



دار الخدمات النقابية والعمالية (المدرّك للتدريب والبحوث)

حوادث نقل العمال.. حين تغيب منظومة الحماية

**ورقة موقف
دار الخدمات النقابية والعمالية**

أغسطس ٢٠٢١

٣	الملخص التنفيذي.....
٥	أولاً: المقدمة.....
	حوادث نقل العمال: عندما يصبح الطريق جزءاً من الخطر المهني.....
٦	ثانياً: حوادث كاشفة.....
	أربعة حوادث كاشفة — حين يصبح التكرار دليلاً على فشل التدخل.....
٩	ثالثاً: ما وراء الحادث.....
	ماذا تكشف شهادات الأسر؟.....
١١	رابعاً: سلسلة المسؤولية.....
	من يصنع الخطر ومن يملك منعه؟.....
١٤	خامساً: الإطار القانوني وفجوة التطبيق.....
	١. الأساس الدستوري: حماية العامل من مخاطر العمل.....
	٢. قانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥.....
	٣. تقييم المخاطر: الوقاية قبل وقوع الكارثة.....
	٤. التفيتش: من يكتشف الخطر قبل وقوعه؟.....
	٥. التحقيق في الحوادث: من تحديد الخطأ إلى كشف الأسباب الجذرية.....
	٦. الحماية التأمينية وفق قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩.....
	٧. أين نقشل المنظومة في تطبيق ما هو قائم؟.....
٢١	سادساً: موقف دار الخدمات النقابية والعمالية.....
٢٢	سابعاً: أولويات التحرك.....
	١. فتح ملف حوادث نقل العمال والتحقيق والمساءلة.....
	٢. تفعيل الرقابة البرلمانية والتشريعية.....
	٣. تعزيز الدور النقابي في حماية العمال.....
	٤. تحويل الحوادث إلى قضية عامة وتحرك مجتمعي.....
٢٤	ثامناً: الخاتمة.....
٢٥	المصادر والمراجع.....

لقمة عيش تمنها حياة حوادث نقل العمال.. حين تغيب منظومة الحماية

➤ الملخص التنفيذي

تكشف حوادث نقل العمال المتكررة في مصر عن خلل جوهري في منظومة حماية العمال، يتجاوز السلامة المرورية إلى علاقة العمل والحماية الاجتماعية والظروف الاقتصادية التي تدفع الفئات الأشد هشاشة إلى قبول مخاطر لا ينبغي أن تُقبل. فتكرار الحوادث بالوسائل والظروف نفسها، وتركزها بين العمالة اليومية والموسمية وغير المنتظمة في مواقع العمل البعيدة، ووجود أطفال دون السن القانونية بين الضحايا، لا يشير إلى وقائع منفصلة، وإنما إلى منظومة خطر تعيد إنتاج نفسها في ظل قصور واضح في الوقاية والرقابة والمساءلة.

تنطلق الورقة من أن مسؤولية حماية العامل لا تتوقف عند حدود موقع العمل. فإذا كان العمل يستلزم الانتقال إلى موقع محدد، أو كان الانتقال منظماً أو مطلوباً في إطار التشغيل، فإن مخاطر الطريق تصبح جزءاً من المخاطر المرتبطة بالعمل، وهو ما يقتضي ألا تظل هذه المخاطر خارج منظومة الوقاية والرقابة، وأن يجري إدراجها بصورة واضحة ضمن تقييم المخاطر والتفتيش عندما يكون الانتقال مرتبطاً بالعمل. غير أن الواقع يكشف فجوة بين هذا المبدأ وبين الممارسة، حيث يجري غالباً اختزال الحادث في المركبة والسائق، بينما تتراجع أسئلة جوهريّة تتعلق بعلاقة العمل، وتنظيم النقل، وظروف التشغيل، وصلاحيّة وسيلة النقل، ومسؤولية صاحب العمل والأطراف المتدخلة في التشغيل، فضلاً عن سلامة الطرق التي تتكرر عليها الحوادث.

تكشف الحوادث المتكررة عن قصور لا يقتصر على لحظة وقوع الحادث، وإنما يمتد إلى الوقاية من الخطر قبل وقوعه، والاستجابة له بعد وقوعه، والتعلم من الحوادث السابقة. فإذا كانت المخاطر قابلة للرصد، وكانت الحوادث السابقة قد كشفت أسباباً وأنماطاً متكررة، فإن استمرارها يطرح مسؤولية كل جهة كان يقع عليها واجب اكتشاف الخطر أو الرقابة عليه أو التدخل لمنع. لذلك، لا يكفي تحديد الخطأ المباشر الذي وقع لحظة الحادث، بل يجب تتبع سلسلة المسؤولية كاملة، ومساءلة كل من كان يملك سلطة المنع أو واجب الرقابة ولم يؤديه، وكل من أسهم تقصيره في استمرار الخطر.

لا يمكن فصل تكرار هذه الحوادث عن هشاشة أوضاع قطاعات واسعة من العمالة اليومية والموسمية وغير المنتظمة، حيث يدفع ضعف الدخل والبطالة وغياب الحماية الاجتماعية الأسر إلى قبول ظروف عمل شديدة الخطورة، وقد يدفع بعضها إلى الاعتماد على دخل الأطفال. لكن الفقر لا يمكن أن يتحول إلى مبرر لتشغيل الأطفال أو تعريضهم للخطر، كما لا يجوز اختزال عمل الطفل في «قرار أسري» منفصل عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية المحيطة بالأسرة. فحماية الأطفال تقتضي تشديد التفتيش والرقابة على القطاعات التي تستقطبهم، ومساءلة كل من يشارك في تشغيلهم أو تعريضهم لمخاطر العمل أو النقل.

تخلص الورقة إلى أن حوادث نقل العمال يجب أن تُعامل باعتبارها قضية سلامة وصحة مهنية وحماية اجتماعية ومسؤولية عامة في آن واحد، لا باعتبارها ملفاً مرورياً منفصلاً. فالهشاشة الاقتصادية، والفقر، والعمل غير المستقر، وضعف الرقابة، ومخاطر النقل، وتشغيل الأطفال، ليست

ظواهر منفصلة، وإنما حلقات مترابطة في إنتاج الخطر. ومن ثم، تنتقل الورقة من توصيف الكارثة إلى مساءلة منظومة الحماية، عبر أسئلة محددة:

- من شغل العمال، ومن كان مسؤولاً عن حمايتهم؟
- من نظم انتقالهم، ومن اختار وسيلة النقل، ومن راقب صلاحيتها؟
- أين كانت أجهزة التفتيش والرقابة، وماذا فعلت قبل وقوع الحادث وبعد الحوادث السابقة؟
- من سمح بتشغيل الأطفال القصر بالمخالفة للقانون، ومن كان مسؤولاً عن اكتشاف ذلك ولم يمنعه؟
- من المسؤول عن صلاحية الطرق التي تتكرر عليها الحوادث، وما الذي تم فعله لمنع تكرارها؟
- أخيراً، إذا كانت المخاطر معروفة والحوادث قد تكررت، فمن يتحمل مسؤولية الفشل في منعها؟

إن القضية التي تطرحها هذه الورقة ليست فقط: كيف وقع الحادث؟ وإنما السؤال الأهم: لماذا ظل الخطر قائماً رغم أن الوقائع السابقة كانت كافية لكشفه؟ فالحماية الحقيقية لا تبدأ بعد وقوع الكارثة، وإنما تبدأ من القدرة على اكتشاف الخطر، وتحديد المسؤولية، والتدخل لمنعه قبل أن يتحول إلى كارثة.

➤ ملاحظات منهجية حول استخدام المصادر

اعتمدت الورقة على مزيج من المصادر القانونية والدستورية والرسمية والصحفية والتحقيقات الميدانية، بهدف الربط بين الإطار القانوني القائم والوقائع الميدانية وأنماط الخطر المتكررة. وفي توثيق الحوادث، أُعطيت الأولوية للبيانات الرسمية الصادرة عن النيابة العامة والجهات الحكومية متى كانت متاحة، ثم للمصادر الصحفية التي نقلت تفاصيل الحوادث وشهادات الأهالي والعمال. ولا تُعامل أرقام الضحايا والمصابين الواردة في التقارير الأولية باعتبارها نهائية متى صدرت لاحقاً بيانات رسمية بتعديلها، كما تراعى الفروق بين الحصيلة الأولية والحصيلة النهائية عند عرض الوقائع. وتستخدم التحقيقات الميدانية والشهادات الواردة في المصادر الصحفية لفهم ظروف التشغيل والنقل والبيئة الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالحوادث، وليس باعتبارها بديلاً عن نتائج التحقيقات الرسمية أو الأحكام القضائية. وتؤكد الورقة أن الغرض من تجميع هذه المصادر ليس فقط توثيق الحوادث، وإنما استخدام الوقائع والبيانات والنصوص القانونية للكشف عن أنماط الخطر، وتحديد فجوات الوقاية والرقابة، وتوضيح المسؤوليات التي يجب أن تخضع للمساءلة لمنع تكرار الكارثة.

➤ أولاً: المقدمة

حوادث نقل العمال: عندما يصبح الطريق جزءاً من الخطر المهني

يخرج العامل من منزله كل صباح بحثاً عن مصدر رزقه، على أمل أن يعود في نهاية يومه إلى أسرته سالمًا. لكن بالنسبة إلى آلاف العمال في مصر، ولا سيما العمالة غير المنتظمة والعاملين في الزراعة والبناء والأنشطة الخدمية، أصبح الطريق إلى موقع العمل جزءاً من المخاطر التي يواجهونها يوميًا، بعدما تحولت رحلات نقل العمال إلى حوادث جماعية تُخلف قتلى ومصابين، وتترك أسراً تواجه آثاراً اقتصادية واجتماعية قاسية.

لم تعد هذه الحوادث وقائع منفردة يمكن التعامل معها باعتبارها مجرد حوادث طرق. فتكرارها وتشابه ظروفها، وارتباطها بانتقال عمال إلى مواقع عمل بعيدة، يكشف عن قضية تتجاوز أخطاء السائقين أو الحالة الفنية للمركبات. فالسؤال لا يتعلق فقط بكيفية وقوع الحادث، وإنما بكيفية وصول هؤلاء العمال إلى هذه المركبات، ومن نظم انتقالهم، وإلى أي موقع عمل كانوا يتجهون، وتحت أي شروط كانوا يعملون، ومن كان عليه أن يتوقع المخاطر ويمنعها، والأهم: ما الذي تم بشأن الطرق التي تتكرر عليها الحوادث رغم التحذيرات من خطورتها؟

تزداد خطورة الظاهرة عندما تكشف بعض الحوادث عن وجود أطفال بين العمال المنقولين. فوجود أطفال لا تتجاوز أعمارهم الثانية عشرة أو الثالثة عشرة بين الضحايا والمصابين لا يمكن اعتباره مجرد تفصيل في حادث مروري، وإنما يمثل مؤشراً على استمرار أنماط من تشغيل الأطفال في ظروف تهدد حياتهم، وي طرح أسئلة حول كيفية دخولهم سوق العمل، وطبيعة الأعمال التي يؤدونها، والجهات التي تشغلهم، ومدى فاعلية أجهزة التفتيش والرقابة في تطبيق القواعد القانونية المنظمة لتشغيل الأطفال وحظر تشغيلهم في الأعمال الخطرة.

