من الشركة للحصول على إجابات عن أي استفسارات.

4) تأكيد التغطية: بعد موافقة شركة التأمين على الطلب، يجب على الأفراد التأكد من تفاصيل التغطية الجديدة. تتضمن هذه الخطوة مراجعة الوثائق والفهم الجيد للشروط والأحكام المحددة في العقد. من المهم التحقق من أي قيود، أو استثناءات، أو متطلبات إضافية قد تؤثر على التغطية. يجب أيضًا التعرف على كيفية استخدام التأمين بشكل فعال، بما في ذلك إعداد الفواتير، وخصومات الدفع، والإجراءات المطلوبة عند زيارة مقدمي الخدمة. التواصل مع شركة التأمين لفهم الأمور الغامضة يعد خطوة حاسمة لضمان عدم حدوث أي سوء فهم. ينبغي على المؤمن عليهم الاحتفاظ بنسخ من الوثائق المتعلقة بالتأمين كمرجع مستقبلي. يمكن أن تساعد هذه الخطوة في تجنب المشكلات المحتملة عند جدولة المواعيد الطبية.

5) تحديث المعلومات: في حال حدوث تغييرات في الحالة الصحية أو الوضع المالي، من المهم تحديث معلومات التأمين الصحي بانتظام. يجب على الأفراد إبلاغ شركة التأمين عن أي تغييرات قد تؤثر على التغطية أو الأقساط. قد تشمل هذه التغييرات تحديث العنوان، أو تغييرات في الحالة الصحية، أو إضافة أفراد جدد إلى العائلة. إن تجاهل هذه النقاط يمكن أن يؤدي إلى إلغاء التغطية أو تغيير شروط الدفع. كما يُنصح بمراجعة الخطط الحالية سنويًا للتأكد من أنها تلبى الاحتياجات الصحية المتغيرة. يساعد هذا الأمر في الحفاظ على تغطية فعالة ومستدامة. القياسات المستمرة تضمن أن الأفراد سيبقون محميين بأفضل أسلوب، مما يجعل الرعاية الصحية أكثر فعالية.

وثائق التأمين الصحي

تعتبر وثائق التأمين الصحي من العناصر الأساسية التي تسهم في تنظيم العلاقة بين المؤمن عليه وشركة التأمين، وهي توضح الحقوق والواجبات لكل طرف. تشمل الوثائق عادة مجموعة من المعلومات الحيوية، مثل تفاصيل التغطية، وشروط السداد، والمستندات المطلوبة للحصول على الخدمة. من المهم أن يحتفظ الأفراد بنسخ من وثائق التأمين الخاصة

بهم، حيث تساهم في تسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة وتجنب المشكلات المتعلقة بالمطالبة.

وثائق لازمة عند التقدم بطلب للحصول على تأمين صحي

اسم مقدم الطلب	تاريخ التقدم بالطلب
* لا يمكن إكمال عملية المتأق حتى يتم تلقي كل العناصر الضرورية. إذا كنت تحتاج للمساعدة في الحصول على أي من هذه العناصر، فقم بإتباعنا بذلك. لست بحاجة إلى إيراد جميع هذه المستندات لتبدأ. ستحتاج فقط الوثائق التي تنطبق على حالتك أو حالة المتقدمين الآخرين. إذا لم تتمكن من التحقق من جنسيتك الأمريكية والهوية (إلكترونيًا من خلال قواعد البيانات الفيدرالية، فستحتاج إلى الإطلاع على مستندات الجنسية الأمريكية والهوية. يُرجى عدم إرسال النسخ الأصلية من مستندات الجنسية الأمريكية أو الهوية عبر البريد. ويمكن إرسال نسخ من المستندات الأخرى المطلوبة لتحديد الأهلية عبر البريد مع طلبك أو تسليمها إلى الإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية التابع لها. يُرجى الاتصال بالإدارة المحلية للخدمات الاجتماعية التي تتعامل معها أو الاتصال برقم 1-800-698-4543 لمعرفة أين يمكنك تقديم الوثائق.	
يتعين عليك تقديم دليل إثبات الهوية وحالة المواطنة الأمريكية و/أو الهجرة وتاريخ الميلاد.	
يمكنك تقديم إحدى الوثائق التالية لإثبات كل من المواطنة الأمريكية والهوية وتاريخ ميلادك:	توضيح الوثائق الموضحة بجانبها علامة * كذلك تاريخ الميلاد
<input type="checkbox"/> بطاقة جواز سفر أمريكي <input type="checkbox"/> شهادة التجنس (نماذج DHS رقم N-550 أو N-570) <input type="checkbox"/> شهادة الجنسية الأمريكية (نموذج DHS رقم N-561 أو N-561) <input type="checkbox"/> رخصة قيادة ممززة من ولاية نيويورك (EDL)* <input type="checkbox"/> مستند هلي للألمريكيين الأصليين يكون صادرًا عن قبيلة معترف بها فيدراليًا	<input type="checkbox"/> شهادة ميلاد أمريكية* <input type="checkbox"/> شهادة ميلاد صادرة عن وزارة الخارجية (النماذج FS-545 أو DS-1350) <input type="checkbox"/> تقرير الولادة بالخارج (FS-240) <input type="checkbox"/> بطاقة هوية وطنية أمريكية (النموذج I-197 أو I-179) <input type="checkbox"/> السجلات البيئية/المدسية* <input type="checkbox"/> سجل الخدمة العسكرية الذي يوضح الميلاد في الولايات المتحدة <input type="checkbox"/> مرسوم التبنى النهائي <input type="checkbox"/> دليل التأهل للحصول على الجنسية الأمريكية بموجب قانون جنسية الطفل لسنة 2000
عندما تكون إحدى الوثائق المذكورة أعلاه غير متاحة، يمكن استخدام وثيقة وإحدى من قائمة الجنسية الأمريكية ووثيقة واحدة من قائمة الهوية لإثبات جنسيتك و/أو هويتك. هذه القائمة ليست حصرية، إذا لم يكن لديك إحدى هذه الوثائق، يُرجى الرجوع إلى قسم التعليمات الموجود تحت عنوان "كيف تحصل على المساعدة".	
الهوية (قدم وثيقة واحدة)	
<input type="checkbox"/> رخصة قيادة الولاية أو بطاقة هوية بصورة* <input type="checkbox"/> بطاقة هوية صادرة عن وكالة فيدرالية أو تابعة للولاية أو محلية <input type="checkbox"/> بطاقة عسكرية أمريكية أو مسودة سجل أو بطاقة بحار تاجر من فخر سواحل الولايات المتحدة <input type="checkbox"/> بطاقة هوية مدرسية مزودة بصورة (قد تُظهر أيضًا تاريخ الميلاد) <input type="checkbox"/> شهادة توضح درجة الانحدار من أصل إحدى قبائل الهنود الحمر أو أي من المستندات الأخرى القبلية لسكان أمريكا الأصليين/ سكان الأسكا الأصليين ويضطر وجود صورة شخصية به <input type="checkbox"/> سجلات المدرسة أو الحضانة أو الرعاية النهارية المتحقق منها (لأطفال دون سن 18 عامًا) (قد تُظهر أيضًا تاريخ الميلاد) <input type="checkbox"/> سجلات الجاهة، أو الطبيب، أو المستشفى (لأطفال الأقل من 18 عامًا)*	
في حالة عدم امتلاكك لإحدى الوثائق التي توضح تاريخ الميلاد، يجب عليك كذلك تقديم أحد العناصر التالية:	
<input type="checkbox"/> وثيقة زواج <input type="checkbox"/> بطاقة هوية للمخصصات بولاية نيويورك	

وثائق لازمة عند التقدم بطلب للحصول على تأمين صحي

إذا لم تكن مواطنًا أمريكيًا	
تحتوي القائمة أدناه على بعض نماذج (USCIS Citizenship and Immigration Services) الأكثر شيوعًا والمستخدمين لتوضيح حالة الهجرة الخاصة بك. هذه القائمة ليست حصرية، إذا لم يكن لديك إحدى هذه الوثائق، يُرجى الرجوع إلى قسم التعليمات الموجود تحت عنوان "كيف تحصل على المساعدة".	
نحن نحتاج إلى الإطلاع على إحدى الوثائق التالية لإثبات حالة الهجرة والهوية وتاريخ ميلادك. يجب عليك إيداع الوثائق الثلاثة جميعًا.	
توضيح الوثائق الموضحة بجانبها علامة * كذلك تاريخ الميلاد	
حالة الهجرة/ الهوية	
<input type="checkbox"/> بطاقة الإقامة الدائمة I-551 (البطاقة الخضراء)* <input type="checkbox"/> بطاقة تصريح العمل I-688B أو I-766* حالة الهجرة، ولكن تتطلب وثيقة هوية إضافية <input type="checkbox"/> سجل الوصول/المغادرة I-94* <input type="checkbox"/> نموذج USCIS رقم I-797 إسماع الإجراء	
تاريخ الميلاد/ الهوية، ولكن يتطلب وثيقة إضافية لحالة الهجرة	
<input type="checkbox"/> تأشيرة <input type="checkbox"/> جواز سفر أمريكي	
عنوان المنزل: يجب أن يتطابق هذا العنوان مع عنوان المنزل الذي كُتبت به في القسم A من استمارة الطلب هذه. يجب أن يكون تاريخ دليل الإثبات في حدود 6 أشهر من تاريخ توثيقك على استمارة الطلب هذه.	
<input type="checkbox"/> عقد إيجار/خطاب/إيصال إيجار من المؤجر يحمل عنوان المنزل <input type="checkbox"/> فاتورة المرافق (الغاز أو الكهرباء أو الهاتف أو محطات الكابل أو الفرد أو المياه) <input type="checkbox"/> سجلات ضرائب عقارية أو بيان رهن عقاري <input type="checkbox"/> رخصة قيادة (إذا كانت صادرة خلال الـ 6 أشهر الماضية) <input type="checkbox"/> بطاقة هوية صادرة عن الحكومة ومزودة بعنوان <input type="checkbox"/> مطروف يحمل خادم بريد أو بطاقة بريدية (لا يمكن استخدامها في حالة إرسالها إلى صندوق بريدي)	
الأجور والرواتب	مخصصات البطالة
<input type="checkbox"/> كعوب شيكات الأجر <input type="checkbox"/> خطاب من صاحب العمل على ترويسة الشركة، موقع ومؤرخ <input type="checkbox"/> سجلات الأرباح/الرواتب العمل للحساب الخاص (غير) <input type="checkbox"/> إقرار ضريبة الدخل المؤرخ والموقع وجنح الجدول الزمنية <input type="checkbox"/> سجلات الأرباح والتفقات/سجلات الأعمال التجارية	<input type="checkbox"/> شهادة خطاب المنح <input type="checkbox"/> بيان المخصصات الشهرية من وزارة العمل بولاية نيويورك <input type="checkbox"/> نموذج مطبوع من معلومات حساب المطلق من الموقع الإلكتروني لوزارة العمل بولاية نيويورك (www.labor.ny.gov) <input type="checkbox"/> نسخة من بطاقة الدفع المباشر مع نموذج مطبوع مراسلة من وزارة العمل بولاية نيويورك
تتفق/عائلة الطفل	مخصصات المحاربين القدامى
<input type="checkbox"/> بيان من الشخص الذي يقوم بتسديد الإعالة <input type="checkbox"/> خطاب من المحكمة <input type="checkbox"/> كعب شيك تفق/عائلة الطفل <input type="checkbox"/> نسخة من بطاقة EPPICard بيلويورك مع نموذج مطبوع <input type="checkbox"/> نسخة من معلومات حساب إعالة الطفل من www.childsupport.ny.gov <input type="checkbox"/> نسخة من كشف حساب بنكي يوضح الإيداع المباشر	<input type="checkbox"/> خطاب منح <input type="checkbox"/> كعب شيك المخصصات <input type="checkbox"/> مراسلة من شؤون المحاربين القدامى
مقوعات الجيش	الدخل المكتسب من التاجر أو مشاركة المسكن/ الغرفة
<input type="checkbox"/> خطاب منح <input type="checkbox"/> كعب شيك	<input type="checkbox"/> خطاب من المنزل أو الساكن المشارك أو المسافر <input type="checkbox"/> كعب شيك
معلومات تقاعد خاصة/مدفوعات سنوية	الفوائد/مخصص الأرباح/عائدات الملكية
<input type="checkbox"/> بيان الجهة المالحة للمعاش/المدفوعات السنوية	<input type="checkbox"/> بيان حثيث من البنك، أو اتحاد الائتماني أو مؤسسة مالية <input type="checkbox"/> خطاب من مسمار <input type="checkbox"/> خطاب من وكيل <input type="checkbox"/> نموذج 1099 أو الإقرار الضريبي (إذا لم تتوفر مستندات أخرى)
الضمان الاجتماعي	تعويض العاملين
<input type="checkbox"/> شهادة خطاب المنح <input type="checkbox"/> بيان مخصصات سنوي <input type="checkbox"/> مراسلة من إدارة الضمان الاجتماعي	<input type="checkbox"/> خطاب منح <input type="checkbox"/> كعب شيك