كما تكشف الحوادث عن إشكالية متكررة تتمثل في عدم ظهور علاقة العمل وأطرافها عند التعامل مع الواقعة. فغالبًا ما ينصب الاهتمام على المركبة والسائق وأعداد الضحايا، بينما لا تحظى بالقدر نفسه من الاهتمام أسئلة أساسية: من هو صاحب المنشأة أو المزرعة أو المصنع الذي كان العمال في طريقهم إليه؟ وما طبيعة علاقة العمل؟ وهل تدخل فيها مقاول أو وسيط؟ ومن نظم عملية النقل أو تعاقد عليها؟ وأين كانت أجهزة التفتيش لا يعني ذلك خلو المنظومة القانونية من أساس لحماية العامل؛ فقانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥ يتضمن حكمًا بشأن توفير وسائل انتقال مناسبة للعمال في الحالات التي لا تصل إليها وسائل المواصلات العادية، "م / ٢٧١ كما يوفر قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ حماية تأمينية لإصابات العمل التي تقع أثناء ذهاب المؤمن عليه إلى العمل أو عودته منه، وفقًا للشروط القانونية. لكن تكرار الحوادث يطرح السؤال الأهم حول مدى تحويل هذه الحماية القانونية إلى وقاية فعلية قبل وقوع الخطر. الرقابة قبل وقوع الحادث؟ لكن وجود هذه الأحكام لا يعني أن المنظومة القانونية القائمة قد وضعت إطاراً متكاملًا للوقاية من مخاطر انتقال العمال المرتبط بالعمل. فبينما يركز تنظيم السلامة والصحة المهنية في قانون العمل على بيئة العمل ومخاطرها، تكشف الحوادث المتكررة عن مخاطر أخرى قد تنشأ أثناء انتقال العامل إلى موقع العمل أو عودته منه، أو تكون مرتبطة بترتيبات التشغيل والنقل.

من هنا تبرز الفجوة التي تتناولها الورقة: الحاجة إلى تطوير منظومة الوقاية والرقابة بحيث لا تظل المخاطر المرتبطة بانتقال العمال خارج نطاق الرصد والتقييم والتدخل الوقائي عندما يكون الانتقال مرتبطاً بالعمل. ولا يمكن أن تكون التعويضات التي تُصرف للضحايا وأسره بعد وقوع الكارثة هي معيار نجاح منظومة الحماية. فالتعويض، مهما بلغت أهميته، يأتي بعد وقوع الضرر؛ ولا يعيد حياة من فقدها، ولا يمحو إصابة، ولا يعيد طفلاً إلى مدرسته، ولا يمنع وقوع الحادث التالي. المعيار الحقيقي لفاعلية منظومة الحماية هو قدرتها على منع الخطر قبل أن يتحول إلى إصابات ووفيات.

انطلاقاً من ذلك، ترى دار الخدمات النقابية والعمالية أن تكرار حوادث نقل العمال وتشابه ظروفها يمثل مؤشراً واضحاً على ضرورة مراجعة جادة لمنظومة الحماية والرقابة والتفتيش. فالمطلوب ليس البحث عن الحلقة الأضعف وتحميلها المسؤولية، وإنما فحص سلسلة المسؤولية كاملة: من ينظم العمل؟ ومن يستقدم العمال؟ ومن يوفر وسيلة النقل؟ ومن يراقب سلامتها؟ ومن يملك سلطة التدخل لمنع الخطر؟ ومن يُسأل عندما تفشل هذه الحلقات في حماية العامل؟

من هنا، ينبغي أن تنتقل المعالجة من التعامل مع كل حادث باعتباره واقعة مرورية منفصلة، إلى التعامل مع حوادث نقل العمال باعتبارها قضية تتصل بحق العامل في العمل الآمن، وبحقه في أن يعود من عمله حياً إلى أسرته، وبمسؤولية كل طرف كان قادراً على منع الخطر ولم يفعل.

➤ ثانياً: حوادث تكشف فشل منظومة الحماية

لا تقدم دار الخدمات النقابية والعمالية الوقائع التالية باعتبارها حصراً لحوادث نقل العمال، وإنما باعتبارها نماذج كاشفة عن نمط متكرر من المخاطر؛ فحين تتكرر الحوادث وتتكرر معها الظروف والأسباب نفسها، يصبح التكرار دليلاً على فشل منظومة الحماية في اكتشاف الخطر والتدخل لمنعه قبل وقوع الكارثة.

١. معديّة أبو غالب — مايو ٢٠٢٤

كشفت حادثة سقوط ميكروباص كان يقل عاملات أثناء انتقالهن إلى العمل من أعلى معديّة أبو غالب في ٢١ مايو ٢٠٢٤ عن هشاشة ترتيبات نقل العمال، وعن مخاطر كان يمكن اكتشافها والتدخل لمنعها قبل وقوع الكارثة. ووفق ما انتهت إليه تحقيقات النيابة العامة، كانت الحافلة تقل ٢٥ فتاة، توفيت منهن ١١، وأصيبت اثنتان، بينما نجت الأخريات. كما كشفت التحقيقات عن انتهاء رخصة تسيير المعديّة منذ أغسطس ٢٠٢٣، وعن سلسلة من الإخفاقات المرتبطة بتأمين الحافلة والمعديّة.

وتزداد دلالة الحادث في سياق هذه الورقة لوجود فتيات قاصرات بين الضحايا والناجيات، بما يطرح، إلى جانب مسؤولية منظومة النقل، أسئلة حول ظروف تشغيل هؤلاء الفتيات، والجهة التي قامت بتشغيلهن، وترتيبات انتقالهن، ومدى فاعلية الرقابة على هذه الأنماط من العمل.

ولا تكمن أهمية الحادث في عدد ضحاياه فقط، وإنما فيما كشفه من تعدد حلقات المسؤولية؛ فالمخاطر لم تبدأ لحظة سقوط المركبة في المياه، وإنما كانت قائمة في ترتيبات النقل وفي الرقابة على وسيلة النقل والمعديّة، وهو ما يجعل الحادث نموذجاً كاشفاً عن الحاجة إلى الانتقال من البحث عن الخطأ المباشر إلى فحص سلسلة المسؤولية كاملة.

المصدر : تقرير مصرراوي المنشور في ٢٤ مايو ٢٠٢٤، الذي نقل تفاصيل ما انتهت إليه تحقيقات النيابة العامة.

٢. الطريق الإقليمي بالمنوفية — يونيو ٢٠٢٥

كشفت حادثة تصادم شاحنة نقل ثقيل بميكروباص كان يقل عاملات باليومية أثناء توجههن إلى العمل على الطريق الإقليمي بنطاق مركز أشمون بمحافظة المنوفية، في ٢٧ يونيو ٢٠٢٥، عن خطورة ترتيبات نقل العمالة اليومية، وعن مخاطر الطريق التي يمكن أن تتحول إلى كارثة جماعية عندما تغيب الوقاية والرقابة الفعالة. وأسفر الحادث عن وفاة ١٨ فتاة عاملة باليومية وسائق الميكروباص، وإصابة ٣ آخرين. وكانت الفتيات في طريقهن إلى إحدى مزارع العنب للعمل. وتزداد دلالة الحادث في سياق هذه الورقة لوجود فتيات قاصرات بين العاملات؛ إذ أفادت تقارير بأن أعمار عدد من الضحايا تراوحت بين ١٣ و ١٦ عامًا. وهو ما يطرح، إلى جانب مسؤولية منظومة النقل وسلامة الطريق، أسئلة جوهرية حول ظروف تشغيل هؤلاء الفتيات، والجهة التي قامت بتشغيلهن، وطبيعة علاقة العمل، وترتيبات انتقالهن إلى مواقع العمل، ومدى فاعلية أجهزة التفتيش والرقابة في اكتشاف تشغيل الأطفال ومنع تعرضهم لمخاطر العمل والنقل.

لا تكمن أهمية الحادث في حجم الخسائر البشرية وحده، وإنما في كونه يكشف تداخل عدة مصادر للخطر في واقعة واحدة: عمالة يومية، وموقع عمل بعيد، وانتقال جماعي إلى العمل، ووجود قاصرات بين العاملات، ومخاطر مرتبطة بالطريق. ومن ثم، فإن التعامل مع الحادث باعتباره مجرد تصادم مروري لا يجيب عن الأسئلة المتعلقة بعلاقة العمل وتنظيم النقل والرقابة والوقاية من الخطر قبل وقوعه.

المصادر:

١. النيابة العامة — عبر ما نشرته الصحافة عن التحقيقات: خلصت التحقيقات الأولية إلى أن سائق الشاحنة تجاوز الحاجز الفاصل بين الاتجاهين، ما أدى إلى اصطدامه بالميكروباص، وأسفر الحادث عن 19 وفاة و ٣ إصابات.

٢. بوابة الأهرام: أكدت أن الميكروباص كان يقل عمالة يومية، وأن الحادث أسفر عن وفاة ١٨ فتاة وسائق الميكروباص.

٣. اليوم السابع: وهو المصدر المفيد تحديدًا لتوثيق أعمار الفتيات؛ إذ ذكر أن الفتيات العاملات باليومية تراوحت أعمارهن بين 13 و ١٦ عامًا، وأنهن كن في طريقهن إلى العمل في إحدى المزارع.

٤. موقع مجلس النواب: وهو مصدر رسمي مهم جدًا للورقة؛ فقد وثق المجلس في ٢٩ يونيو ٢٠٢٥ الحادث، وأشار إلى وفاة 18 فتاة، وطرح النواب مطالب بالتحقيق في حالة الطريق، ووضع العلامات الإرشادية، والصيانة، والكشف الدوري على السائقين ومحاسبة المسؤولين.

٣. وادي النطرون — ٢٠٢٥ و ٢٠٢٦

تكشف حوادث نقل العمالة الزراعية المتكررة في نطاق وادي النطرون عن نمط مستمر من المخاطر المرتبطة بانتقال العمال إلى مواقع العمل. ففي مايو ٢٠٢٥، لقي طفل مصرعه وأصيب ٢٠ آخرون إثر انقلاب سيارة محملة بالعمالة الزراعية على طريق العلمين-وادي النطرون.

وفي يونيو من العام نفسه، وقع حادث آخر لميكروباص كان يقل عمالاً وعاملات من أبناء محافظة الفيوم في طريقهم إلى العمل، أسفر عن وفاة طفلة تبلغ ١٢ عامًا وإصابة ١٧ آخرين، بينهم أطفال وفتيات تراوحت أعمار عدد من المصابين بين ١٣ و ١٦ عامًا.

وتواصلت الحوادث خلال عام ٢٠٢٦؛ ففي يناير، أصيب ٢٢ عاملاً زراعياً إثر انقلاب ميكروباص مخصص لنقل العمالة الزراعية على طريق وادي النطرون-الدبلوماسيين، وكان من بين المصابين فتيات وأطفال، بينهم مصابون في أعمار ١٣ و ١٤ و ١٥ و ١٧ عامًا.

وفي مارس ٢٠٢٦، توفي عاملان وأصيب ٨ آخرون إثر انقلاب سيارة ربع نقل محملة بالعمالة الزراعية بالكيلو ٧٢ من الطريق الصحراوي بنطاق وادي النطرون.