مزايا التأمين الصحي

يتميز التأمين الصحي بعدة سمات مهمة هي:

(1) **حماية مالية:** يوفر التأمين الصحي حماية مالية ضد تكاليف الرعاية الصحية المرتفعة. في حالة الإصابة بمرض أو الحاجة إلى إجراء عملية جراحية، يحمي التأمين الأفراد من تحمل الأعباء المالية الكبيرة، مما يساعدهم على الحصول على العلاج دون القلق بشأن تكاليفه.

(2) **الوصول إلى خدمات صحية شاملة:** يتيح التأمين الصحي للملتحقين به الوصول إلى مجموعة متنوعة من الخدمات الطبية. يشمل ذلك زيارة الأطباء، الفحوصات المخبرية، والعلاج في المستشفيات، مما يسهل على الأفراد تلقي الرعاية اللازمة في الوقت المناسب.

(3) **تشجيع الرعاية الوقائية:** تشمل خطط التأمين الصحي عادةً خدمات الرعاية الوقائية، مثل الفحوصات الدورية والتطعيمات. تسهم هذه الخدمات في الكشف المبكر عن الأمراض، مما يمكن الأفراد من اتخاذ إجراءات سريعة لحماية صحتهم.

(4) **الدعم النفسي والاجتماعي:** يعمل التأمين الصحي على تعزيز الأمان النفسي عند الأفراد، إذ يمنحهم شعورًا بالراحة والاطمئنان لأنهم محميون من الظروف الصحية الطارئة. هذا الدعم النفسي يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الحياة العامة ومستوى السعادة.

(5) **تحسين نوعية الرعاية الصحية:** تساعد المنافسة بين شركات التأمين على تحسين نوعية الخدمات المقدمة. عندما يتوجه الأفراد لاختيار خطط التأمين، يكافح مقدمو الخدمة لتحسين الجودة للحفاظ على العملاء، مما يعزز من مستوى الرعاية الصحية في المجتمع.

(6) **تيسير الإجراءات الطبية:** يساعد التأمين الصحي في تسهيل الإجراءات الطبية، حيث تتم معالجة المطالبات والرسوم بسرعة وفعالية. يتيح هذا الأمر للأفراد التركيز على صحتهم ورعايتهم بدلاً من الانشغال بالجانب المالي.

(7) **تأمين مستقل من جهة العمل:** يعتبر التأمين الصحي خيارًا جيدًا للأشخاص الذين يعملون كمستقلين أو لا يتوفر لديهم خطة تأمين من جهة العمل. يوفر لهم خيارات مرنة حسب احتياجاتهم، مما يضمن لهم الحصول على الرعاية الصحية الضرورية.

الشروط الموحدة لبوليصة التأمين الصحي

هناك بنود موحدة، توضع في بوالص التأمين الصحي في الولايات المتحدة، وهي نوعان:

- (1) **العقد الكامل** : تعتبر البوليصة المكتوبة، وما فيها من شروط اتفاقية كاملة، ولا يجوز اعتبار أية وثيقة أخرى، أو طلب غير مرفق بها، وثيقة يعتد بها، لتعديل محتويات عقد التأمين. وإذا كان هناك أي تغيير أو تعديل في البوليصة، فيجب أن يكون مكتوباً، ويخضع لموافقة شركة التأمين، وأن يلحق بالبوليصة. ولا يحق للوكيل أن يعدل في وثيقة التأمين.
- (2) **فترة السماح** : تسمح فترة السماح، بأن يبقى مفعول البوليصة ساري المفعول، حتى لو استحق قسط التأمين، ولم يدفع، وذلك لفترة قصيرة عادة ٣١ يوماً النسبة للبولص السنوية.
- (3) **إعادة تفعيل البوليصة** : تعتبر البوليصة المنتهية المفعول عند انقضاء فترة السماح، بتأخير دفع القسط. ولكن يسمح للمؤمن له إعادة تفعيلها، واعتبارها صالحة تحت بعض الظروف، شريطة تقديم طلب جديد، ودفع المستحق عليه من الأقساط المتأخرة.
- (4) **عدم جواز الاعتراض على البوليصة** : لا يجوز الاعتراض على البوليصة، إن كان هناك معلومات غير صحيحة، قد تم تزويد شركة التأمين بها ، ولم يتم اكتشافها خلال مدة معينة، تكون محددة في البوليصة، مثلاً ثلاث سنوات من تاريخ البوليصة.
- (5) **المطالبة بالتعويض على المؤمن له**: أن يقدم طلباً للتعويض إلى شركة التأمين خلال مدة محددة، وأن يستخدم نموذجاً معيناً للمطالبة بالتعويض، وأن يثبت وجود الخسارة، وتبين البوليصة وقت التعويض، وكيفية دفع التعويضات، وأن يحق لشركة التأمين أن تعمل فحوصاً طبية، في فترات مختلفة، وعلى حسابها، وتبين متى يتم اتخاذ الإجراءات القانونية، وأحقية المؤمن له في تغيير المستفيد.
- (6) **تغيير المستفيد**: يجب أن يخبر المؤمن له الشركة خطياً بتغيير المستفيد، وعادة ما يكون المستفيد والمؤمن له نفس الشخص في حالة التأمين الصحي.
- (7) **المطالبة القضائية**: لا يحق المؤمن له رفع قضايا على الشركة، قبل مرور ٦٠ يوماً على تقديم المطالبة للشركة، واثبات حدوث الخسارة.

تأمين إصابات العمل

تأمين إصابات العمل يُعتبر أحد أهم جوانب الحماية الاجتماعية للعمال، حيث يسهم في ضمان حقوقهم في حالة تعرضهم لأي إصابة أو مرض ناتج عن العمل. يقوم هذا النوع من التأمين بتحمل التكاليف الطبية وتعويض الدخل المفقود، مما يساعد في تقليل الأعباء المالية عن الموظف وعائلته.

تظهر أهمية تأمين إصابات العمل في أنه يوفر للراغبين في العمل شعورًا بالأمان والثقة، مما يجعلهم أكثر استعدادًا للإنتاج والعطاء في بيئة عملهم. فعندما يعلم الفرد أن هناك جهة متخصصة تقدم له الدعم المالي والرعاية الصحية في حال تعرضه للإصابة، فإنه يميل إلى التركيز على أداء عمله بكفاءة.

تتعدد الفوائد المرتبطة بتأمين إصابات العمل. فهو يضمن الرعاية الطبية الفورية للموظف، بما في ذلك تكاليف الفحوصات والعلاج وإعادة إلى العمل. كما يوفر التعويض المالي، الذي يمنح العامل مصدر دخل بديل في حال عدم قدرته على العمل بسبب الإصابة.

بالإضافة إلى ذلك، يُعزز تأمين إصابات العمل من ثقافة السلامة في بيئات العمل. حيث تحرص الشركات التي تتبنى هذا التأمين على تقديم تدابير وقائية لضمان سلامة موظفيها، مما يقلل من الحوادث والإصابات. وهذا بدوره يُعد استثمارًا مؤسسيًا في الموارد البشرية.

هناك أيضًا التشريعات والقوانين التي تفرض على أصحاب العمل توفير تأمين إصابات العمل للموظفين، مما يجعلها مسؤولية قانونية يجب الالتزام بها. وبالتالي، يُعد تأمين إصابات العمل أداة حيوية لتحقيق العدالة الاجتماعية وراحة البال للموظفين وأسرهم.

اهمية تأمين إصابات العمل

تأمين إصابات العمل يُعد من أهم عناصر الأمان الاجتماعي، حيث يضمن للموظفين:

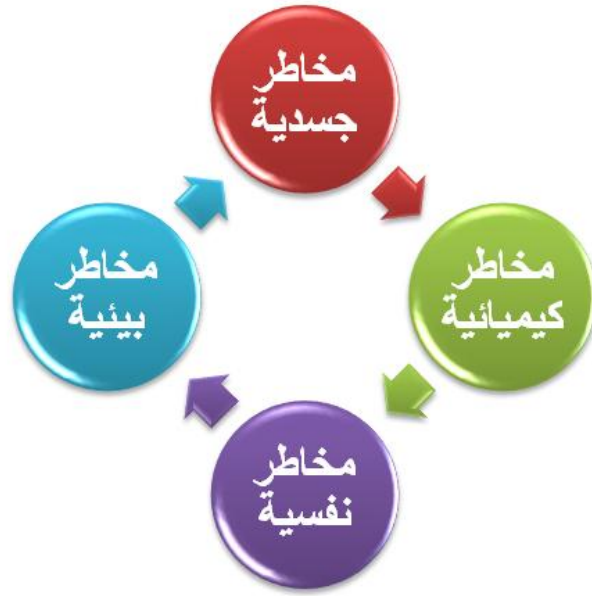
(1) الرعاية الطبية: تكاليف العلاج المرتبطة بالإصابات.

- (2) تعويضات مالية: دخل بديل للموظف في حالة عدم قدرته على العمل.
- (3) دعم نفسي: شعور الموظف بالأمان والثقة في مكان العمل.

مخاطر العمل وانواعها

تتعدد مخاطر العمل، وقد تختلف من قطاع لآخر. يمكن تصنيف المخاطر عادةً إلى الفئات التالية:

1. مخاطر جسدية
 - الإصابات الميكانيكية: مثل الإصابات الناتجة عن الآلات.
 - السقوط: من المرتفعات أو أثناء التنقل في مكان العمل.
2. مخاطر كيميائية
 - المواد السامة أو الخطرة التي قد تتسبب في أمراض تنفسية أو جلدية.
3. مخاطر نفسية
 - الضغوط النفسية الناتجة عن العمل لفترات طويلة أو بيئات العمل الصعبة.
4. مخاطر بيئية
 - العوامل المحيطة مثل الإضاءة غير الكافية أو الضوضاء العالية.



انواع اخرى

أنواع المخاطر بالتفصيل:

1. مخاطر السلامة: (Safety Hazards)

- أمثلة: الأرضيات الزلقة، العمل على ارتفاعات، مخاطر الآلات (أجزاء متحركة، كهرباء)، مخاطر السقوط.
- الوقاية: تأمين الآلات، استخدام معدات الحماية، تدريب على الإجراءات الآمنة.

2. المخاطر البيولوجية: (Biological Hazards)

- أمثلة: البكتيريا، الفيروسات (الإنفلونزا، كورونا)، الحشرات، الدم وسوائل الجسم الأخرى، الفطريات.
- الوقاية: النظافة، التدريب على التعامل الآمن، ارتداء ملابس واقية، تهوية جيدة.