لا تكمن أهمية هذه الوقائع في تعدد الحوادث والضحايا فحسب، وإنما في تكرار عناصر الخطر نفسها: عمالة زراعية يومية وموسمية، ومواقع عمل بعيدة، ووسائل نقل مخصصة أو مستخدمة لنقل العمال، ووجود أطفال وقاصرين بين المنقولين، بما يكشف عن هشاشة إجراءات التشغيل والنقل وضعف القدرة على الوصول إلى هؤلاء العمال بالحماية والتفتيش قبل وقوع الحوادث.

كما يؤكد استمرار هذه الحوادث أن الخطر في وادي النطرون ليس واقعة عابرة، وإنما نمط متكرر يستوجب البحث في كيفية تنظيم تشغيل العمال ونقلهم، والجهات التي تتولى ذلك، ومدى ملائمة وسائل النقل المستخدمة، والطريق الذي تسير عليه المركبات ودور أجهزة التفتيش والرقابة في اكتشاف هذه المخاطر والتدخل قبل تحولها إلى ضحايا.

المصادر

- اليوم السابع، ١٦ مايو ٢٠٢٥، بشأن حادث انقلاب سيارة العمالة الزراعية ووفاة طفل وإصابة نحو ٢٠ عاملاً .
- الصفحة الأولى/مصادر صحفية أخرى، ٣٠ يونيو ٢٠٢٥، بشأن حادث العمالة الزراعية عند الكيلو ٩٥ بطريق وادي النطرون، مع ضرورة الإشارة إلى وجود تصحيح لاحق من وزارة الداخلية للحصيلة .
- أخبار اليوم، ٧ يناير ٢٠٢٦، بشأن إصابة ٢٢ عاملاً زراعياً في انقلاب ميكروباص على طريق وادي النطرون-الدبلوماسيين .

٤. طريق الدواويس — الإسماعيلية، أغسطس ٢٠٢٦

شهد طريق الدواويس بمحافظة الإسماعيلية، في ١١ أغسطس ٢٠٢٦، حادث تصادم بين سيارتي ربع نقل كانتا تقلان عمالة يومية في الصندوقين الخلفيين، وأسفر الحادث، وفق الحصيلة التي استقرت عليها التقارير اللاحقة، عن وفاة ١٨ عاملاً وإصابة ٣٠ آخرين. وأظهرت التحقيقات الأولية

للنيابة العامة أن انفجار الإطار الخلفي الأيمن لإحدى السيارتين أدى إلى انحرافها إلى الاتجاه المقابل واصطدامها بالسيارة الأخرى.

وتزداد خطورة الحادث في سياق هذه الورقة لوجود أطفال بين الضحايا؛ فقد أظهرت قوائم الضحايا المنشورة أن من بينهم أطفالاً في أعمار ١٠ و ١٢ و ١٤ عامًا. كما كشفت التقارير عن أن السيارتين كانتا تنقلان عمالة يومية في الصندوقين الخلفيين، وهو ما يطرح أسئلة جوهرية حول طبيعة وسيلة النقل المستخدمة، والجهة التي نظمت عملية نقل العمال، ومسؤولية من سمح باستخدام هذه الوسيلة لنقلهم.

ولا تقف أهمية الحادث عند حجم الخسائر البشرية، وإنما فيما يكشفه عن تداخل عدة مصادر للخطر في واقعة واحدة: عمالة يومية، ونقل جماعي في صناديق سيارات ربع نقل، ووجود أطفال بين العمال، ومخاطر مرتبطة بالمركبات والطريق، فضلاً عن وجود مؤشرات على تكرار حوادث نقل العمال في المنطقة نفسها.

وبحسب تحقيقات النيابة العامة، كان سبب التصادم المباشر انفجار إطار إحدى المركبتين؛ إلا أن هذا السبب المباشر لا يجيب وحده عن الأسئلة الأوسع التي تطرحها الواقعة: هل كانت المركبة صالحة وأمنة لنقل العمال؟ ومن كان مسؤولاً عن صيانتها وفحصها؟ ومن نظم عملية النقل؟ ومن سمح بتحميل العمال في الصندوق الخلفي؟ وهل سبق أن رُصدت هذه الممارسة أو وقعت حوادث مماثلة على الطريق نفسه؟

ومن ثم، فإن أهمية حادث الدواويس لا تكمن فقط في تحديد سبب التصادم، وإنما في ضرورة فحص سلسلة الخطر كاملة، وتحديد كل من كان يملك القدرة على اكتشاف الخطر أو التدخل لمنع قبل أن يتحول إلى كارثة.

المصادر

- مصراوي، ١٢ أغسطس ٢٠٢٦، بشأن الحادث وحصيلة ١٨ وفاة و ٢٩ إصابة .
- المصري اليوم، ١١ أغسطس ٢٠٢٦، بشأن ارتفاع الحصيلة إلى ١٨ متوفى و ٢٩ مصاباً .
- بوابة الأهرام، ١١ أغسطس ٢٠٢٦، بشأن أسماء الضحايا وأعمار الأطفال بينهم .
- ما نقلته وسائل الإعلام عن تحقيقات النيابة العامة بشأن انفجار الإطار الخلفي الأيمن لإحدى المركبتين باعتباره السبب المباشر للتصادم .

➤ ثالثاً: ما وراء الحادث — ماذا تكشف شهادات الأسر والتحقيقات الميدانية؟

لا يصل العمال إلى طريق الخطر صدفة، ولا تبدأ المخاطر لحظة تحرك المركبة. فخلف كل رحلة عمل سلسلة من الظروف الاقتصادية والاجتماعية وترتيبات التشغيل التي تدفع العمال إلى استخدام وسائل نقل غير آمنة، رغم إدراكهم لمخاطرها.

يكشف التحقيق الميداني الذي أجرته «مدى مصر» في قرية وادي الملاك بالشرقية، عقب حادث الدواويس، أن سيارات النقل المكشوفة، المعروفة بين الأهالي باسم «الدبابة»، تمثل وسيلة الانتقال

الأساسية للعمال إلى المزارع، في ظل غياب وسائل مواصلات آمنة وملائمة. ونقل التحقيق عن الأهالي أن الطريق الذي يسلكونه إلى مواقع العمل يعاني من الحفر والمطبات، وأن الحوادث المميتة تكررت عليه، بينما استمر نقل العمال بالوسائل نفسها حتى بعد وقوع الحادث. وتكشف شهادات الأهالي أن العودة إلى العمل إجباري عليهم وذلك للحاجة إلى تأمين الاحتياجات الأساسية للحياة هم وأسرهم. وفي قرية وادي الملاك، التي وثق التحقيق ظروف سكانها، يعمل الرجال والنساء والأطفال في المزارع، وينتقلون يوميًا في سيارات نصف نقل مكشوفة إلى مواقع العمل، رغم إدراكهم للمخاطر التي تنطوي عليها هذه الرحلات.

كما يؤكد تحقيق «صحيح مصر» الصورة نفسها من زاوية أخرى، من خلال شهادات عاملات وعمال زراعيين. فقد أوضح التحقيق أن المقاولين يتولون جمع العمال من القرى والعزب ونقلهم إلى المزارع باستخدام سيارات ربع نقل، وأن المركبة تتوقف في عدة نقاط لالتقاط العمال، ما يؤدي إلى تزايد التكسب أثناء الرحلة. كما نقل التحقيق عن إحدى العاملات أن ظروف الانتقال خطيرة، وأنها تخرج إلى العمل رغم ذلك «غضب عنا عشان لقمة العيش والظروف صعبة»

تكشف الشهادات أيضًا عن هشاشة علاقة العمل نفسها. فبحسب التحقيق، يعمل بعض العمال من خلال مقاولين دون عقود مباشرة مع أصحاب المزارع، ودون تأمينات أو ضمانات واضحة في حالة الإصابة أو الوفاة. كما تتراوح الأجور اليومية في بعض الحالات بين ١٨٠ و ٢٠٠ جنيه، بما يجعل فقدان يوم العمل خسارة لا تستطيع الأسرة تحملها. ولا تتوقف المشكلة عند وسيلة النقل، وإنما تمتد إلى طبيعة العلاقة بين العامل والمقاول وصاحب العمل. فحين يتولى المقاول جمع العمال ونقلهم إلى المزرعة، بينما لا توجد علاقة عمل واضحة أو ضمانات تأمينية كافية، يصبح من السهل أن تنتزع المسؤولية بين أطراف متعددة، وأن يجد العامل نفسه في نهاية السلسلة أمام وسيلة نقل غير آمنة لا يملك رفضها. وتشير شهادة أخرى نقلها «صحيح مصر» إلى أن بعض العمال الزراعيين يعتمدون على وسائل شديدة الخطورة، مثل التروسكيل، لنقل أعداد كبيرة من العمال إلى مواقع العمل، في رحلة يومية لا تترك أمام العامل بديلاً حقيقياً سوى قبول الخطر أو فقدان مصدر دخله.

هنا تتضح العلاقة بين الفقر وهشاشة العمل ومخاطر النقل. الفقر لا يصنع الحادث وحده، لكنه قد يحرم العامل من القدرة على رفض الخطر. وعندما يكون البديل أمام العامل هو البقاء بلا عمل، فإن استخدام وسيلة نقل غير آمنة قد يتحول من خيار إلى ضرورة مفروضة عليه. وتصبح الحلقة أكثر خطورة عندما يدخل الأطفال إلى هذه المنظومة. فقد وثق تحقيق «صحيح مصر» وجود أطفال بين ضحايا حادث الدواويس، وأشار إلى ارتباط عمالة الأطفال بالفقر والظروف الاقتصادية للأسر، فيما وثق تحقيق «مدى مصر» وجود أطفال وشباب ضمن العمال الذين ينتقلون يوميًا إلى المزارع في سيارات النقل المكشوفة. ومن ثم، فإن وجود طفل بين العمال لا ينبغي أن يُعامل باعتباره تفصيلاً في حادث، وإنما باعتباره علامة على خلل سابق على الحادث: كيف دخل الطفل إلى سوق العمل؟ ومن شغلته؟ ومن نظم انتقاله؟ ومن كان مسؤولاً عن اكتشاف وجوده ومنع تشغيله؟

هكذا لا يبدأ الخطر لحظة تحرك المركبة، وإنما يتشكل عبر سلسلة مترابطة:

الحاجة إلى الدخل → الفقر وهشاشة العمل → العمالة اليومية وغير المنتظمة → بُعد مواقع العمل → الوسيط أو المقاول → غياب البدائل الآمنة للنقل → استخدام وسائل غير ملائمة → طريق خطر → ضعف الرقابة والتفتيش → حادث يمكن توقعه ومنعه. من هنا تبدأ مسؤولية كل طرف يملك القدرة على قطع هذه السلسلة قبل أن تنتهي بوفاة أو إصابة.

المصدر: تحقيق «مدى مصر»: «هيروحووا ثاني وتالت».. لا مفر من «الدبابة» في وادي الملأك، ١٥ أغسطس ٢٠٢٦؛ وتحقيق «صحيح مصر»: «١٨ وفاة وعشرات المصابين في ٣ حوادث خلال أربعة أيام أثناء نقل عمال المزارع بـ ٣ محافظات»، أغسطس ٢٠٢٦.

➤ رابعاً: سلسلة المسؤولية — من يصنع الخطر ومن يملك منعه؟

الحادث لا يبدأ لحظة اصطدام مركبتين، وإنما تسبقه قرارات وإجراءات كان من شأنها منع وقوعه. ولذلك، لا يعني تحديد المسؤولية تحميل جهة واحدة مسؤولية كل حادث، وإنما تحديد مسؤولية كل طرف بحسب دوره، واختصاصه، وقدرته على اكتشاف الخطر ومنعه.

١. صاحب العمل

عندما يكون انتقال العمال مرتبطاً بالعمل أو تفرضه طبيعة وموقع العمل، لا ينبغي أن تُغفل مسؤولية صاحب العمل عن ترتيبات التشغيل التي تحيط بهذا الانتقال. ويزداد ذلك أهمية في الحالات التي يتطلب فيها العمل الوصول إلى مواقع لا تصل إليها وسائل المواصلات العادية، والتي ألزم فيها قانون العمل صاحب العمل بتوفير وسائل الانتقال المناسبة على نفقته الخاصة " م. ٢٧١ / ولا تقتصر المسؤولية في هذه الحالة على توفير وسيلة انتقال فحسب، وإنما تقتضي أيضاً عدم ترتيب العمل بصورة تعرض العمال لمخاطر يمكن توقعها وتجنبها، مع مراعاة القواعد المنظمة لسلامة وسيلة الانتقال والجهات المختصة بها. كما تقع على صاحب العمل مسؤولية الالتزام بالقواعد الخاصة بتشغيل الأطفال، وعدم السماح بأن تتحول هشاشة العمالة اليومية أو غير المنتظمة إلى وسيلة للتوصل من الالتزامات القانونية المتعلقة بحماية العمال.

٢. المقاول والوسيط

ترى الدار أن انتشار ظاهرة «مقاولي الأنفار» والوسطاء في تشغيل العمال يمثل أحد مصادر هشاشة علاقة العمل وتفتيت المسؤولية، خاصة في القطاعات التي تعتمد على العمالة اليومية والموسمية. فحين يصبح العامل مرتبطاً بالعمل من خلال وسيط، دون علاقة واضحة ومباشرة بالجهة التي تستفيد فعلياً من عمله، يصبح من السهل التوصل من الالتزامات المتعلقة بظروف العمل والحماية والتأمين وترتيبات الانتقال. وتكشف حوادث نقل العمال أن دور بعض مقاولي الأنفار والوسطاء لا يقتصر على توفير العمال، وإنما قد يمتد إلى تنظيم انتقالهم إلى مواقع العمل بوسائل لا تتناسب مع أعدادهم أو شروط السلامة، بما يزيد من المخاطر التي يتعرضون لها، ويجعل تحديد المسؤولية عند وقوع الحادث أكثر صعوبة. وترى الدار أن الوساطة في تشغيل العمال لا يجوز أن تتحول إلى آلية لإخفاء صاحب العمل الفعلي أو تفتيت المسؤولية عن سلامة العمال. وعندما يكون المقاول أو الوسيط طرفاً في تنظيم العمل أو النقل، يجب أن يكون دوره ومسؤوليته واضحين وقابلين للمساءلة، وألا تُستخدم طبيعة التشغيل غير المباشر ذريعة للإفلات من الالتزامات القانونية أو تحميل العامل وحده نتائج منظومة تشغيل هشة وغير آمنة.

٣. وزارة العمل وأجهزة التفتيش

ينبغي أن تصل أعمال التفتيش إلى طبيعة التشغيل الفعلية وظروفه، وألا تقتصر على المنشأة وحدها، خاصة في القطاعات التي تعتمد على العمالة اليومية والموسمية وغير المنتظمة. ويشمل ذلك، بحسب طبيعة النشاط واختصاصات التفتيش، التحقق من:

- الأعمار القانونية للعاملين ومنع تشغيل الأطفال في الأعمال المحظورة أو الخطرة.
 - وجود علاقة عمل واضحة وتحديد أطرافها.
 - طبيعة الاستعانة بالمقاولين والوسطاء.
 - ترتيبات انتقال العمال عندما يكون الانتقال مرتبطاً بالعمل أو منظمًا في إطاره.
 - الظروف التي يعمل فيها العمال في المواقع البعيدة.
 - مدى الالتزام بالقواعد القانونية ذات الصلة بوسائل الانتقال، في الحالات التي تدخل ضمن اختصاص التفتيش.
 - الإجراءات المتخذة للوقاية من المخاطر المعروفة والمتكررة، والتعامل مع أوجه القصور التي تكشفها الحوادث السابقة.
- ولا يعني ذلك أن التفتيش يحل محل الجهات المختصة بالمرور أو النقل أو الطرق، وإنما يعني ضرورة ألا تُفصل ترتيبات التشغيل عن المخاطر التي تحيط بالعامل أثناء وصوله إلى موقع العمل، وأن يجري التنسيق مع الجهات الأخرى كلما ارتبط الخطر باختصاصاتها.

٤. الجهات المرورية

تقع على الجهات المرورية مسؤولية إنفاذ القواعد المنظمة لاستخدام المركبات في نقل الأشخاص، ومنع استخدام المركبات غير المرخصة أو غير المخصصة لذلك، أو التي لا تستوفي اشتراطات السلامة، مع تشديد الرقابة على المركبات المستخدمة في نقل العمال، ولا سيما في المناطق والطرق التي تتكرر فيها هذه الممارسات.

ولا ينبغي أن تنحصر المساءلة في السائق وحده متى كشفت الواقعة عن وجود أطراف أخرى شاركت في تنظيم عملية النقل أو سمحت بها أو تعاقدت عليها أو استفادت منها. ومن ثم، يجب أن تمتد إجراءات الفحص والتحقيق إلى تحديد دور كل طرف ومسؤوليته وفقاً للقانون، بما يمنع اختزال الحادث في خطأ فردي ويكشف كامل سلسلة المسؤولية عن الخطر.

٥. قواعد المرور القائمة بشأن نقل العمال

بالإشارة إلى اختصاص الإدارة العامة للمرور، فإن القواعد المنظمة للمرور تتضمن أحكاماً تتصل بصورة مباشرة بنقل الأشخاص إلى أماكن العمل. فقد نصت المادة (٩٥) من اللائحة التنفيذية لقانون المرور على عدم جواز نقل الركاب في مركبات النقل أو وجود أشخاص في الأماكن المخصصة للحمولة بهذه المركبات إلا بترخيص من قسم المرور المختص في الحالات التي حددها النص، ومن بينها انتقالهم إلى مكان عملهم أو عودتهم منه، على ألا يزيد عددهم في هذه الحالة على ثمانية أشخاص. كما نظمت المادة حالات أخرى يجوز فيها التصريح بنقل الأشخاص في مركبات النقل، واشترطت تقديم وثيقة التأمين الإجمالي عن الركاب المصرح بهم. وتكتسب هذه المادة أهمية خاصة في سياق حوادث نقل العمال؛ لأنها تؤكد أن انتقال الأشخاص إلى أماكن العمل أو عودتهم منها ليس أمراً غائباً عن التنظيم المروري، وإنما يخضع أصلاً لقواعد وضوابط وتصريح من الجهة المختصة. ومن ثم، فإن السؤال الذي تطرحه الحوادث المتكررة لا يتعلق فقط بوجود القاعدة، وإنما بمدى تطبيقها والرقابة على الالتزام بها، ولا سيما في الحالات التي تستخدم فيها مركبات نقل لنقل العمال إلى مواقع العمل البعيدة. وهذا يضيف حلقة مهمة إلى منظومة المسؤولية: فإذا كانت قواعد

المرور تشترط تصريحًا لنقل الأشخاص في مركبات النقل في الحالات التي حددها القانون، وتضع حدًا لعدد الأشخاص المسموح بنقلهم، فإن التحقق من الالتزام بهذه القواعد يجب أن يكون جزءًا من الرقابة الفعلية على أنماط نقل العمال، وألا تقتصر المساءلة بعد وقوع الحادث على السائق وحده. وتكشف هذه القاعدة، إلى جانب المادة (٢٧١) من قانون العمل، عن أن انتقال العمال ليس مجاليًا خاليًا تمامًا من التنظيم القانوني؛ لكن تكرار الحوادث يطرح بوضوح مشكلة أخرى: هل تصل هذه القواعد إلى الواقع الفعلي لنقل العمال، وهل يتم تطبيقها والرقابة عليها قبل وقوع الحادث؟

وهنا تبرز الحاجة إلى الربط بين اختصاصات المرور والعمل والسلامة والصحة المهنية والجهات المسؤولة عن الطرق، بحيث لا تبقى كل جهة مسؤولة عن جزء منفصل من الخطر، بينما يظل العامل معرضًا للخطر في المساحة الواقعة بين هذه الاختصاصات

٦. الجهات المعنية بالطرق

تتحمل الجهات المسؤولة عن الطرق دورًا أساسيًا في اكتشاف نقاط الخطر ومعالجتها، خاصة في المواقع التي تتكرر فيها الحوادث. ولا ينبغي انتظار حادث جديد للتدخل؛ فتكرار الحوادث في المكان نفسه يمثل إنذارًا يستوجب المراجعة والتدخل لمعالجة عيوب الطريق، وتحسين الإضاءة والعلامات والإرشادات، ومراجعة السرعات وتنظيم الحركة وفقًا لطبيعة الخطر. إن تحديد المسؤولية لا يعني توزيع اللوم بعد وقوع الكارثة، وإنما يعني معرفة من كان يملك القدرة، بحكم اختصاصه أو دوره، على منع الخطر، وما الذي كان يجب عليه فعله قبل أن يتحول الخطر إلى ضحية.

٧. المجلس الأعلى للسلامة والصحة المهنية

يختص بوضع السياسات والتنسيق في مجال السلامة والصحة المهنية. والمطلوب إدراج انتقال العمال المرتبط بالعمل ضمن سياسات الوقاية والسلامة والصحة المهنية، ووضع إطار واضح للتعامل مع مخاطره.

٨. المركز القومي لدراسات السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل

يختص بالدراسات والبحوث وتحليل مخاطر وإصابات العمل. والمطلوب إجراء دراسة وطنية لحوادث انتقال العمال، تكشف أسبابها وأنماطها والفئات الأكثر تعرضًا لها، وتحويل نتائجها إلى إجراءات وقائية.

٩. وزارة الصحة والجهات المختصة بالصحة المهنية

تضطلع بدور في الصحة المهنية والبيانات والدراسات، والمطلوب دعم رصد وتحليل الإصابات والوفيات المرتبطة بالعمل والانتقال، وربط البيانات ذات الصلة بين الجهات.

١٠. الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي

تختص بالحماية التأمينية من إصابات العمل، والمطلوب ضمان وصول الحماية التأمينية إلى العمال المستحقين، وتحسين رصد إصابات وحوادث الانتقال المرتبط بالعمل.

توضح هذه المسؤوليات أن منظومة الحماية ليست خالية من الجهات أو الاختصاصات، وإنما تعاني من فجوة في التكامل والتطبيق والمساءلة. ومن ثم، لا تطرح الورقة إنشاء جهة جديدة، بقدر ما تطالب بتفعيل الاختصاصات القائمة وربطها بآلية واضحة لرصد مخاطر انتقال العمال، وتبادل المعلومات بشأنها، والتدخل قبل وقوع الكارثة.