3. المخاطر الكيميائية: (Chemical Hazards)

- أمثلة: أبخرة المذيبات، غازات سامة، مواد التنظيف، غبار الأسمت.
- الوقاية: توفير تهوية مناسبة، ملابس واقية، تدريب على التعامل مع المواد الكيميائية.

4. مخاطر بيئة العمل/الإرغونوميا: (Ergonomic Hazards)

- أمثلة: وضعيات الجسم السيئة، الحركات المتكررة، رفع الأوزان الثقيلة، الإضاءة الضعيفة.
- الوقاية: تحسين تصميم مكان العمل، تدريب على التقنيات الصحيحة، فترات راحة.

5. المخاطر النفسية والاجتماعية: (Psychosocial Hazards)

- أمثلة: الإجهاد، التمر، العنف، سوء الإدارة، التوقعات غير الواقعية، الضغط النفسي.
- الوقاية: دعم الصحة النفسية، سياسات واضحة ضد التمر، بيئة عمل إيجابية.

6. المخاطر الفيزيائية: (Physical Hazards)

- أمثلة: الضوضاء المفرطة، الاهتزازات، الحرارة أو البرودة الشديدة.

- الوقاية: سدادات أذن، ملابس واقية، ضوابط هندسية لتقليل الضوضاء.

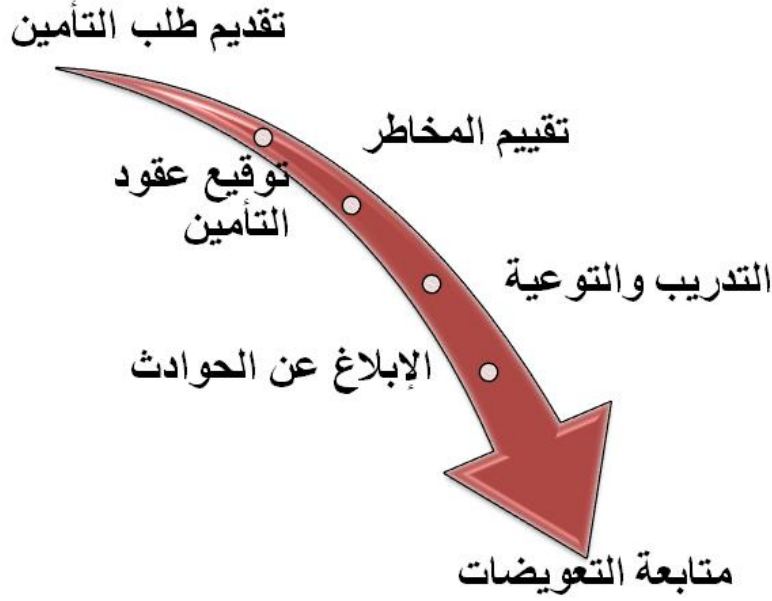
7. مخاطر تنظيم العمل: (Organizational Hazards)

- أمثلة: جداول عمل مرهقة، نقص الموظفين، عدم كفاية التدريب، ثقافة السلامة الضعيفة.
- الوقاية: تخطيط موارد فعال، تدريب منتظم، ثقافة سلامة قوية .

إجراءات تأمينات العمل

تتضمن إجراءات تأمين إصابات العمل عدة خطوات مهمة لتوفير الحماية للموظفين:

1. تقديم طلب التأمين
يجب على صاحب العمل التقدم بطلب للحصول على بوليصة تأمين تغطي إصابات العمل.
2. تقييم المخاطر
يتم إجراء تقييم شامل للمخاطر في بيئة العمل لتحديد نوع التأمين المناسب.
3. توقيع عقود التأمين
يجب توقيع العقود مع شركات التأمين التي تقدم أفضل شروط تغطية.
4. التدريب والتوعية
يجب توفير دورات تدريبية للموظفين حول كيفية تجنب المخاطر والإصابات في العمل.
5. الإبلاغ عن الحوادث
في حالة وقوع حادث، يجب أن يتم الإبلاغ عنه فوراً للجهات المسؤولة وشركة التأمين.
6. متابعة التعويضات
تتولى شركة التأمين تقديم التعويضات للموظف بما يتناسب مع حالته الصحية.



التعويضات ونفقات العلاج الطبي الناتج عن حوادث العمل

تعتبر التعويضات والنفقات الطبية الناتجة عن حوادث العمل من العناصر الأساسية التي يحتفظ بها نظام تأمين إصابات العمل. هذا النظام يهدف إلى حماية العمال وتمكينهم من الحصول على الرعاية اللازمة في حال حدوث إصابة أثناء فترة العمل.

تشكل التعويضات وسيلة مالية تعوض العمال عن الأضرار الجسدية والنفسية التي قد يتعرضون لها نتيجة الحوادث في العمل. تنقسم التعويضات بشكل عام إلى نوعين:

- 1) **تعويضات مباشرة:** تشمل النفقات الطبية المتعلقة بمعالجة الإصابة، كالعلاجات الجراحية، الأدوية، العلاج الطبيعي، والتعويض عن النفقات التي تكبدها العامل خلال فترة العلاج.
- 2) **تعويضات غير مباشرة:** تشمل الأجور المفقودة خلال فترة عدم القدرة على العمل، حيث يعرض التأمين العامل عن الدخل الذي فقده بسبب الحادث.

نفقات العلاج الطبي

تتضمن نفقات العلاج الطبي جميع التكاليف المرتبطة بمعالجة الإصابات الناتجة عن العمل. يقوم التأمين بتغطية التكاليف التالية:

- 1) **الاستشارات الطبية:** تكاليف زيارة الأطباء والاختصاصيين.
- 2) **التحاليل والفحوصات:** بما في ذلك الأشعة والفحوصات المخبرية اللازمة للتشخيص.
- 3) **العلاج:** يشمل الرعاية الطبية، الأدوية، والعلاج الطبيعي.
- 4) **النقل:** تكاليف التحويل للمستشفيات.

هذه النفقات طُبعت لضمان حصول العمال على العلاج المناسب دون الحاجة للقلق بشأن تكاليفه المرتفعة.

أهمية النظام

يعد هذا النظام حيويًا ليس فقط لحماية العمال، ولكن أيضًا لتعزيز بيئة العمل الآمنة. فكلما كانت سياسات التعويض والنفقات الطبية واضحة وفعالة، ارتفعت مستويات الأمان في مجالات العمل، مما يقلل من احتمالية وقوع الحوادث.

التأمينات الاجتماعية

تُعتبر التأمينات الاجتماعية أحد الأسس التي يقوم عليها النظام الاجتماعي والاقتصادي في أي دولة. تقدم هذه التأمينات حماية اجتماعية للأفراد وتضمن لهم الاستقرار المالي في حالات معينة. تشمل التأمينات الاجتماعية العديد من البرامج التي تهدف إلى حماية العمال وأسرهم.

أهداف التأمينات الاجتماعية

- 1) توفير الحماية المالية: تساهم التأمينات الاجتماعية في تشغيل نظام يضمن للأفراد دخلًا ثابتًا في حال فقدان العمل أو التعرض لإصابة.
- 2) تعزيز الاستقرار الاجتماعي: من خلال توفير دعم مالي في حالات البطالة، الإعاقة، أو شيخوخة الفرد، تضمن التأمينات الاجتماعية استقرار الأسر.
- 3) تقديم رعاية صحية: تشمل التأمينات الطبية، مما يضمن للعمال تلقي الرعاية الصحية اللازمة.

كيفية عمل التأمينات الاجتماعية

تقوم التأمينات الاجتماعية على مبدأ التضامن، حيث يساهم جميع العاملين في المجتمع بنسبة من دخلهم لتكوين صندوق تأمين يُستخدم لتغطية احتياجات الأفراد الذين يتعرضون لأزمات مالية.

المخاطر الاجتماعية المشمولة بنظام التأمينات الاجتماعية

يتضمن نظام التأمينات الاجتماعية تغطية لمجموعة من المخاطر الاجتماعية التي تشمل:

- 1) الشيخوخة: تأمين للمعاشات التقاعدية يتماشى مع حق الشخص في الحصول على دخل دائم بعد بلوغ سن التقاعد.
- 2) الإصابة أو المرض: تغطي التأمينات تكاليف العلاج والنفقات المتعلقة بالإصابات أو الأمراض التي تمنع الفرد من العمل.

- (3) البطالة: يقدم النظام دعماً مالياً للفرد الذي فقد وظيفته بدون إرادته.
 (4) وفاة المعيل: تقدم التأمينات دعماً مالياً لأسرة الفرد في حال وفاته.

بهذه الطريقة، تُساعد التأمينات الاجتماعية في تقليل آثار المخاطر الاجتماعية وتوفير الاستقرار المالي للأفراد وأسرهم.

طرق احتسابها التأمينات الاجتماعية

تحدد طرق احتساب التأمينات الاجتماعية وفقاً للقوانين المحلية وتختلف من بلد إلى آخر. ولكن بشكل عام، تعتمد طرق الاحتساب على العوامل التالية:

- (1) الدخل: يتم احتساب نسبة مئوية من دخل الفرد الشهري أو السنوي، حيث تزداد المدفوعات بناءً على زيادة الدخل.
- (2) المدة: تحتسب قيمة التأمين بناءً على المدة التي قضتها الفرد في العمل، حيث تُعطي تعويضات أكبر للأفراد الذين كانوا جزءاً من النظام لفترة أطول.
- (3) نوع التأمين: يختلف الاحتساب وفقاً لنوع التأمين المطلوب (صحي، إجتماعي، أو تأميني).
- (4) الأحكام القانونية: تحدد القوانين المحلية النسب والمبالغ التي يجب على الأفراد دفعها وفقاً لفئة عملهم.

تساعد هذه الطرق على ضمان عدالة توزيع الموارد وتقديم الدعم للأفراد في مختلف الأوقات والأزمات، مما يعزز من الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي.

دراسة حالة: في المملكة العربية السعودية (نظام التأمينات الجديد 2026)

اعتمدت المملكة نظاماً جديداً يتضمن زيادة تدريجية في نسب الاشتراكات للمشاركين الجدد (أو من تقل أعمارهم عن 50 سنة هجرية ومدد اشتراكهم عن 20 سنة في تاريخ 3 يوليو 2024):

- الأجر الخاضع للاشتراك: يُحتسب بناءً على (الراتب الأساسي + بدل السكن) بحد أقصى 45,000 ريال شهرياً.
- نسبة الاشتراك للسعوديين (بدءاً من 1 يوليو 2026).
 - حصة صاحب العمل: ترتفع لتصبح 10% لفرع المعاشات (بدلاً من 9.5% في 2025)، بالإضافة إلى 2% للأخطار المهنية.
 - حصة الموظف: تبلغ 10% لفرع المعاشات (بناءً على التدرج السنوي للنسبة).
- غير السعوديين: يتحمل صاحب العمل فقط نسبة 2% لفرع الأخطار المهنية، ولا تُستقطع أي مبالغ من راتب الموظف الوافد.

- معادلة المعاش التقاعدي: يُحسب بضرب (متوسط الأجر الخاضع للاشتراك) × (عدد أشهر الاشتراك) × (2.25%) ثم قسمة الناتج على 12 .

دراسة حالة: في جمهورية مصر العربية (بدءاً من يناير 2026)

- وفقاً لقانون التأمينات رقم 148 لسنة 2019، تم تحديث حدود الاشتراك التأميني اعتباراً من 1 يناير 2026 لتحسين قيم المعاشات :
- الحد الأدنى والأقصى لأجر الاشتراك:
- الحد الأدنى: ارتفع إلى (2,700 جنيه) بدلاً من (2,300 جنيه) في 2025.
- الحد الأقصى: ارتفع إلى (16,700 جنيه) بدلاً من (14,500 جنيه) في 2025.
- نسب الاشتراك: تبلغ النسبة الإجمالية حوالي 21% من أجر الاشتراك، موزعة بين صاحب العمل (12%) والموظف (9%).
- الحد الأدنى للمعاش: أصبح (1,755 جنيهاً للمحاليين للتقاعد بدءاً من يناير 2026، بينما وصل الحد الأقصى للمعاش إلى (13,360 جنيهاً .