➤ عمالة الأطفال والعمالة غير المنتظمة: الفئات الأكثر تعرضاً للخطر

تكشف حوادث نقل العمال، التي ظهر بين ضحاياها ومُصابيها أطفال في أعمار صغيرة، أن الخطر لا يرتبط بوسيلة النقل وحدها، وإنما قد يبدأ من دخول الطفل إلى سوق العمل في ظروف تعرضه للخطر. ولذلك، فإن وجود طفل بين العمال المنقولين يجب أن يفتح تحقيقاً في الجهة التي قامت بتشغيله، وطبيعة العمل الذي كان يؤديه، ودور المقاول أو الوسيط، وكيفية نقله إلى موقع العمل، ومدى قيام الجهات المختصة بالتفتيش والرقابة بدورها قبل وقوع الحادث. ويحظر الدستور المصري تشغيل الأطفال في الحالات التي حددها، كما يحظر تشغيلهم في الأعمال التي تعرضهم للخطر، ويضع قانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥ ضوابط تفصيلية لتشغيل الأطفال وحمايتهم من الأعمال والمهن التي تهدد صحتهم أو سلامتهم. ومن ثم، لا ينبغي أن يُعامل وجود طفل في حادث نقل العمال باعتباره مجرد واقعة مرتبطة بالحادث، بل باعتباره مؤشراً يستوجب فحص منظومة التشغيل والرقابة التي سمحت بوصوله إلى العمل أصلاً. وفي السياق نفسه، تكشف الحوادث عن تعرض العمالة اليومية والموسمية وغير المنتظمة لمستوى أعلى من الهشاشة، نتيجة غياب العقود الواضحة، والعمل من خلال وسطاء أو مقاولين، وبُعد مواقع العمل، وضعف الوصول إلى التفتيش والحماية التأمينية.

لكن عدم انتظام العمل لا يعني عدم انتظام الحق في الحماية. فالعامل غير المنتظم، والعامل الزراعي، والعامل الذي يعمل ليوم واحد، لا يفقد حقه في الحماية القانونية متى توافرت شروط انطباقها عليه. ومن هنا، فإن حماية هذه الفئات تتطلب توسيع نطاق الرصد والتفتيش والوصول إلى مواقع العمل الفعلية، وكشف علاقات التشغيل والوساطة، والتحقق من أعمار العاملين وترتيبات انتقالهم، وضمان وصول الحماية القانونية والتأمينية إليهم قبل وقوع الكارثة، لا بعد وقوعها.

➤ خامساً: الإطار القانوني وفجوة التطبيق

لا تبدأ حماية العامل من لحظة وقوع الحادث، وإنما تسبقها التزامات قانونية تتعلق بالوقاية من مخاطر العمل، وتوفير شروط العمل الآمن، واكتشاف المخاطر والتعامل معها، والرقابة على الالتزام بها. وفي المقابل، توفر منظومة التأمينات حماية للعامل عند تحقق الإصابة. ومن ثم، تقوم الحماية في هذا السياق على مستويين متكاملين: الوقاية التي تستهدف منع الخطر قبل وقوعه، والحماية التأمينية التي تتدخل لجبر جانب من آثاره بعد وقوع الإصابة. وتكشف القواعد الدستورية والتشريعية المصرية عن أساس قانوني مهم لحماية العمال من مخاطر العمل، كما تتضمن أحكاماً تتصل بانتقال العامل في حالات محددة. إلا أن تكرار حوادث نقل العمال يطرح السؤال الأهم: هل تتحول هذه القواعد إلى إجراءات فعلية لاكتشاف الخطر ومنعه قبل وقوع الكارثة؟

١- الأساس الدستوري: حماية العامل من مخاطر العمل

يضع الدستور المصري أساساً واضحاً لحماية العامل وحقوقه؛ فتنص المادة (١٢) على أن العمل حق وواجب وشرف تكفله الدولة، بينما تلزم المادة (١٣) الدولة بالحفاظ على حقوق العمال وحمايتهم من مخاطر العمل وتوفير شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية.

تكتسب المادة (١٣) أهمية خاصة في سياق حوادث نقل العمال، باعتبارها تؤسس دستورياً للالتزام الدولة بحماية العامل من مخاطر العمل وتوفير شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية.

كما تؤكد المادة (١٧) التزام الدولة بتوفير معاش مناسب للعمال الزراعيين والعمالة غير المنتظمة وفقاً للقانون، وهو ما يكتسب أهمية خاصة بالنسبة إلى الفئات التي تركز عليها الحملة، وفي مقدمتها العمالة الزراعية واليومية وغير المنتظمة. ولا تعني هذه النصوص أن كل خطر يقع خارج موقع العمل يدخل تلقائياً ضمن منظومة السلامة والصحة المهنية، وإنما تؤسس لالتزام عام بحماية العامل، وتوفر قاعدة يمكن البناء عليها لتطوير أدوات الحماية والوقاية بما يتناسب مع المخاطر المرتبطة بالعمل.

٢- قانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥: حماية العامل داخل بيئة العمل.. وماذا عن الطريق إليها؟

يقدم قانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥ إطاراً قانونياً لحماية العامل، إلا أن قراءة أحكامه من زاوية حوادث نقل العمال تكشف عن تمييز مهم بين حماية العامل داخل بيئة العمل وبين مخاطر انتقاله إلى موقع العمل.

فالأحكام الخاصة بالسلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل تركز بصورة أساسية على الوقاية من المخاطر داخل المنشأة وموقع العمل، وعلى شروط السلامة ووسائل الوقاية والمخاطر المهنية، وعلى التفقيش والرقابة على المنشآت ومواقع العمل. وي طرح ذلك سؤالاً مهماً في حالة العمال الذين لا يبدأ الخطر الذي يواجهونه عند دخول موقع العمل، وإنما يبدأ قبل ذلك، أثناء الرحلة التي تنقلهم إليه. ولا يخلو قانون العمل، في الوقت نفسه، من نص يتعلق بانتقال العمال، وهو ما يظهر بصورة واضحة في المادة (٢٧١)..

المادة (٢٧١): اعتراف تشريعي بالالتزام.. دون منظومة تفصيلية لنقل العمال

نصت المادة (٢٧١)، الواردة ضمن الكتاب الرابع، الباب الخامس: الخدمات الاجتماعية والصحية، على:

"يلتزم من يستخدم عمالاً في أماكن لا تصل إليها وسائل المواصلات العادية أن يوفر لهم وسائل الانتقال المناسبة على نفقته الخاصة". وتكتسب هذه المادة أهمية خاصة في سياق حوادث نقل العمال؛ لأنها تقرر التزاماً محدداً على مستخدم العمال في حالة حددها النص، وهي العمل في أماكن لا تصل إليها وسائل المواصلات العادية.

لكن موقع المادة وطبيعتها مهمان في فهم حدودها؛ فهي ليست واردة ضمن الأحكام الخاصة بالسلامة والصحة المهنية، وإنما ضمن باب الخدمات الاجتماعية والصحية. ومن ثم، لا ينبغي التعامل معها باعتبارها تنظيمًا متكاملًا لسلامة نقل العمال أو باعتبارها جزءاً من منظومة تقييم المخاطر المهنية.

فالمادة تضع التزاماً بتوفير وسيلة انتقال مناسبة في الحالة التي ينطبق عليها النص، لكنها لا تنشئ وحدها منظومة تفصيلية متكاملة لتنظيم مخاطر انتقال العمال، من حيث تقييم مخاطر الرحلة، ومواصفات المركبات، وأعداد الركاب، وشروط السائقين، والصيانة، وآليات التفقيش، ومسؤولية المقاولين والوسطاء، أو تسجيل وتحليل الحوادث.

من هنا تظهر فجوة مهمة

ينظم القانون بصورة أكثر تفصيلاً جوانب واسعة من السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، بينما لا يظهر انتقال العمال إلى مواقع العمل باعتباره مجالاً مستقلاً له منظومة وقائية تفصيلية

مماثلة. ولا يعني ذلك أن الطريق إلى العمل يقع خارج الحماية القانونية بالكامل؛ فالمادة (٢٧١) تضع التزامًا محددًا بتوفير وسيلة انتقال مناسبة في الحالات التي حددها النص، كما يوفر قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ حماية تأمينية للحوادث التي تقع للمؤمن عليه أثناء ذهابه إلى العمل أو عودته منه، وفق الشروط التي يحددها القانون. لكن وجود حماية تأمينية بعد وقوع الإصابة لا يعني بالضرورة وجود منظومة وقائية تمنع وقوعها. وهنا تحديدًا تكمن المشكلة التي تكشفها حوادث نقل العمال: من يحمي العامل في المسافة بين البيت وموقع العمل عندما يكون انتقاله مرتبطًا بالعمل أو منظماً في إطار التشغيل؟

عندما يكون موقع العمل بعيدًا ولا تصل إليه وسائل المواصلات العادية، وعندما يتم تنظيم انتقال العمال أو توفير وسيلة النقل لهم، تصبح الرحلة جزءًا أساسيًا من ترتيبات الوصول إلى العمل. وفي هذه الحالة، لا يكفي أن نسأل عن سلامة العامل بعد وصوله إلى موقع العمل، وإنما يجب أن نسأل:

- هل تم تقييم مخاطر وسيلة الانتقال؟
 - من اختار وسيلة النقل؟
 - هل كانت المركبة مناسبة لنقل العمال؟
 - من يتحقق من صلاحيتها وصيانتها؟
 - من يحدد عدد العمال الذين يمكن نقلهم؟
 - من يتحقق من كفاءة السائق؟
 - هل تخضع ترتيبات النقل المرتبط بالعمل لأي رقابة في إطار علاقة العمل؟
 - ماذا يحدث عندما يتم النقل من خلال مقاول أو وسيط؟
 - وأين تسجل حوادث الانتقال المرتبط بالعمل، وكيف تُحلل نتائجها؟
- هذه الأسئلة لا تتعلق بالسلامة المرورية وحدها؛ وإنما تتعلق أيضًا بتنظيم العمل والمسؤولية عن المخاطر التي تنشأ في إطار ترتيبات الوصول إلى موقع العمل.

الفجوة بين بيئة العمل والطريق

تكشف حوادث نقل العمال عن منطقة تتقاطع فيها أكثر من منظومة:

بيئة العمل، حيث توجد قواعد للسلامة، والصحة المهنية، والتفتيش، والوقاية.

والطريق إلى العمل، حيث تتداخل مسؤوليات العمل والنقل والمرور والطرق والتأمينات وحماية الطفل، دون وجود منظومة واحدة واضحة تجمع هذه المسؤوليات حول هدف واحد هو منع الخطر قبل وقوعه. وهنا لا تكمن المشكلة في غياب أي نص على الإطلاق، وإنما في غياب الربط الواضح بين حماية العامل في موقع العمل وبين المخاطر المرتبطة بانتقاله إلى موقع العمل عندما يكون الانتقال جزءًا من ترتيبات التشغيل. وتصبح هذه الفجوة أكثر وضوحًا بالنسبة إلى العمالة الزراعية واليومية والموسمية وغير المنتظمة، التي تعمل في مواقع بعيدة، وغالبًا ما تنتقل عبر مقاولين أو وسطاء، وقد تستخدم وسائل نقل لا تتناسب مع عدد العمال أو طبيعة الرحلة.