دراسة حالة: دول أخرى (أمثلة عامة)

- العراق: تُوزع النسبة لتكون 1% للضمان الصحي، 3% لإصابات العمل، و9% للتقاعد.
- سلطنة عمان: يُحتسب المعاش بمعدل استحقاق سنوي قدره 2% مضروباً في عدد سنوات الخدمة ومتوسط الأجر

تأمين إصابات العمل والأمراض المهنية

تأمين إصابات العمل هو نوع من التأمين يهدف إلى حماية الموظفين من المخاطر المرتبطة بأعمالهم، بما في ذلك الإصابات والأمراض المهنية. يُعتبر هذا التأمين أداة حيوية لضمان حقوق العمال، حيث يغطي التكاليف الطبية والتعويضات المالية في حال تعرضهم لحوادث أو أمراض نتيجة للقيام بمهامهم الوظيفية.

التعويضات والنفقات الطبية

تتضمن تأمينات إصابات العمل عدة جوانب، من بينها تغطية النفقات الطبية، مثل التحاليل والعلاج، وتعويضات مالية عن الأجر المفقودة أثناء فترة العلاج. يشمل هذا التأمين أيضاً

علاج الإصابات الناتجة عن الحوادث، بالإضافة إلى الرعاية الطويلة الأمد للعمال الذين يعانون من أمراض مهنية، مثل الأمراض الناتجة عن التعرض للمواد الكيميائية.

أهمية تأمين إصابات العمل

يمثل تأمين إصابات العمل ضرورة للعمال وأصحاب العمل على حد سواء. بالنسبة للعاملين، يوفر التأمين الثقة بأنه في حالة حدوث حادث سيجدون الدعم المالي والصحي الذي يحتاجونه. بينما يُساعد أصحاب العمل في تقليل المخاطر القانونية وتحسين بيئة العمل، مما يعزز الإنتاجية.

الأمراض المهنية

تُعتبر الأمراض المهنية هي تلك التي تُسببها ظروف العمل، مثل التسمم الكيميائي، الأمراض التنفسية الناتجة عن استنشاق المواد الضارة، أو الإصابات الناتجة عن تكرار حركة معينة. تركز تأمينات إصابات العمل على تقديم الدعم والمعالجة المناسبة لحماية صحة العمال.

تعريف المخاطر المهنية

هي أي تهديدات أو ظروف قد تؤدي إلى إصابة العامل أو تدهور صحته نتيجة تعرضه لمخاطر بيئة العمل. يمكن أن تشمل هذه المخاطر عوامل مادية أو نفسية واجتماعية مثل الضغوط النفسية أو الإجهاد.

كما أن معرفة أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها والعمل على تقييمها بشكل دقيق يعد خطوة أساسية في تحديد طرق الوقاية وضمان سلامة الموظفين.

أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها

أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها تشمل مجموعة واسعة من العوامل التي قد تؤثر على صحة وسلامة العاملين في مختلف بيئات العمل. إليك أبرز أنواع المخاطر في بيئة العمل:

المخاطر الجسدية

- الأنواع: تشمل المخاطر الناتجة عن الآلات الثقيلة، المعدات الكهربائية، أو الأحمال الثقيلة التي يمكن أن تسبب إصابات جسدية مثل الكسور أو الحروق وهي من أخطر مخاطر العمل والوقاية منها أمر هام.
- طرق الوقاية: استخدام معدات الحماية الشخصية مثل الخوذ، القفازات، والأحذية الواقية، بالإضافة إلى تدريب العاملين على استخدام الآلات والمعدات بشكل صحيح.

المخاطر الكيميائية

- الأنواع: تشمل التعرض للمواد الكيميائية السامة أو المواد المنبعثة من المواد الصناعية التي قد تسبب تهيجاً في الجلد أو الجهاز التنفسي.
- طرق الوقاية: التأكد من وجود تهوية جيدة في أماكن العمل، ارتداء معدات الوقاية مثل الأقنعة، واستخدام مواد آمنة بديلة عندما يكون ذلك ممكناً وهي من أبرز أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها متعددة.

المخاطر البيولوجية

- الأنواع: تشمل التعرض للبكتيريا، الفيروسات، أو الفطريات في أماكن العمل مثل المستشفيات أو المختبرات.
- طرق الوقاية: ارتداء ملابس وقاية متخصصة مثل المعاطف الواقية، استخدام معدات حماية مثل القفازات، وتعقيم الأدوات بشكل دوري.

المخاطر النفسية والاجتماعية

- الأنواع: تتعلق بالضغط النفسي، التوتر، التمر في العمل، أو الظروف الاجتماعية غير المواتية التي قد تؤدي إلى مشاكل صحية نفسية.

- طرق الوقاية: توفير بيئة عمل داعمة، تنظيم ساعات العمل بشكل مناسب، وتهيئة برامج تدريبية لدعم الصحة النفسية للموظفين. وهي من أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها كثيرة وهامة.

المخاطر الكهربائية

- الأنواع: تشمل التعرض للصدمات الكهربائية أو الحروق الناتجة عن التعامل مع الأسلاك أو المعدات الكهربائية بشكل غير آمن.
- طرق الوقاية: التأكد من فحص وصيانة المعدات الكهربائية بانتظام، تجنب العمل بالقرب من الأسلاك المكشوفة، واستخدام معدات وقاية كهربائية.

المخاطر البيئية

- الأنواع: تتعلق بالظروف المناخية مثل درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة، الرطوبة، أو التلوث في بيئة العمل.
- طرق الوقاية: من أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها تشمل توفير التهوية المناسبة، استخدام ملابس واقية وفقاً للظروف الجوية، وضمان راحة الموظفين بتوفير فترات راحة كافية.

تعريف السلامة والصحة المهنية

- هي مجموعة من الإجراءات والأنظمة التي تهدف إلى حماية العاملين من المخاطر التي قد تؤثر على صحتهم وسلامتهم أثناء العمل.
- تشمل هذه الأنظمة تدابير وقائية تهدف إلى تجنب الحوادث والإصابات وتخفيف الأضرار الناتجة عن المخاطر البيئية أو المهنية.
- كما تتضمن السلامة والصحة المهنية توفير بيئة عمل آمنة، وتدريب العاملين على كيفية التعامل أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها، إضافة إلى استخدام معدات الوقاية الشخصية.

أهم إرشادات السلامة والصحة المهنية

تتضمن إرشادات السلامة والصحة المهنية مجموعة من القواعد والممارسات التي تهدف إلى الحفاظ على سلامة العاملين في بيئة العمل.

وتشمل هذه الإرشادات عددًا من الإجراءات الوقائية التي يجب اتباعها لضمان بيئة عمل آمنة. إليك بعض الإرشادات الأساسية:

- استخدام معدات الحماية الشخصية لوقاية العامل من الإصابات الجسدية.
- التدريب المستمر للموظفين على كيفية استخدام الأدوات والمعدات بأمان، والتعرف على أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها في بيئة العمل.
- التأكد من معرفة جميع الموظفين لإجراءات الطوارئ، وجود معدات الإسعافات الأولية في مكان قريب، وتدريب الموظفين على استخدامها بشكل صحيح.
- إجراء فحوصات منتظمة للمعدات والآلات لضمان أنها تعمل بشكل آمن، مع تحديث سجلات السلامة.

• الحفاظ على نظافة بيئة العمل لمنع الانزلاق أو السقوط بسبب الأشياء المتناثرة. مع التأكد من أن جميع الأماكن خالية من أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها مفهومة جيدة.

- التقليل من الإجهاد البدني والنفسي من خلال توفير فترات راحة منتظمة للعاملين.
- التأكد من وجود تهوية مناسبة في أماكن العمل، خصوصًا في الأماكن التي تتطلب التعامل مع مواد كيميائية أو ضارة.

أهمية الصحة والسلامة المهنية في العمل

تكمن أهمية الصحة والسلامة المهنية في العمل في دورها الحيوي في الحفاظ على صحة العاملين وضمان بيئة عمل خالية من المخاطر. إليك أبرز الأسباب التي تجعلها ضرورية:

- تقليل الحوادث والإصابات بالعمل، حيث أن تطبيق ممارسات السلامة يقلل من الحوادث والإصابات.

- تعزيز الإنتاجية، فوجود بيئة عمل آمنة تساهم في زيادة كفاءة الموظفين.

- تقليل التكاليف، حيث تساعد الوقاية من الحوادث في تقليص تكاليف العلاج والإجازات المرضية.
 - تحسين السمعة، فالشركات التي تلتزم بالسلامة والصحة المهنية تكتسب سمعة قوية.
 - الامتثال للقوانين، حيث أن للالتزام بمعايير السلامة يضمن الامتثال للتشريعات المحلية والدولية.
 - رفاهية العاملين، فتوفير بيئة آمنة يعزز رفاهية الموظفين ويسهم في استقرار العمل. شروط الأمن والسلامة في بيئة العمل
 - فيما يلي أبرز شروط الأمن والسلامة التي يجب معرفتها بجانب أهم أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها:
 - توفير معدات الوقاية الشخصية: مثل الخوذ للسلامة وقفازات السلامة والنظارات الواقية لحماية العاملين.
 - تدريب الموظفين: تدريب مستمر على التعامل مع المخاطر واستخدام المعدات بشكل آمن.
 - التهوية الجيدة: توفير تهوية مناسبة خاصة في الأماكن التي تحتوي على مواد كيميائية.
 - النظافة والترتيب: الحفاظ على بيئة عمل نظيفة لتجنب الحوادث مثل الانزلاق والسقوط.
 - إجراءات الطوارئ: وجود خطط واضحة للتعامل مع الحوادث والطوارئ.
 - صيانة المعدات: التأكد من أن الآلات والمعدات في حالة جيدة وأمنة للاستخدام.
- أهم معدات السلامة المهنية**
- تُعدّ معدات السلامة المهنية أساسية لضمان سلامة العاملين في بيئات العمل المختلفة. ويجب توفيرها والتوعية باستخدامها بجانب توعية الموظفين حول أنواع المخاطر المهنية وطرق الوقاية منها. وإليك أهم معدات السلامة المهنية في بيئة العمل:

- الخوذ الواقية: لحماية الرأس من السقوط أو الاصطدام بالأشياء الثقيلة.
- النظارات الواقية: لحماية العينين من المواد الكيميائية أو الجسيمات المتطايرة.
- القفازات: لحماية اليدين من المواد الحادة، الكيميائية، أو درجات الحرارة المرتفعة.
- أحذية السلامة: لحماية القدمين من الاصطدام بالأشياء الثقيلة أو المواد الحادة.
- أحزمة الأمان: للوقاية من السقوط في الأماكن المرتفعة.
- معدات التنفس: مثل الأقنعة أو أجهزة التنفس لحماية الجهاز التنفسي من الغبار أو الأبخرة السامة.
- السماعات الواقية: لحماية الأذنين من الضوضاء العالية في بيئات العمل المزعجة صوتياً.
- أجهزة الإسعافات الأولية: لتقديم العناية الفورية في حالة حدوث إصابات.

قانون إصابات العمل

يعتبر قانون إصابات العمل مجموعة من القوانين واللوائح التي تهدف إلى حماية العمال من مخاطر العمل. يحدد هذا القانون حقوق وواجبات كل من العمال وأصحاب العمل، ويضع آليات لتعويض العمال عند تعرضهم للإصابات أو الأمراض المهنية.