تشغيل الأطفال: الحظر القانوني ومسؤولية الرقابة

يخصص قانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥ فصلاً مستقلاً لأحكام تشغيل وتدريب الأطفال. وتنص المادة (٦١) على أن الطفل، في تطبيق أحكام القانون، هو كل من لم يبلغ ثماني عشرة سنة، مع سريان أحكام قانون الطفل فيما لم يرد بشأنه نص خاص. وتنص المادة (٦٢) على حظر تشغيل الأطفال قبل بلوغهم خمس عشرة سنة، مع السماح بالتدريب من سن الرابعة عشرة وفق الضوابط التي يحددها القانون وبما لا يعوق مواصلة التعليم.

كما تحظر المادة (٦٤) تشغيل الأطفال في الأعمال والمهن والصناعات التي من شأنها تعريض صحتهم، أو سلامتهم، أو أخلاقهم للخطر أو إعاقتهم عن مواصلة التعليم. وتكتسب هذه الأحكام أهمية خاصة في سياق حوادث نقل العمال التي ظهر بين ضحاياها ومصابيها أطفال في أعمار صغيرة. ولا ينبغي أن يُعامل وجود طفل بين العمال المنقولين باعتباره مجرد تفصيل في حادث مروري؛ بل يجب أن يفتح تحقيقاً في الجهة التي قامت بتشغيله، وطبيعة العمل الذي كان يؤديه، ودور المقاول أو الوسيط، وكيفية نقله إلى موقع العمل، ومدى قيام أجهزة التفتيش بدورها في اكتشاف التشغيل غير القانوني ومنعه. كما يفرض القانون على صاحب العمل الذي يشغل طفلاً مجموعة من الالتزامات التي تتيح لأجهزة التفتيش التحقق من مشروعية التشغيل وظروفه، وهو ما يجعل وجود الأطفال في مواقع العمل مؤشراً مهماً على فاعلية الرقابة والتفتيش. ومن ثم، فإن ظهور أطفال بين ضحايا حوادث نقل العمال لا ينبغي أن ينتهي عند إثبات أعمارهم بعد وقوع الحادث، وإنما يجب أن يقود إلى مساءلة المنظومة التي سمحت أصلاً بوصولهم إلى العمل.

ما الذي تكشفه الحوادث عن الحاجة إلى تطوير المنظومة؟

إذا كانت وسيلة النقل جزءاً من ترتيبات التشغيل، فإن ترك مخاطرها خارج منظومة تقييم الخطر والوقاية يعني أن جزءاً من سلسلة الخطر يظل خارج مجال الرصد والتدخل الوقائي. لذلك، لا تطالب هذه الورقة باعتبار كل حادث يقع أثناء الطريق حادث عمل تلقائياً، ولا بتحميل صاحب العمل مسؤولية كل حادث مروري؛ وإنما تطالب بشيء أكثر تحديداً: عندما يكون الانتقال مرتبطاً بالعمل أو منظماً في إطاره، يجب أن تكون المخاطر المرتبطة بهذا الانتقال قابلة للرصد والتقييم والتفتيش والمساءلة. وهذا يتطلب تطوير التطبيق المؤسسي والتشريعي بما يسد الفجوة بين منظومة السلامة والصحة المهنية داخل موقع العمل وبين مخاطر النقل المرتبط بالعمل خارجه. ومن هنا، فإن المادة (٢٧١) يمكن أن تمثل نقطة انطلاق مهمة، لكنها لا تكفي وحدها لبناء منظومة حماية فعالة. فالمطلوب هو الانتقال من مجرد السؤال:

هل وفر صاحب العمل وسيلة انتقال؟ إلى أسئلة أوسع:

هل كانت وسيلة الانتقال مناسبة وآمنة؟ ومن تحقق من ذلك؟ ومن راقبها؟ ومن تدخل عندما ظهر الخطر؟

وهنا ينبغي أن يكون انتقال العمال المرتبط بالعمل محل اهتمام واضح في تطوير منظومة الوقاية، من خلال قواعد واضحة لتقييم مخاطر النقل، وتحديد المسؤوليات، والتفتيش، وتسجيل الحوادث وتحليلها، وتحويل نتائجها إلى إجراءات وقائية. فالحماية لا ينبغي أن تبدأ عند بوابة موقع العمل؛ بل يجب أن تمتد إلى المخاطر المرتبطة بالوصول إليه والعودة منه، عندما يكون الانتقال جزءاً من ترتيبات العمل ومصدراً متوقعاً للخطر.

تقييم المخاطر والوقاية قبل وقوع الكارثة

تقوم فلسفة السلامة والصحة المهنية على الوقاية من المخاطر قبل وقوع الحوادث، من خلال التعرف إلى مصادر الخطر وتقييمها واتخاذ الإجراءات اللازمة للحد منها أو منعها. ويتركز تنظيم السلامة والصحة المهنية في قانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥ بصورة أساسية على بيئة العمل وظروفها ومخاطرها داخل أماكن العمل.

لكن حوادث نقل العمال تكشف عن نوع من المخاطر لا يبدأ داخل موقع العمل، وإنما يبدأ قبل وصول العامل إليه: في وسيلة النقل المستخدمة، وطريقة تحميل العمال، وصلاحيات المركبة، وعدد المنقولين، وطبيعة الطريق، وبعُد موقع العمل، وطريقة تنظيم الرحلة، والجهة التي تتولى نقل العمال.

من هنا تبرز فجوة تحتاج إلى معالجة واضحة:

إذا كان انتقال العمال مرتبطاً بالعمل أو منظمًا في إطار التشغيل، فهل ينبغي أن تظل المخاطر المرتبطة بهذا الانتقال خارج نطاق الرصد والتقييم والوقاية لمجرد أنها تقع خارج الحدود لموقع العمل؟

تري الدار أن معالجة هذه الفجوة يجب أن تكون جزءاً من تطوير منظومة الوقاية.

فالمطلوب ليس افتراض أن القواعد الحالية للسلامة والصحة المهنية تمتد تلقائياً إلى الطريق، وإنما تطوير تطبيق المنظومة وقواعدها بحيث تستوعب المخاطر المرتبطة بانتقال العمال عندما يكون الانتقال جزءاً من ترتيبات العمل، وبما يتناسب مع طبيعة القطاعات التي تعتمد على مواقع عمل بعيدة أو عمالة يومية وموسمية وغير منتظمة. وتزداد أهمية ذلك في ضوء تكرار الحوادث وتشابه ظروفها. فإذا كانت الحوادث السابقة قد كشفت بصورة متكررة عن استخدام وسائل نقل غير مناسبة، أو تكديس العمال، أو مخاطر مرتبطة بطرق بعينها، أو وجود أطفال بين العمال المنقولين، فإن هذه الوقائع يجب ألا تُعامل باعتبارها معلومات تنتهي بانتهاء التحقيق في كل حادث، وإنما باعتبارها مؤشرات خطر تستوجب تدخلاً وقائياً لمنع تكرارها. ومن ثم، فإن تطوير منظومة تقييم مخاطر انتقال العمال المرتبط بالعمل ينبغي أن يشمل:

- تحديد مصادر الخطر قبل الرحلة.
- تحديد مسؤولية الجهة التي تنظم النقل أو تستفيد منه.
- التأكد من ملائمة وسيلة النقل.
- التحقق من أعداد العمال وشروط نقلهم.
- ربط نتائج الحوادث السابقة بإجراءات التفتيش والرقابة.
- تحويل المعلومات المتكررة عن المخاطر إلى إجراءات وقائية قابلة للمتابعة.

فالحماية الفعالة لا تبدأ عند بوابة موقع العمل، ولا تبدأ بعد وقوع الحادث؛ وإنما تبدأ من اللحظة التي يصبح فيها انتقال العامل إلى موقع العمل جزءاً من ترتيبات تشغيله ومصدراً متوقعاً للخطر. وهنا تكمن إحدى الفجوات التي تكشفها الحوادث المتكررة: وجود قواعد للسلامة داخل بيئة العمل لا يكفي إذا ظل أحد مصادر الخطر المرتبط بالوصول إلى العمل خارج دائرة الرصد والتقييم والوقاية والرقابة.

التفتيش: اكتشاف الخطر قبل وقوع الحادث

لا تتحول قواعد السلامة والصحة المهنية إلى حماية فعلية دون تفتيش قادر على اكتشاف المخاطر والتدخل قبل وقوع الحوادث. وفي ضوء طبيعة منظومة التفتيش الحالية وتركيزها الأساسي على المنشآت ومواقع العمل، تطرح حوادث نقل العمال ضرورة تطوير أدوات التفتيش ونطاق الرصد بما يتناسب مع طبيعة النشاط وترتيبات التشغيل، بحيث لا يقتصر الفحص على الظروف داخل موقع العمل عندما تكون هناك مخاطر مرتبطة بشكل مباشر بتنظيم انتقال العمال إليه. ومن منظور هذه الورقة، ينبغي أن يشمل هذا التطوير، بحسب طبيعة النشاط، فحص عناصر ترتبط بسلسلة الخطر، ومنها:

- ظروف تشغيل العمال وأعمارهم.
 - طبيعة الاستعانة بالمقاولين والوسطاء.
 - مواقع العمل وبعدها وصعوبة الوصول إليها.
 - ترتيبات نقل العمال عندما يكون النقل مرتبطاً بالعمل.
 - مدى ملائمة وسيلة الانتقال المستخدمة.
 - المخاطر المعروفة والمتكررة التي كشفت عنها الحوادث السابقة.
- ولا يقاس نجاح التفتيش فقط بعدد المخالفات التي يتم ضبطها، وإنما بقدرته على اكتشاف الخطر قبل أن يتحول إلى ضحايا.

التحقيق في الحوادث: من الخطأ المباشر إلى سلسلة المسؤولية

لا يكفي في حوادث نقل العمال تحديد الخطأ المباشر للسائق أو المخالفة المرورية. فالتحقيق الذي يستهدف منع تكرار الحادث يجب أن يفحص سلسلة الخطر كاملة: علاقة العمل، وطريقة التشغيل، وتنظيم النقل، ونوع المركبة وصلاحياتها، وعدد الركاب، وحالة الطريق، ودور صاحب العمل والمقاول والوسيط، وما إذا كانت هناك حوادث أو تحذيرات سابقة، وما الإجراءات التي اتخذت بشأنها. وبذلك لا يقتصر السؤال على: من أخطأ؟ بل يمتد إلى السؤال الأهم: لماذا لم تُكتشف المخاطر أو يُتدخل لمنعها قبل وقوع الحادث؟ فإذا كانت الحوادث السابقة قد كشفت عن نمط خطر متكرر، فإن التحقيق في الحادث التالي يجب ألا يبدأ من الصفر، وإنما يجب أن يسأل أيضاً: ماذا كانت الجهات المسؤولة تعرف عن الخطر؟ وماذا فعلت لمنع تكراره؟

الحماية التأمينية وفق قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩

يوفر قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩ حماية تأمينية لإصابات العمل. ويعرّف القانون إصابة العمل بأنها الإصابة الناتجة عن حادث وقع أثناء تأدية العمل أو بسببه، ويعتبر في حكم ذلك الحادث الذي يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه، بشرط ألا يكون قد تخلف أو توقف أو انحرف عن الطريق الطبيعي. ويمثل ذلك أساساً قانونياً مهماً في سياق هذه الورقة؛ لأنه يقر بأن بعض الحوادث التي تقع أثناء الذهاب إلى العمل أو العودة منه يمكن أن تدخل في نطاق إصابة العمل والحماية التأمينية، وفقاً للشروط القانونية. لكن هذه الحماية تتدخل بعد تحقق الإصابة، ولا تحل محل الالتزامات الوقائية السابقة عليها. ومن ثم، فإن حصول العامل أو

أسرته على التعويض أو الحق التأميني لا ينهي مسؤولية البحث في أسباب الحادث، ولا يعفي من تحديد المسؤول عن الخطر، ولا يغني عن اتخاذ إجراءات تمنع تكراره.