أبرز ملامح قانون إصابات العمل

- (1) **تحديد الحقوق:** يوضح القانون حقوق العمال في التعويض عن الإصابات، بما في ذلك النفقات الطبية ومزايا التأمين.
- (2) **واجبات أصحاب العمل:** يجب على أصحاب العمل توفير بيئة عمل آمنة، وتنفيذ إجراءات السلامة لتقليل مخاطر الحوادث.
- (3) **آلية المطالبة بالتعويض:** يحدد القانون كيفية تقديم المطالبات بالتعويض، ومتطلبات الإبلاغ عن الحوادث.

4) الخدمات الطبية: يضمن القانون حق العمال في الحصول على الرعاية الطبية المناسبة، بما في ذلك العلاج والعناية اللازمة.

أهمية قوانين إصابات العمل

تُعتبر القوانين أساسية لضمان تطبيق العدالة وحماية حقوق العمال. من خلال وضع إطار قانوني واضح، يمكن للعمال أن يشعروا بالأمان في حال وقوع حوادث، مما يساهم في تعزيز بيئة العمل الجيدة وتحسين الإنتاجية.

مثال على المواد القانونية لقانون تأمين إصابات العمل

جائزة الملك عبد الله الثاني
تسوية الأداء الحكومي والشفافية
الدورة السادسة (٢٠١٣/٢٠١٤)
المرحلة البروزية
المرتبة الثالثة

المؤسسة العامة
للضمان الاجتماعي
Social Security Corporation

تأمين إصابات العمل

قانون رقم (١) لسنة ٢٠١٤

قانون الضمان الاجتماعي

الفصل الرابع

تأمين إصابات العمل

المادة (٢٤):

تتكون مصادر تمويل تأمين إصابات العمل مما يلي:

- الاشتراكات الشهرية التي تؤديها المنشأة بنسبة (اثنين بالمائة) من أجور المؤمن عليهم.
- الفوائد والغرامات التي تترتب على عدم التقيد بأحكام هذا التأمين.
- ريع استثمار الأموال المتأتية من هذه المصادر.

المادة (٢٥):

تشمل خدمات تأمين إصابات العمل ما يلي:

- العناية الطبية التي تستلزمها الحالة المرضية للمصاب.
- البدلات اليومية للعجز المؤقت عن العمل إذا أصبح المصاب غير قادر على العمل بسبب إصابة العمل على أن تراعى في ذلك أحكام المادة (٣٠) من هذا القانون.
- الرواتب الشهرية وتعويضات الدفعة الواحدة المستحقة للمصاب والمستحقين عنه.
- نفقات الجنازة التي يستحق دفعها في حال وفاة المؤمن عليه نتيجة إصابة العمل ويحدد المجلس مقدارها ومن تصرف لهم.

المادة (٢٦):

- تشمل العناية الطبية المنصوص عليها في الفقرة (أ) من المادة (٢٥) من هذا القانون ما يلي:
 - تكاليف المعالجة الطبية والإقامة في المستشفى.
 - نفقات إنتقال المصاب من مكان العمل أو من سكنه إلى المكان الذي يعالج فيه والعودة منه.

٣. توفير الخدمات والتجهيزات التأهيلية بما في ذلك الأطراف الصناعية التي يقرر المرجع الطبي نوعها ومستواها.
ب. تحدد الأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون آليات تنفيذ أحكام هذه المادة.

المادة (٢٧):

أ. على المنشأة أن تقوم بنقل المؤمن عليه المصاب إثر وقوع إصابة العمل إلى جهة العلاج التي تعتمد المؤسسة وإبلاغ أقرب مركز أمني عن الإصابات التي يقرر المجلس ضرورة الإبلاغ عنها خلال ثمان وأربعين ساعة من حدوثها وفقاً للأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون. ب. تلتزم المنشأة بإشعار المؤسسة بوقوع إصابة العمل خطياً ورافاق التقرير الطبي الأولي وذلك خلال أربعة عشر يوم عمل من تاريخ وقوعها حداً أعلى، أما تلتزم المنشأة بتزويد المؤسسة بجميع ما تطلبه من وثائق وبيانات متعلقة بالإصابة.
ج. في حال تأخر المنشأة عن إشعار المؤسسة بإصابة العمل وفقاً لأحكام الفقرة (ب) من هذه المادة تتحمل ما نسبته (١٥%) من تكاليف العناية الطبية المترتبة وفق أحكام المادة (٢٦) من هذا القانون وكامل البديل اليومي المستحق وفق أحكام المادة (٢٩) منه.
د. للمؤمن عليه أو لذويه الحق في إشعار المؤسسة بإصابة العمل خلال مدة لا تتجاوز أربعة أشهر من تاريخ وقوعها إذا لم تقم المنشأة بإشعار المؤسسة بها.
هـ. مع مراعاة أحكام الفقرة (ج) من هذه المادة تتحمل المؤسسة نفقات رواتب الاعتلال وراتب تقاعد الوفاة الناشئة عن إصابة العمل حسب مقتضى الحال في حال تم إشعارها بإصابة العمل بعد أربعة أشهر من تاريخ وقوعها.

المادة (٢٨):

أ. تتولى المؤسسة علاج المصاب إلى أن يثبت شفاؤه أو عجزه أو وفاته الناشئة عن إصابة العمل بقرار من المرجع الطبي أو الجهة المختصة التي تحدد بموجب الأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون.
ب. على المرجع الطبي إذا استدعت الحالة الصحية للمؤمن عليه الذي تستقر حالته الصحية بثبوت العجز الكلي الإصابى الدائم أو العجز الجزئى الإصابى الدائم إقرار مدى حاجته للأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة لاستمرار حياته وفي هذه الحالة تتحمل المؤسسة النفقات المترتبة على ذلك.
ج. على المرجع الطبي إذا حصلت انتكاسة و/أو مضاعفات للمصاب بسبب الإصابة خلال سنة من تاريخ استقرار حالته أن يقرر حاجته مجدداً للعلاج واستحقاقه للبديل اليومي وفق أحكام المادة (٢٩) من هذا القانون.

المادة (٢٩):

أ. إذا حالت إصابة العمل دون أداء المؤمن عليه لعمله تلتزم المؤسسة خلال مدة تعطله الناشئ عن الإصابة بدفع بدل يومي يعادل (٧٥%) من أجره اليومي الذي اتخذ أساساً لتسديد
ب. الاشتراكات بتاريخ وقوع الإصابة عن الأيام التي يقضيها المصاب تحت العلاج في أحد مراكز العلاج المعتمدة من المؤسسة أو تلك التي يقضيها المصاب في المنزل وفقاً لقرار صادر

- عن المرجع الطبي أو الجهة المختصة التي تحدد بموجب الأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون.
- ج. مع مراعاة أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة، يستمر صرف البديل اليومي طيلة مدة عجز المصاب عن مباشرة عمله أو حتى ثبوت العجز الدائم أو حدوث الوفاة.
- د. تتحمل المنشأة أجر الأيام الثلاثة الأولى من تاريخ وقوع الإصابة.

المادة (٣٠):

- أ. إذا نشأت عن إصابة العمل وفاة المصاب فيستحق راتب تقاعد الوفاة الناشئة عن إصابة العمل بنسبة (٧٥%) من أجره الذي اتخذ أساساً لتسديد اشتراكاته بتاريخ وقوع الإصابة، ويخصص هذا الراتب من بداية الشهر الذي حدثت فيه الوفاة ويوزع على المستحقين عنه وفقاً لأحكام هذا القانون.
- ب. إذا نشأت عن إصابة العمل عجز آلي إصابي دائم فيستحق المصاب راتب اعتلال شهري يعادل (٧٥%) من أجره الذي اتخذ أساساً لتسديد اشتراكاته بتاريخ وقوع الإصابة، ويخصص هذا الراتب من تاريخ استقرار حالة المصاب الذي يحدد بقرار من المرجع الطبي، ويزاد هذا الراتب بنسبة (٢٥%) منه إذا كان المصاب بحاجة لمن يعينه على القيام بأعباء حياته اليومية بناء على قرار من المرجع الطبي شريطة أن لا تتجاوز هذه الزيادة الحد الأدنى للأجور المعتمد وفقاً لأحكام قانون العمل النافذ.
- ج. إذا نشأت عن إصابة العمل عجز جزئي دائم نسبته لا تقل عن (٣٠%) فيستحق المصاب راتب اعتلال شهري يحسب على أساس نسبة ذلك العجز من راتب اعتلال العجز الكلي الإصابي الدائم المشار إليه في الفقرة (ب) من هذه المادة، ويخصص هذا الراتب من تاريخ استقرار حالة المصاب الذي يحدد بقرار من المرجع الطبي.
- د. إذا نشأت عن إصابة العمل عجز جزئي دائم تقل نسبته عن (٣٠%) فيستحق المصاب تعويض الدفعة الواحدة الذي يعادل نسبة ذلك العجز من راتب اعتلال العجز الكلي الإصابي الدائم المشار إليه في الفقرة (ب) من هذه المادة مضروباً في ستة وثلاثين شهراً.

المادة (٣١):

- أ. يسقط حق المصاب في البديل اليومي المنصوص عليه في المادة (٢٩) من هذا القانون وفي تعويض الدفعة الواحدة المنصوص عليه في الفقرة (د) من المادة (٣٠) من هذا القانون في أي من الحالات التالية:
١. إذا نشأت إصابة العمل عن فعل متعمد من المصاب.
 ٢. إذا نشأت إصابة العمل بسبب تعاطي المشروبات الروحية أو المخدرات أو المؤثرات العقلية أو العقاقير الخطرة.
 ٣. إذا خالف المصاب التعليمات الخاصة بالعلاج أو السلامة والصحة المهنية المعلن عنها والواجب إتباعها وكانت هذه المخالفة سبباً أساسياً للإصابة أو ذات أثر مهم في وقوعها أو تأخر شفائها.
- ب. يتم إثبات الحالات المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة بالتحقيق الذي تجريه المؤسسة أو تعتمده.
- ج. لا تسري أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة إذا نشأت عن إصابة العمل وفاة المصاب أو ثبات حالته الصحية بعجز جزئي إصابي دائم لا تقل نسبته عن (٣٠%) أو بعجز كلي إصابي دائم.

المادة (٣٢):

أ- تلتزم المنشأة بتوفير شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية وأدواتها في مواقع العمل وفقاً لأحكام التشريعات النافذة.
ب- إذا ثبت أن إصابة العمل وقعت بسبب مخالفة المنشأة لما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة فتتحمل المنشأة جميع تكاليف العناية الطبية الواردة في المادة (٢٦) من هذا القانون التي دفعتها المؤسسة.

المادة (٣٣):

للمجلس زيادة نسبة إشتراكات إصابات العمل المنصوص عليها في الفقرة (أ) من المادة (٢٤) من هذا القانون على المنشأة لتصبح (أربعة بالمائة) حداً أعلى وفقاً للأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون يحدد فيها أسس هذه الزيادة ومعاييرها تبعاً لمدى إلتزام المنشأة بتطبيق شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية مع الأخذ بعين الاعتبار نسب إصابات العمل في القطاع أو النشاط الذي تندرج ضمنه المنشأة.

المادة (٣٤):

أ- يعتمد الجدول رقم (٢) الملحق بهذا القانون لتحديد نسبة العجز الدائم الناشئ عن إصابة العمل بقرار من المرجع الطبي، وإذا لم يرد سبب العجز أو نسبته في الجدول المذكور فيتم تحديد سببه وتقدير نسبته بقرار من المرجع الطبي.
ب- لمجلس الوزراء بناء على تنسيب المجلس المستند إلى توصية المرجع الطبي إعادة النظر في الجدول رقم (٢) الملحق بهذا القانون.