أين تفشل المنظومة في تطبيق ما هو قائم؟

تكشف الحوادث المتكررة أن المشكلة لا تتمثل في غياب النصوص وحدها، وإنما في فجوة التطبيق التي تترك الفئات الأكثر تعرضاً للخطر خارج نطاق الحماية الفعلية. فالعمالة الزراعية واليومية وغير المنتظمة تعمل في مواقع يصعب وصول التفتيش إليها، وغالباً ما يتم تشغيلها ونقلها عبر مقاولين ووسطاء، بينما لا تكشف بيانات الحوادث بصورة كافية علاقة الضحايا بالعمل أو الجهة التي نظمت انتقالهم. وتتسع الفجوة مع ضعف رصد تشغيل الأطفال، وتعدد أطراف المسؤولية، وغياب نظام منظم لتسجيل وتحليل حوادث الانتقال المرتبط بالعمل، وربطها بعلاقة العمل وأعمار الضحايا ووسائل النقل والجهات المنظمة لها. وبذلك قد تتكرر المخاطر نفسها دون أن تصل المعلومات إلى الجهة القادرة على التدخل، أو دون أن تتحول نتائج الحوادث السابقة إلى إجراءات وقائية تمنع الحادث التالي، أو دون أن يُحاسب الطرف المسؤول عنها.

الاستراتيجية الوطنية للسلامة والصحة المهنية: فرصة لسد فجوة الحماية

تمثل الاستراتيجية الوطنية للسلامة والصحة المهنية فرصة مهمة لتطوير منظومة الوقاية بما يستجيب للمخاطر التي كشفت عنها حوادث نقل العمال، وإدماج مخاطر الانتقال المرتبط بالعمل ضمن السياسات الوقائية، بما يتوافق مع طبيعة سوق العمل المصري، خاصة في القطاعات الزراعية والموسمية وغير المنتظمة ومواقع العمل البعيدة.

وتطالب الدار بأن تتضمن الاستراتيجية بصورة واضحة:

١. اعتبار انتقال العمال المرتبط بالعمل مجاًلاً يستوجب الرصد الوقائي، وإدراج مخاطره ضمن أدوات تقييم المخاطر والتفتيش، وفق قواعد واضحة تحدد نطاق المسؤولية.
٢. وضع قواعد ومعايير ملزمة لنقل العمال تحدد مواصفات المركبات، وأعداد الركاب، وشروط السائقين والصيانة، ومسؤولية الجهة التي تنظم النقل.
٣. تحديد المسؤولية على امتداد سلسلة التشغيل والنقل، بما يمنع التهرب منها عبر المقاولين والوسطاء ومقاولي الباطن.
٤. إنشاء نظام وطني لرصد وتسجيل وتحليل حوادث انتقال العمال، بما يكشف علاقتها بالعمل وأعمار الضحايا ووسائل النقل والجهات المنظمة لها.
٥. إدراج مخاطر تشغيل الأطفال ونقلهم ضمن منظومة التفتيش والرصد، خاصة في القطاعات والمناطق الأكثر تعرضاً.

٦. تحويل نتائج الحوادث إلى إجراءات وقائية قابلة للقياس والمتابعة، مع مؤشرات واضحة لخفض الوفيات والإصابات ومراجعة دورية لتنفيذها. ولا يكفي إدراج سلامة انتقال العمال في الاستراتيجية كعنوان عام؛ بل يجب أن يرتبط ذلك بتعريف واضح للخطر، ومسؤوليات محددة، وقواعد قابلة للتطبيق، وتفتيش فعال، وبيانات قابلة للتحليل، ومساءلة عن النتائج. فالمشكلة ليست في غياب النصوص بقدر ما هي في الفجوة بين القواعد القائمة وبين القدرة على تحويلها إلى حماية فعلية. فالحماية لا تتحقق بمجرد وجود قواعد، وإنما بقدرتها على

الوصول إلى العامل، ورصد الخطر، وتحديد المسؤول عنه، والتدخل قبل وقوع الحادث. ومن ثم، فإن تكرار الحوادث في الظروف نفسها لا ينبغي أن يُعامل باعتباره قدرًا أو سلسلة من الوقائع المنفصلة، وإنما باعتباره مؤشرًا على خلل في منظومة الوقاية يستوجب الإصلاح والمساءلة.

الخلاصة القانونية

تكشف القواعد القائمة عن وجود أساس قانوني مهم لحماية العامل من مخاطر العمل، سواء من خلال الالتزام الدستوري بحمايته من مخاطر العمل وتوفير شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية، أو من خلال أحكام قانون العمل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية وتشغيل الأطفال، أو من خلال النص الخاص بتوفير وسيلة انتقال مناسبة في الحالات التي حددتها المادة (٢٧١)، أو من خلال الحماية التأمينية التي يقرها قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات للحوادث التي تقع أثناء الذهاب إلى العمل أو العودة منه وفق شروط القانون. لكن تكرار حوادث نقل العمال، وتشابه ظروفها، وظهور أطفال بين الضحايا، واستمرار استخدام وسائل نقل غير آمنة، يكشف أن التحدي الأساسي لا يتمثل فقط في وجود النصوص، وإنما في قدرة المنظومة على تحويلها إلى حماية فعلية قبل وقوع الحادث. فالحماية الحقيقية تعني:

رصد الخطر → تقييمه → التفتيش عليه → تحديد المسؤول عنه → التدخل لمنعه → التعلم من الحوادث السابقة → منع تكرارها. وهنا تكمن الفجوة التي تستهدفها هذه الورقة: القواعد القانونية توفر أساسًا للحماية، لكن الاختبار الحقيقي هو ما إذا كانت هذه القواعد تتحول إلى إجراءات تصل إلى العامل قبل أن يصل الخطر إليه.

➤ سادسًا: موقف دار الخدمات النقابية والعمالية

تري دار الخدمات النقابية والعمالية أن تكرار حوادث نقل العمال وتشابه ظروفها ووسائلها لا يمثل وقائع ممرورية منفصلة، وإنما يكشف خللاً مستمراً في الوقاية والرقابة، والتفتيش، وتحديد المسؤولية، والمساءلة.

وتؤكد الدار أن حق العامل في الحياة والسلامة يسبق التعويض عن الضرر. فالتعويض حق للضحايا وأسرهم، لكنه لا يعفي من المساءلة، ولا يمكن أن يكون بديلاً عن الوقاية ومنع الخطر. ومن هذا المنطلق، تؤكد الدار المبادئ التالية:

١- لا تشغيل للأطفال بالمخالفة للقانون

لا يجوز السماح بتشغيل الأطفال

٢- لا تنصل من المسؤولية عبر المقاولين والوسطاء

لا يجوز أن تتحول سلاسل التعاقد أو الاستعانة بالمقاولين والوسطاء إلى وسيلة لتفتيت المسؤولية أو الإفلات من الالتزامات المتعلقة بحماية العمال.

٣- الكشف عن صاحب العمل وتحديد المسؤولية

الكشف بوضوح عن أسماء أصحاب المنشآت أو المزارع التي يعمل لديها العمال، باعتبار أن تحديد صاحب العمل الفعلي يمثل خطوة أساسية في تحديد المسؤولية والمساءلة. فقد تكررت حوادث نقل العمال دون أن تتضمن البيانات المعلنة في كثير من الحالات معلومات واضحة عن صاحب العمل أو الجهة التي كانت تشغل العمال وتنظم انتقالهم، بما يسمح بتواري المسؤولية خلف المقاولين والوسطاء. ولا ينبغي أن ينتهي التحقيق عند تحديد السائق أو مالك المركبة، وإنما يجب الكشف عن صاحب العمل والجهة التي قامت بتشغيل العمال أو تنظيم نقلهم، وتحديد مسؤولية كل طرف وفقاً لدوره.

٤ - انتقال العمال المرتبط بالعمل لا يجوز أن يظل خارج دائرة الوقاية

عندما يكون الانتقال مرتبطاً بالعمل أو منظماً في إطاره، يجب أن تكون مخاطره قابلة للرصد والتقييم والرقابة، وأن تخضع وسيلة النقل وترتيباتها لمتطلبات السلامة المناسبة، وفقاً لطبيعة العمل والرحلة، وألا تستخدم وسائل غير ملائمة أو غير آمنة لنقل العمال.

٥ - الرقابة يجب أن تسبق الكارثة

يجب أن تصل منظومة التفتيش والرقابة إلى القطاعات والمواقع والفئات الأكثر تعرضاً للخطر، وأن تشمل، بحسب طبيعة النشاط وترتيبات التشغيل، المخاطر المرتبطة بانتقال العمال، لا أن تنتظر وقوع الحادث.

٦ - تكرار الحوادث إنذار يستوجب التدخل

فالمواقع والطرق التي تتكرر فيها الحوادث يجب ألا تُعامل باعتبارها مجرد نقاط سوداء، وإنما باعتبارها مصادر خطر تستوجب تحليل أسبابها والتدخل لمنع تكرارها.

٧ - المسؤولية تمتد إلى كل من صنع الخطر أو كان قادراً على منعه

لا ينبغي أن تتوقف المساءلة عند الحلقة الأضعف أو عند الخطأ المباشر، وإنما يجب أن تكشف سلسلة المسؤولية كاملة، من تنظيم العمل والنقل إلى الرقابة والتفتيش والطرق، وأن تحدد مسؤولية كل طرف بحسب دوره وقدرته على منع الخطر.

انطلاقاً من ذلك، ترى الدار أن الحماية الحقيقية لا تقاس بما يحدث بعد وقوع الكارثة، وإنما بقدرة المنظومة على اكتشاف الخطر والتدخل لمنعه قبل أن يتحول إلى إصابات ووفيات. والمطلوب هو الانتقال من إدارة آثار الحوادث إلى منع أسبابها، ومن البحث عن المسؤول بعد الكارثة إلى تحديد المسؤوليات والتدخل قبل وقوعه.

➤ سابعاً: أولويات التحرك

١. فتح ملف حوادث نقل العمال والتحقيق والمساءلة

نطالب بفتح ملف حوادث نقل العمال بصورة شاملة، بما يكشف أسباب تكرارها ويحدد المسؤولية عن كل حلقة من حلقات الخطر، وعدم اختزالها في أخطاء فردية أو وقائع مرورية منفصلة، وذلك من خلال:

- إجراء تحقيقات جادة وشفافة في الحوادث، وإعلان نتائجها للرأي العام.

- تحديد مسؤولية كل طرف، من صاحب العمل والمقاول والوسيط ومنظم النقل إلى مالك المركبة والسائق والجهات المعنية بالرقابة والطرق، كلٌ بحسب دوره.
- اتخاذ الإجراءات القانونية بحق من يثبت تقصيره أو مخالفته، وعدم الاكتفاء بالتعويض بعد وقوع الكارثة.
- إلزام الجهات المسؤولة بإجراءات محددة وقابلة للمتابعة لمنع تكرار الحوادث، والإعلان الدوري عن مدى تنفيذها.