المادة (٣٥):

إذا تكرر حدوث إصابة العمل فنتتبع، بشأن تعويض المصاب أو راتب الاعتلال الذي يستحقه، القواعد التالية:
أ- إذا كانت نسبة العجز الإجمالي الناشئ عن الإصابة الحالية والإصابة أو الإصابات السابقة أقل من (ثلاثون بالمائة) فيدفع للمصاب تعويض عن نسبة العجز الناشئ عن الإصابة الأخيرة وحدها ويحسب التعويض في هذه الحالة على أساس أجره الذي اعتمد أساساً لتسديد الاشتراكات بتاريخ وقوع الإصابة الأخيرة وفقاً لأحكام الفقرة (د) من المادة (٣٠) من هذا القانون.
ب- إذا بلغت نسبة العجز الإجمالي الناشئ عن الإصابة الحالية والإصابة أو الإصابات السابقة (ثلاثون بالمائة) فأكثر فيحسب له راتب الاعتلال على الوجه التالي:
١- إذا كان المصاب قد سبق له الحصول على تعويض عن أي إصابة أو إصابات سابقة فيحسب راتب الاعتلال على أساس نسبة العجز الناشئ عن إصاباته جميعاً وفقاً لأجره الذي اعتمد أساساً لتسديد اشتراكاته بتاريخ وقوع الإصابة الأخيرة.

٢- إذا كان المصاب يتقاضى راتب اعتلال عن إصابة أو إصابات سابقة فيحسب راتب الاعتلال الجديد على أساس نسبة العجز الناشئ عن إصاباته جميعاً وفقاً لأجره الذي اعتمد أساساً لتسديد اشتراكاته بتاريخ وقوع الإصابة الأخيرة، شريطة ألا يقل راتب الاعتلال الجديد عما كان يتقاضاه من راتب اعتلال قبل وقوع الإصابة الأخيرة.

المادة (٣٦):

- أ- يجوز لكل من المؤسسة والمصاب الذي تقرر له راتب اعتلال العجز الجزئي الإصابي الدائم أو راتب اعتلال العجز الكلي الإصابي الدائم طلب إعادة الفحص الطبي مرة واحدة كل ستة أشهر على الأقل خلال السنتين التاليتين لتاريخ ثبوت العجز وتتبع الإجراءات التالية وفقاً لنتيجة إعادة الفحص وبقرار من المرجع الطبي:
- ١- إذا أصبحت نسبة العجز أقل من (٣٠%) فيوقف صرف راتب الاعتلال نهائياً ويمنح المصاب التعويض المقرر وفقاً لأحكام الفقرة (د) من المادة (٣٠) من هذا القانون حسب مقتضى الحال عن نسبة العجز التي لم يسبق له أن تقاضى عنها تعويضاً وفقاً لأجره الذي اعتمد أساساً لتسديد اشتراكاته بتاريخ وقوع الإصابة الأخيرة.
- ٢- إذا زادت نسبة العجز عما كانت عليه، فتتم زيادة راتب الاعتلال وفقاً لأحكام الفقرتين (ب) أو (ج) من المادة (٣٠) من هذا القانون حسب مقتضى الحال وذلك اعتباراً من اليوم الأول من الشهر التالي لتاريخ إعادة الفحص.
- ٣- إذا أصبح المصاب بالعجز الكلي الإصابي الدائم بحاجة لمن يعينه على القيام بأعباء حياته اليومية فيتم زيادة راتب اعتلال العجز الكلي الإصابي الدائم وذلك وفقاً لأحكام الفقرة (ب) من المادة (٣٠) من هذا القانون وذلك اعتباراً من اليوم الأول من الشهر التالي لتاريخ إعادة الفحص.
- ٤- إذا أصبح المصاب بالعجز الكلي الإصابي الدائم غير محتاج لمن يعينه على القيام بأعباء حياته اليومية فيتم في هذه الحالة وقف الزيادة المقررة وفقاً لأحكام الفقرة (ب) من المادة (٣٠) من هذا القانون وذلك اعتباراً من اليوم الأول من الشهر التالي لتاريخ إعادة الفحص.
- ٥- إذا إنخفضت نسبة العجز وبقيت بنسبة (ثلاثين بالمائة) فأكثر، فتتم إعادة إحساب راتب الاعتلال وفق أحكام الفقرة (ج) من المادة (٣٠) من هذا القانون وذلك اعتباراً من اليوم الأول من الشهر التالي لتاريخ إعادة الفحص.
- ب- ١. إذا تخلف المصاب عن إعادة الفحص الطبي فيوقف صرف راتب الاعتلال المخصص له.
٢. إذا قام المصاب بإعادة الفحص الطبي بعد التاريخ المحدد لموعد إجرائه وكان تأخره بعذر مشروع فتسوى حقوقه وفقاً لنتيجة الفحص اعتباراً من التاريخ المحدد لإجراء الفحص الطبي الأول.
٣. إذا قام المصاب بإعادة الفحص الطبي بعد التاريخ المحدد لموعد إجرائه ولم يكن تأخره بعذر مشروع فتسوى حقوقه وفقاً لنتيجة الفحص اعتباراً من تاريخ إجراء إعادة الفحص.

المادة (٣٧):

مع مراعاة ما ورد في الفقرة (هـ) من المادة (٢٧) من هذا القانون، لا يحق للمصاب أو لورثته أو للمستحقين عنه الرجوع على المنشأة للمطالبة بأي تعويض خلاف التعويضات الواردة في هذا القانون وذلك فيما يتعلق بإصابات العمل، إلا إذا كانت الإصابة ناشئة عن خطأ جسيم من المنشأة.

المادة (٣٨):

أ- لكل من المؤسسة والمؤمن عليه الحق في الاعتراض على القرارات التي تصدرها اللجنة الطبية الأولية فيما يخص إصابات العمل أمام اللجنة الطبية الاستئنافية.
ب- يقدم الاعتراض خلال ستين يوماً من اليوم التالي لتاريخ تبليغ قرار اللجنة الطبية الأولية وللمعتراض أن يرفق بالاعتراض الوثائق اللازمة، ولا تقبل أي وثائق تقدم بعد هذا التاريخ.
ت- تشكل اللجان الواردة في هذه المادة وأسس تنظيم أعمالها بما في ذلك رئاستها وأتاعب أعضائها بموجب الأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون.

المادة (٣٩):

تلتزم المؤسسة بحقوق التأمين المنصوص عليها في هذا القانون إذا ظهرت أعراض المرض المهني على المؤمن عليه خلال سنتين من تاريخ انتهاء خدمته في مهنة معينة وعلى أن يثبت بقرار من المرجع الطبي أن تلك المهنة كانت السبب في إصابته بالمرض المهني.

المادة (٤٠):

يجوز الجمع بين الأجر من عمل أو الدخل من مهنة وراتب اعتلال العجز الناشئ عن إصابة العمل المقرر وفق أحكام هذا القانون.

المادة (٤١):

إذا وقعت إصابة العمل بفعل الغير تبقى مسؤولية المؤسسة قائمة تجاه المصاب المؤمن عليه وللمؤسسة الرجوع على الغير للمطالبة بكامل ما دفعته من تكاليف العناية الطبية المنصوص عليها في المادة (٢٦) من هذا القانون والبدلات اليومية المنصوص عليها في المادة (٢٩) منه، وذلك وفقاً للأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون.

تعليمات السلامة والصحة المهنية

(كما تم نشرها في الجريدة الرسمية العدد ٥٠٩٥ تاريخ ١ حزيران ٢٠١١)

المادة (١):

لمقاصد هذه التعليمات يكون للكلمات والكلمات والعبارات التالية حيثما وردت المعاني المخصصة لها أدناه ما لم تدل القرينة على غير ذلك:
الإدارة: إدارة إصابات العمل والسلامة والصحة المهنية
مفتش السلامة والصحة المهنية: الموظف المفوض بالتفتيش من المدير العام.

المادة (٢):

- أ- تلتزم المنشأة بتوفير شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية وأدواتها في مواقع العمل.
- ب- لغايات تطبيق أحكام الفقرة (أ) من هذه المادة تعتمد المعايير التالية لتقييم مدى التزام المنشأة:
 ١. إلتزام الإدارة العليا في المنشأة بالسلامة والصحة المهنية من خلال سياسات وأهداف وبرامج وخطط مكتوبة والإجراءات المتخذة لإدارة فاعلة.
 ٢. تحديد المخاطر المهنية وتدابير الوقاية والتحكم والسيطرة عليها.
 ٣. مشاركة العمال وممثلهم في جوانب السلامة والصحة المهنية.
 ٤. تقييم البيئة العامة لمواقع العمل في المنشأة.
 ٥. كفاءة العاملين والتدريب على السلامة والصحة المهنية لجميع فئات العمال.
 ٦. الوقاية في حالات الطوارئ والتأهب والاستجابة لها.
 ٧. تفتيش وتقصي الإصابات والإعتلالات الصحية والأمراض والحوادث المرتبطة بالعمل وآثارها على السلامة والصحة المهنية.
 ٨. الخدمات والفحوصات الطبية للعاملين.
 ٩. رصد وقياس وتقييم أداء السلامة والصحة المهنية.
 ١٠. إدارة وتوثيق نظام وبرنامج السلامة والصحة المهنية.
 ١١. عدد إصابات العمل وعدد الوفيات الناشئة عنها وتكرارها في المنشأة ومدى ارتفاعها عن مستوياتها الطبيعية في النشاط أو القطاع الذي تندرج ضمنه المنشأة.
 ١٢. شدة الإصابات المتحققة في المنشأة وطبيعتها ومدى إرتفاعها عن مستوياتها الطبيعية في النشاط أو القطاع الذي تندرج ضمنه المنشأة.

المادة (٣):

تتولى الإدارة التأكد من مدى إلتزام المنشأة بتوفير شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية وأدواتها في مواقع المل من خلال التقييم والتفتيش الميداني الذي تجريه أو تعتمده وفقاً لنماذج التقييم والتفتيش التي يعتمدها المدير العام.

المادة (٤):

- أ- للمجلس زيادة نسبة إشتراكات إصغيات العمل المنصوص عليها في البند (١) من الفقرة (أ) من المادة (٢٤) من قانون الضمان الإجتماعي المؤقت رقم (٧) لسنة ٢٠١٠ وفقاً للتعليمات التي يقرها مجلس الوزراء لهذه الغاية بواقع واحد بالمائة ومضاعفاته لتصل بحد أعلاه (٤%) على المنشآت غير الملتزمة بتطبيق شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية.

ب- يتم تقييم مدى التزام المنشأة بتطبيق شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية بتقييم بيئة العمل من خلال الزيارات الميدانية التي تجريها الإدارة أو يعتمدها المدير العام والبيانات المتوفرة لدى المؤسسة.

المادة (٥):

أ- يتم تبليغ المنشأة من خلال الإدارة بمخالفتها لتطبيق شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية.
ب- للمنشأة التقدم بطلب إعادة تقييم مدى التزامها بشروط ومعايير السلامة والصحة المهنية بعد مرور (٩٠) يوم من اليوم التالي لتاريخ التبليغ.

المادة (٦):

أ- مع مراعاة أحكام المادة (٢) من هذه التعليمات ولغايات تحديد نسب الإشتراكات الإضافية المترتبة على المنشأة نتيجة عدم التزامها بشروط ومعايير السلامة والصحة المهنية تعتمد المستويات التالية:

المستوى	العلامة	الزيادة على الإشتراكات
الطبيعي	(٨٠%) فأكثر	لا زيادة
دون الطبيعي	من (٥٠%) إلى أقل من (٨٠%)	١%
الحرَج	أقل من (٥٠%)	٢%

ب- تحدد التعليمات التطبيقية آلية احتساب العلامات المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة وفقاً للمعايير المحددة في هذه التعليمات وتاريخ السريان.
ج- يعاد النظر في الزيادة المقررة على إشتراكات إصابات العمل وفقاً لأحكام هذا الفصل مرة كل سنة على الأقل.

المادة (٧):

أ- للمؤسسة تحديد الوثائق والبيانات المطلوب من المنشأة تزويدها بها لغايات إثبات مدى التزامها بتطبيق شروط ومعايير السلامة والصحة المهنية.
ب- للمؤسسة اعتماد الوثائق والبيانات المقدمة من المنشأة ولها الحق بالقيام بتقييم بيئة العمل فيها لغايات إعادة النظر في نسب الإشتراكات.

المادة (٨):

تمنح كافة المنشآت فترة لتصويب أوضاعها بحيث يبدأ تطبيق أحكام هذه التعليمات اعتباراً من ٢٠١٢/١/١.

المادة (٩):

مع مراعاة أحكام الفصل الأول من الباب الرابع من التعليمات التنفيذية التأمينية، يتولى مفتش السلامة والصحة المهنية المهام التالية:
أ- التحقق من مدى التزام المنشأة بشروط ومعايير السلامة والصحة المهنية.
ب- التحقق من مدى التزام المنشأة والمؤمن عليه المصاب بالتعليمات الخاصة بالسلامة والصحة المهنية.

العقوبات القانونية ضد صاحب العمل

تضع قوانين إصابات العمل عقوبات قانونية على أصحاب العمل الذين لا يلتزمون بتوفير بيئات عمل آمنة للعمال. يعتمد نوع العقوبة على درجة المخالفة ومدى تأثيرها على سلامة وصحة العمال.

أنواع العقوبات

- (1) **الغرامات المالية:** يفرض على أصحاب العمل غرامات مالية في حال عدم الالتزام بالتعليمات واللوائح المتعلقة بالسلامة.
- (2) **تعويضات للعمال:** في حال وقوع حادث، قد يُلزم صاحب العمل بدفع تعويضات للعمال المتضررين، مما قد يشمل الأجور المفقودة والنفقات الطبية.
- (3) **الإغلاق المؤقت:** في الحالات الشديدة، يمكن أن تُفرض عقوبات بإغلاق المنشأة حتى يتم تصحيح المخالفات.
- (4) **المسؤولية الجنائية:** إذا كانت المخالفات تؤدي إلى تعرض العمال للخطر بشكل كبير، فيمكن أن تتجاوز العقوبات المالية إلى المسؤولية الجنائية، مما قد يؤدي إلى السجن.

أهمية العقوبات

تُعد العقوبات وسيلة فعالة للحفاظ على سلامة العمال. من خلال فرض تدابير قانونية على أصحاب العمل الذين لا يلتزمون بالقوانين، يتم تعزيز الحماية للعمال وتشجيع أصحاب العمل على اتخاذ إجراءات السلامة اللازمة.

التأمينات التقاعدية

تُعد التأمينات التقاعدية أحد أهم أنظمة الحماية الاجتماعية التي تقدمها الدول لضمان استقرار الأفراد ماليًا خلال مرحلة الشيخوخة. يهدف هذا النظام إلى توفير دخل ثابت للأشخاص عند بلوغهم سن التقاعد، مما يساهم في تحسين نوعية حياتهم وضمان احتياجاتهم الأساسية.

كيف تعمل التأمينات التقاعدية؟

يعتمد نظام التأمينات التقاعدية على مبدأ التضامن، حيث يساهم جميع العاملين بنسبة مئوية من دخلهم في صندوق خاص بالتأمينات. تُستخدم هذه المساهمات لتوفير معاشات تقاعدية للأشخاص الذين بلغوا سن التقاعد أو الذين أصبحوا غير قادرين على العمل بسبب العجز.

مزايا التأمينات التقاعدية

- (1) **الدخل الثابت:** تضمن التأمينات التقاعدية توفير دخل شهري ثابت بعد مغادرة العمل، مما يعزز الاستقرار المالي.
- (2) **الحماية من الفقر:** تقلل التأمينات من خطر الفقر بين كبار السن، حيث تمكنهم من تلبية احتياجاتهم الأساسية.
- (3) **الخدمات الصحية:** في بعض المكونات، تشمل التأمينات خدمات صحية متعددة، مما يحسن من جودة الحياة.
- (4) **الحماية للأسر:** في حالة وفاة المؤمن عليه، قد يتم منح تعويضات لأسرته، مما يعزز حماية الأفراد وأسرهم.

التحديات الموجودة

تواجه أنظمة التأمينات التقاعدية تحديات عدة، أبرزها الزيادة السكانية والشيخوخة المتزايدة للسكان، مما يضع ضغطاً على نظم المعاشات. لذا، تساهم التعديلات القانونية والإصلاحات في تعزيز استدامة هذا النظام.

أهم جوانب التأمين التقاعدي:

- **الهدف:** توفير دخل ثابت للمشاركين بعد التقاعد أو في حالات العجز أو الوفاة، لضمان الاستقرار المالي.
- **الاشتراكات:** يتم اقتطاع نسبة من راتب الموظف، وتساهم جهة العمل أو الحكومة بنسبة إضافية.
- **الشروط الأساسية للتقاعد (تختلف حسب البلد)**
 - بلوغ سن معينة (مثل 60 عاماً في بعض الأنظمة)
 - إكمال مدة اشتراك محددة (مثلاً 120 شهراً)

- التوقف عن العمل الخاضع للنظام.
- **التقاعد المبكر**: يسمح به في بعض الحالات (مثل إكمال عدد معين من سنوات الاشتراك) مع عدم بلوغ السن القانوني.
- **المعاش المبكر**: تبدأ الاستحقاقات غالباً في أول الشهر التالي لتقديم الطلب.
- **حقوق الورثة**: يستحق الورثة جزءاً من المعاش في حال وفاة المشترك (مثلاً 60% للزوج/الزوجة)
- **معاش العجز**: يُمنح في حال العجز الدائم عن العمل.
- **الشراء**: قد تتيح بعض الأنظمة شراء سنوات خدمة لزيادة المعاش المستحق .
- **أمثلة على الأنظمة (قد تختلف التفاصيل)**
- **في العراق**: يوجد نظام تقاعد اختياري للعاملين في القطاع غير المنظم (الأعمال الحرة) بفئات اشتراك متنوعة.
- **في دول أخرى (مثل السعودية)**: (توحيد موعد صرف المعاشات لجميع المتقاعدين .
- لتحديد التفاصيل الدقيقة، يجب مراجعة الجهة المسؤولة عن التأمينات الاجتماعية في بلدك .

التأمين من الحوادث الشخصية

التأمين من الحوادث الشخصية هو نوع من التأمين يهدف إلى حماية الأفراد من الخسائر المالية الناتجة عن حوادث غير متوقعة. يغطي هذا التأمين الأضرار التي قد يتعرض لها الشخص بسبب الحوادث، مثل الإصابات الجسدية أو العجز.

كيفية عمل التأمين من الحوادث الشخصية

عند الاشتراك في هذا النوع من التأمين، يتم دفع قسط شهري أو سنوي. في حالة وقوع حادث، يمكن للمؤمن عليه تقديم مطالبة للحصول على تعويض عن الأضرار الناتجة، بما في ذلك النفقات الطبية والأجور المفقودة.

فوائد التأمين من الحوادث الشخصية

(1) **التعويض عن النفقات الطبية:** يغطي التأمين تكاليف العلاج المرتبطة بالإصابات، مما يوفر حماية مالية.

(2) **الأجور المفقودة:** يعوض التأمين عن الفترة التي لا يستطيع فيها المؤمن عليه العمل بسبب الإصابة.

(3) **الدعم الإضافي:** في بعض الأحيان، يوفر التأمين تعويضًا إضافيًا في حالة العجز المستمر أو الوفاة.

الرعاية النفسية

بعض برامج التأمين من الحوادث الشخصية تشمل خدمات الرعاية النفسية، حيث يتعرض بعض الأفراد لضغوط نفسية نتيجة للحوادث.

أهمية التأمين من الحوادث الشخصية

يُعتبر التأمين من الحوادث الشخصية ضرورة لحماية الأفراد والعائلات من الأعباء المالية الناتجة عن الحوادث غير المتوقعة. يؤمن الأفراد على مستقبلهم ويمكنهم من التعامل مع الظروف الصعبة بروية أكثر إيجابية.

التأمين الصحي النفسي (الامان النفسي)

التأمين الصحي النفسي هو نوع خاص من التأمين يوفر تغطية للرعاية الصحية النفسية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالعلاج النفسي، الاستشارات، والأدوية. يُعتبر هذا النوع من التأمين ذا أهمية خاصة في ظل تزايد الوعي بالصحة النفسية وضرورة توفيرها.

لماذا التأمين الصحي النفسي مهم؟

(1) **زيادة الوعي بالصحة النفسية:** مع تزايد الضغوط النفسية الناتجة عن نمط الحياة الحديث، أصبحت الحاجة إلى خدمات الصحة النفسية ملحة.

(2) **التقليل من تقليل الوصمة الاجتماعية:** يساعد التأمين الصحي النفسي في تقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالبحث عن المساعدة النفسية.

(3) الوصول إلى العلاج: يمكن أن تكون تكلفة العلاج النفسي مرتفعة. يقدم التأمين الصحي النفسي دعمًا ماليًا يتيح للأشخاص الوصول إلى العلاج المناسب.

ما الذي يشملته التأمين الصحي النفسي؟

قد يغطي التأمين الصحي النفسي:

- (1) استشارات نفسية فردية أو جماعية.
- (2) العلاج السلوكي المعرفي.
- (3) الأدوية النفسية.
- (4) برامج التأهيل والرعاية المستمرة.



تحديات التأمين الصحي النفسي

لا يزال التأمين الصحي النفسي يواجه بعض التحديات مثل نقص مقدمي الخدمة والتدريب. كما قد تختلف التغطيات بشكل كبير بين شركات التأمين.

اهمية التأمين الصحي النفسي

يُعد التأمين الصحي النفسي عاملاً مهماً للتعويض بسلوك التعبير الإيجابي بين الموظفين، لكن هذا الأمان قد يكون أيضاً عاملاً مسبقاً للتعبير الإيجابي، فضلاً عن كونه مؤشراً على تصورات الرفاه النفسي، ويستند هذا إلى المقترحات الحديثة لتطوير المعرفة في هذا المجال، إذ أن التأمين الصحي النفسي يمثل عامل مسبق للتعبير عن رأي الموظفين، ففي الآونة الأخيرة وُجد أن التأمين الصحي النفسي يُعزز تصورات الرفاه البدني، إلا أن ارتباطه بالرفاه النفسي لا يزال غائباً، ما يعني ان وجود التأمين الصحي النفسي كعامل مسبق لتصورات الرفاه. كما أنه في بيئات العمل الجماعي يُعيق الخوف من التهديدات المدركة في التفاعلات البشرية المشاركة والتعاون وعمليات التعلم، ما يعني ان مفهوم التأمين الصحي النفسي يُعدّ كعامل أساسي لفهم كيفية توجيه التفاعلات والتعاون في مكان العمل نحو تحقيق أهداف مشتركة في بيئات العمل الجماعي.

ويعرف التأمين الصحي النفسي بأنه تصورات عواقب المخاطرة الشخصية في أي بيئة معينة. وفي بيئة العمل الجماعي، ما يعني ان التأمين الصحي النفسي يمثل الاعتقاد المشترك بين الأفراد حول ما إذا كان من الأمان الانخراط في المخاطرة الشخصية في أماكن العمل.

عندما تتمتع فرق العمل ببيئة آمنة نفسياً، يسود بينها اعتقاد مشترك بإمكانية خوض تجارب شخصية جريئة، كالتعبير عن الرأي، وطرح الأسئلة، وتبادل الأفكار، ويرتبط التأمين الصحي النفسي بتحسين التعلم الجماعي، والإبداع في بيئة العمل، وأداء الفريق، وبالتالي فإن هذه النتائج تجعل التأمين الصحي النفسي بالغ الأهمية في بيئات العمل الحساسة، كالمؤسسات الصحية، إذ يتعين على العاملين في مجال

الرعاية الصحية العمل بتعاون وثيق ضمن بيئة بالغة التعقيد والديناميكية لتوفير رعاية آمنة للمرضى، مما يُبرز الحاجة الماسة للأمان النفسي في هذه البيئات.

عناصر التأمين الصحي النفسي

يتكون التأمين الصحي النفسي من عدة عناصر مهمة هي:

1. رفاهية العاملين

يُعد التأمين الصحي النفسي عنصراً أساسياً للصحة النفسية ورفاهية العاملين والنمو ما بعد الصدمة، ويعود الاهتمام في التأمين الصحي النفسي كوسيلة للحد من التهديدات المدركة، وإزالة عوائق التغيير، وخلق بيئة تتقبل الفشل دون انتقام أو استسلام أو شعور بالذنب وهذا بدوره يساهم في ضمان رفاهية لدى العاملين في بيئة العمل. كما ان التأمين الصحي النفسي يمثل حالة مميزة مهمة للرفاهية والتعافي والترابط الاجتماعي، فالتأمين الصحي النفسي ككيان اجتماعية فانه غالباً ما تكون التهديدات المُتصوّرة شخصية، ويتم التعبير عن الأمان مع الآخرين من خلال التعاطف، وبالتالي تُسهم التدخلات القائمة على التعاطف، كاستخدام نبرات صوت هادئة والتنفس المُتحكم فيه، في الحد من استجابة الكر والفر، وإبطاء نبضات القلب، وتسهيل راحة الجهاز العصبي اللاودي واستعادته، وتُشكل البيئة الآمنة والرحيمة في المراحل المبكرة من عمر الفرد في الوظيفة، وتُساعد في تطوير استراتيجيات التهدة الذاتية التي تُمكن من ضبط النفس لاحقاً في الحياة.

2. التكيف

يعمل التأمين الصحي النفسي كالية لادراك الأفراد لبيئة عملهم، اذ يشعرون بالراحة في التعبير عن أفكارهم وآرائهم دون القلق من عواقب سلبية، ويكون الموظفون أكثر ميلاً للمشاركة الفعّالة، واغتنام الفرص، وبذل قصارى جهدهم عندما يشعرون بالتأمين الصحي النفسي في مكان عملهم، ولخلق بيئة عمل مُلائمة، لا سيما في

المواقف الضاغطة وعلاقات الزبائن فان التأمين الصحى النفسى يمثل الخيار الامثل لخلق هذه البيئة، ويكون الموظفون أكثر استعداداً لتبادل الأفكار، واغتنام الفرص، والعمل معاً لحل المشكلات عندما يشعرون بالتأمين الصحى النفسى، مما يؤدي فى النهاية إلى مستويات أعلى من المشاركة الوظيفية.

3. انخراط العاملين

ينخرط مفهوم التأمين الصحى النفسى ضمن قناعة الأفراد بأنهم لن يتعرضوا للعقاب أو الإهانة عند التعبير عن أفكارهم ومخاوفهم، فهو يُعزز بيئات عمل تُمكن الأفراد من خوض تجارب شخصية جريئة، ومشاركة أفكارهم دون خوف من عواقب سلبية، والاختلاف بصراحة، ويمارس التأمين الصحى النفسى دوراً محورياً فى تيسير تعلم أعضاء الفريق وأدائهم، لا سيما الانخراط فى بيئات العمل الديناميكية. ومع ذلك، من المهم إدراك أن إرساء التأمين الصحى النفسى لا يمكن أن يحدث فجأة، بل يمكن ان يساهم فى توجيه العاملين للانخراط فى ثلاثة عوامل تساهم فى تحليل التأمين الصحى النفسى وهى:

- (1) **العوامل الهيكلية/النظامية:** بما فى ذلك السياسات والإجراءات والدعم التنظيمى وأسلوب الإدارة والإنصاف.
- (2) **العوامل الشخصية:** مثل الاحترام والثقة والدعم والتواصل الفعال والعلاقات المثمرة وسلوك القائد، ولا سيما التواصل
- (3) **العوامل الفردية:** بما فى ذلك الفروقات فى المكانة ومهارات الموظفين وسلوكياتهم والخصائص الديموغرافية كالعمر، ما ينبغى أن تُولى ثقافة أي منظمة أولوية لتواضع القادة، إذ إن سلوكياتهم تؤثر بشكل كبير على التأمين الصحى النفسى لأعضاء الفريق.

4. التواصل بين فرق العمل

يمثل التأمين الصحي النفسي حالة نفسية مهمة لتحديد العلاقات بين اعضاء الفريق، وكيف يمكن أن يسود اعتقاد مشترك بين الأعضاء بأن الفريق بيئة آمنة لخوض المخاطر الشخصية، إذ يُعدّ الأمان عنصرًا هامًا في بيئات التعلم إذ يُتوقع من الافراد خوض المخاطر، ما يعني وجود أخلاقيات رعاية، ووعيًا بالانتماء والتأمين الصحي النفسي لتمكين الافراد من تحقيق إمكاناتهم، إذ يؤثر التأمين الصحي النفسي على شعور الافراد بالراحة والطمأنينة خلال مسيرتهم الوظيفية، فهو يهيئ بيئةً مُلائمةً لازدهار جميع العلامين ونموهم وتحقيق أقصى إمكاناتهم، وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، ومواصلة تطوير معارفهم ومهاراتهم. كما أنه بمثابة شبكة أمان تُساعد الأفراد على التصرف والتفكير والسلوك.

5. قيادة المسؤولية الاجتماعية

تُعدّ قيادة المسؤولية الاجتماعية عاملاً حاسماً في تعزيز شغف العمل في الجامعات الحكومية لتحقيق التأمين الصحي النفسي، إذ يُركّز هذا النمط القيادي على السلوك الأخلاقي، والمشاركة المجتمعية، والاستدامة، مما يُؤثر بشكلٍ كبير على بيئة العمل ورضا الموظفين. وتُشير نتائج الأبحاث إلى أن قيادة المسؤولية الاجتماعية تُعزّز شغف الموظفين بالعمل، مما يُؤدي إلى النجاح الوظيفي، ما يعني أن هذا النمط القيادي له تأثير إيجابي أقوى على شغف العمل لدى الأفراد ذوي دوافع عالية لتطوير الذات.



مظاهر التأمين الصحي النفسي

أن التأمين الصحي النفسي يمثل مفهوم ذاتي كونه يعتمد على التقييم الشامل للفرد لمشاعره. كما أن التأمين الصحي النفسي يمثل هدفًا أساسيًا في حياة الأفراد، وعلى هذا الأساس فإن للامان النفسي عدة مظاهر يمكن ان تؤثر على الفرد وهي:

1. فقدان الشعور بالامان: قد يفقد الفرد شعوره بالامان نتيجةً لمواقف حياتية مرهقة، أو تعرضه لصدمات نفسية، أو أحداث مفاجئة.

2. نقص الدعم الاجتماعي: يُمكن أن يُساهم نقص الدعم الاجتماعي لدى الفرد في شعوره بانعدام الأمان، فعندما يشعر الفرد بالدعم والمساندة، ويُساعد على تجاوز الصعوبات والمشاق والعقبات، قد يكتسب شعورًا بالتأمين الصحي النفسي.

3. التنشئة الاجتماعية: تمارس أساليب التنشئة الاجتماعية دورًا هامًا ومؤثرًا في تعزيز التأمين الصحي النفسي لدى الفرد، إذ تُعزز أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة، كالتسامح والقبول والتعاون والاحترام، الشعور بالتأمين الصحي النفسي.

4. النقد المُتكرر للأفراد: يُمكن أن يؤدي النقد المُتكرر للأفراد إلى خلق جو من القلق، مما يجعلهم يشعرون بانعدام الأمان، وقد يدفعهم إلى سلوكيات تُخالف الأعراف الاجتماعية.

5. التناقض: يؤدي التناقض بين التعامل مع بعض السلوكيات والتردد بين الحب والكراهية أو القدرات غير المناسبة للطموح، وبالتالي يُتوقع منهم أن يفعلوا ما لا يستطيعون فعله.

6. التعامل العدواني مع النقد: يجد المدير المتسلط صعوبة في تقبل النقد أو الملاحظات البناءة، وينظر إلى أي محاولة للنقاش أو التقييم على أنها تهديد مباشر لمنصبه، مما يدفعه إلى الردّ بطريقة عدوانية أو دفاعية.

7. الاعتماد المفرط على أساليب العقاب: بدلاً من تعزيز السلوك الإيجابي لدى العاملين، يعتمد هؤلاء المديرين على العقاب المفرط كأداة لإدارة المنظمة. ويعكس هذا خوفًا داخليًا من فقدان السيطرة، وانعدامًا مستمرًا للثقة في قدرتهم على التأثير إيجابًا على الموظفين.

8. ضعف التفاؤل بشأن المستقبل المهني: يُظهر هؤلاء المديرين نظرة متشائمة للمستقبل، ويعانون من قلق دائم بشأن الحفاظ على مكانتهم المهنية أو تلبية توقعاتهم. وقد يؤدي هذا التشاؤم إلى نقص الحافز للتطوير الذاتي أو استكشاف أساليب تدريس مبتكرة.

9. الميل المفرط نحو السيطرة والهيمنة: من أبرز مظاهر ضعف الأمن النفسي لجوء المدير إلى فرض سيطرة مفرطة على العاملين وبيئة العمل، ويتجلى ذلك في

وضع قواعد صارمة غير قابلة للنقاش، واستخدام أساليب استبدادية لضمان الامتثال. يعكس هذا السلوك حاجة داخلية للسيطرة كتعويض عن مشاعر انعدام الأمان.

10. التوتر والقلق المستمران: يعاني المديرين ذوو الشخصيات الاستبدادية من مستويات عالية من التوتر والقلق، خاصةً عند مواجهة مواقف أو تحديات غير متوقعة تهدد سلطتهم. ويتجلى ذلك في ردود فعل مبالغ فيها، سواءً كانت انفعالات مفرطة أو قرارات متسرعة تهدف إلى استعادة الشعور بالسيطرة.

11. ضعف القدرة على التكيف مع التغيير: نظراً لافتقارهم إلى المرونة، يجد هؤلاء المديرين صعوبة في التكيف مع الظروف المتغيرة، ويُظهرون مقاومة واضحة لأي تجديد أو ابتكار، مما يعكس خوفاً من فقدان السيطرة أو شعوراً بالنقص.

مظاهر التأمين الصحى النفسى



الاور لاين الخاص بمحاضرات المرحلة الثانية لمادة (تأمين الأشخاص والمسؤولية)

عنوان المحاضرة		ت
من	الى (غير داخل)	
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10
		11
		12
		13
		14
امتحان عملي		15
الامتحان النهائي		

توزيع الدرجة بالتساوي

- الدرجة داخل الصف {
- الحضور 5 درجات
 - المشاركة في المحاضرة 3 درجات
 - اثاره الاسئلة دخل الصف 2 درجة
 - توزيع درجة النشاط وفق المعادلة الآتية:

$$\text{درجة النشاط (10 درجات)} = (\text{امتحان درجة النشاط النهائي} + \text{الدرجة داخل الصف}) \div 2$$

تمنيتي للجميع دوام الموفقية والنجاح الدائم