٢. تفعيل الرقابة البرلمانية والتشريعية

ندعو مجلس النواب إلى فتح ملف حوادث نقل العمال، وتقديم طلبات إحاطة ومساءلة الحكومة والجهات المعنية عن تكرارها، ومتابعة تنفيذ إجراءات الوقاية، ومراجعة مدى كفاية القواعد المنظمة لنقل العمال وسلامتهم، واقتراح ما يلزم لسد الثغرات التي تكشفها الممارسة. الرقابة البرلمانية المطلوبة ليست رقابة بعد الكارثة، وإنما رقابة تمنع تكرارها.

٣. تعزيز الدور النقابي باعتبار النقابات طرفاً أصيلاً في الرقابة والوقاية

تؤكد الدار أن حماية العمال من مخاطر الانتقال المرتبط بالعمل يجب أن تكون النقابات العمالية طرفاً فاعلاً وأصيلاً في منظومة الوقاية والرقابة، بحكم دورها في حماية حقوق العمال وقدرتها على رصد المخاطر التي قد لا تصل إلى أجهزة التفتيش والرقابة في الوقت المناسب. لذلك يجب أن تقوم النقابات بدورها و إدراج مخاطر انتقال العمال ضمن أولوياتها في مجال السلامة والصحة المهنية، وإنشاء آليات منتظمة لرصد وسائل النقل المستخدمة، وتلقي شكاوى العمال، وتوثيق الحوادث ومؤشرات الخطر، وإبلاغ الجهات المختصة بها، ومتابعة ما يتم اتخاذه من إجراءات حتى إزالة الخطر.

كما تطالب الدار بتمكين النقابات من المشاركة في رصد وتقييم مخاطر نقل العمال، والإبلاغ عن وسائل النقل غير الآمنة أو ترتيبات التشغيل التي تعرض العمال للخطر، ومتابعة إجراءات التصحيح والوقاية، بما يجعل الرقابة النقابية جزءاً من منظومة الإنذار المبكر، وليس مجرد تحرك بعد وقوع الحادث.

ولا ينبغي أن يقتصر دور النقابة على التضامن مع الضحايا أو المطالبة بالتعويض بعد وقوع الكارثة؛ بل يجب أن يمتد إلى منع الخطر قبل أن يتحول إلى ضحية، ومساءلة الجهات المسؤولة عن استمرار المخاطر التي سبق الإبلاغ عنها. فالنقابة ليست شاهداً على الحادث بعد وقوعه، وإنما يمكن أن تكون عيناً للرقابة قبل وقوعه وصوتاً للعمال في مواجهة الخطر. وحماية العامل تبدأ باكتشاف الخطر والإبلاغ عنه ومتابعة إزالته، لا بانتظار وقوع الضرر..

٤. تحويل الحوادث إلى قضية عامة

ندعو الأحزاب ومنظمات المجتمع المدني والإعلام والحقوقيين إلى دعم جهود الرصد والتوثيق، وتبسيط الضوء على أنماط الخطر، ومساندة حقوق الضحايا وأسرهم، والضغط من أجل الشفافية والمساءلة، والدفع نحو سياسات عامة تضع الوقاية من حوادث نقل العمال وحماية الفئات الأكثر تعرضاً للخطر، وفي مقدمتها الأطفال والعمالة غير المنتظمة، ضمن أولويات الدولة.

➤ خاتمة

تتكرر الحوادث، وتتكرر معها الظروف نفسها، ويموت العمال، ويظهر الأطفال بين الضحايا، بينما تختفي علاقة العمل وأطرافها من المشهد. ثم تأتي التعويضات، وتنتهي الأخبار، وتعود الظروف نفسها لإنتاج حادث جديد. هذه ليست منظومة وقاية مكتملة؛ إنها منظومة لا تزال تتعامل مع نتائج الخطر بعد وقوعه، بدلاً من منعه قبل أن يتحول إلى كارثة. والاختبار الحقيقي لمنظومة الحماية ليس قدرتها على صرف التعويض بعد موت العامل، وإنما قدرتها على منع موته من الأساس. وليس المطلوب أن تعرف الدولة اسم العامل بعد وفاته، وإنما أن تعرف أين يعمل وكيف ينتقل إلى عمله قبل أن يموت؛ ولا أن تكتشف أن الطفل كان في الثانية عشرة أو الثالثة عشرة بعد وقوع الحادث، وإنما أن تمنع تشغيله في عمل غير مشروع أو خطر؛ ولا أن تكتشف عدم صلاحية المركبة بعد انقلابها، وإنما أن تضمن سلامتها قبل أن تحمل العمال؛ ولا أن تبحث عن المسؤول بعد سقوط الضحايا، وإنما أن تحدد المسؤوليات بوضوح قبل بدء رحلة العمل. العامل ليس رقمًا في إحصاء الحوادث، والطفل ليس رقمًا في قائمة الضحايا، والتعويض ليس ثمنًا للحياة، والحادثة المتكررة ليس قدرًا لا يمكن منعه. إن استمرار سقوط العمال في الطريق إلى العمل، رغم ما تكشفه الحوادث السابقة من أنماط ومخاطر متكررة، يعني أن المشكلة لم تعد في نقص الأدلة، وإنما في القدرة على تحويل هذه الأدلة إلى حماية فعلية. ولهذا، فإن السؤال الذي ينبغي أن يوجه إلى الحكومة والبرلمان وجميع الجهات المسؤولة والرقابية ليس: من مات في الحادث الأخير؟ وإنما: من كان يجب أن يمنع موته، ولماذا لم يحم بدوره؟

هذا هو السؤال الذي يجب ألا تسقطه التعويضات، ولا تنهيه بيانات النعي.

فالطريق إلى لقمة العيش لا ينبغي أن يكون طريقًا إلى الموت. ولكل عامل الحق في أن يصل إلى عمله آمنًا، وأن يعود إلى أسرته سالمًا. والحماية التي يكفلها القانون يجب أن تكون حاضرة قبل الخطر، لا بعده.

➤ المصادر والمراجع

أولاً: المصادر القانونية والدستورية

١. دستور جمهورية مصر العربية (٢٠١٤، المعدل ٢٠١٩)، وبصفة خاصة:
 - المادة (١٢): الحق في العمل.
 - المادة (١٣): حماية حقوق العمال وحمايتهم من مخاطر العمل وتوفير شروط الأمن والسلامة والصحة المهنية.
 - المادة (١٧): الحماية الاجتماعية والمعاشات المناسبة لصغار الفلاحين والعمال الزراعيين والعمالة غير المنتظمة.
٢. قانون العمل رقم ١٤ لسنة ٢٠٢٥، وبصفة خاصة:
 - أحكام الكتاب الرابع الخاصة بالسلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل.
 - الأحكام الخاصة بتشغيل الأطفال وحمايتهم من الأعمال والظروف التي تعرض صحتهم أو سلامتهم للخطر.
 - المادة (٢٧١) بشأن التزام من يستخدم عمالاً في أماكن لا تصل إليها وسائل المواصلات العادية بتوفير وسائل الانتقال المناسبة على نفقته الخاصة.
٣. قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩، وبصفة خاصة الأحكام المتعلقة بإصابة العمل، وما يعتبر في حكمها من حوادث تقع للمؤمن عليه أثناء ذهابه إلى العمل أو عودته منه، وفق الشروط التي يحددها القانون.
٤. قانون المرور رقم ٦٦ لسنة ١٩٧٣ ولائحته التنفيذية، وبصفة خاصة المادة (٩٥) من اللائحة التنفيذية، المتعلقة بضوابط نقل الأشخاص في مركبات النقل، بما في ذلك الحالات التي يكون فيها انتقالهم إلى مكان العمل أو عودتهم منه، وشروط الترخيص وعدد الأشخاص المصرح بنقلهم.

ثانياً: المصادر الرسمية والمؤسسية

٥. النيابة العامة المصرية، البيانات والتحقيقات المتعلقة بحادث سقوط ميكروباص معدية أبو غالب، مايو ٢٠٢٤، وما تضمنته من نتائج التحقيقات بشأن عدد مستقلي المركبة ومسؤوليات الأطراف ذات الصلة وفحص صلاحية وسيلة النقل والمعدية.
٦. مجلس النواب المصري، بيانات الجلسة العامة المنعقدة في ٢٩ يونيو ٢٠٢٥ بشأن حادث الطريق الإقليمي بمحافظة المنوفية، وما تضمنته من مطالب بالتحقيق في الحادث وفحص حالة الطريق والعلامات الإرشادية والصيانة والكشف الدوري على السائقين ومحاسبة المسؤولين.
٧. وزارة العمل المصرية، المواد والتقارير المنشورة حول السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، ودور أجهزة التفتيش والمركز القومي لدراسات السلامة والصحة المهنية في الوقاية من مخاطر العمل.

٨. المركز القومي لدراسات السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل، المواد التعريفية والدراسات والتقارير المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل.
٩. الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي، النصوص والمواد التعريفية المتعلقة بتأمين إصابات العمل والحماية التأمينية وفق قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات رقم ١٤٨ لسنة ٢٠١٩.
١٠. وزارة الداخلية / الإدارة العامة للمرور، القواعد والمواد المنظمة لترخيص وفحص المركبات وتنظيم المرور وضبط المخالفات، وبصفة خاصة ما يتعلق بنقل الأشخاص في مركبات النقل إلى أماكن العمل أو العودة منها.

ثالثاً: مصادر حوادث نقل العمال

حادث معدية أبو غالب – مايو ٢٠٢٤

١١. مصراوي، «غرق ١١ فتاة وفقد ٥.. النيابة العامة تعلن تفاصيل حادث معدية أبو غالب»، ٢٢ مايو ٢٠٢٤.
١٢. المصري اليوم، «أول بيان من النيابة العامة بشأن حادث معدية أبو غالب»، ٢٢ مايو ٢٠٢٤.
١٣. مصراوي، «٨ قرارات عاجلة من النائب العام في حادث معدية أبو غالب»، ٢٢ مايو ٢٠٢٤.

حادث الطريق الإقليمي بالمنوفية – يونيو ٢٠٢٥

١٤. مجلس النواب المصري، «مجلس النواب ينظر عددًا من البيانات العاجلة بشأن الحادث المأساوي الذي وقع على الطريق الإقليمي بالمنوفية»، ٢٩ يونيو ٢٠٢٥.
١٥. اليوم السابع، «التفاصيل الكاملة لملاسات حادث الطريق الإقليمي بالمنوفية»، ٢٧ يونيو ٢٠٢٥، بشأن وفاة العاملات باليومية وأعمار عدد من الضحايا.
١٦. مصراوي، «خريطة الحوادث.. مصراوي يرصد مصائد الموت على الدائري الإقليمي»، ٦ يوليو ٢٠٢٥، بشأن تكرار الحوادث على الطريق الإقليمي خلال النصف الأول من عام ٢٠٢٥.

حوادث العمالة الزراعية في وادي النطرون – ٢٠٢٥ و ٢٠٢٦

١٧. اليوم السابع، «مصرع طفل وإصابة ٢٠ في حادث انقلاب سيارة عمالة زراعية بوادي النطرون»، ١٦ مايو ٢٠٢٥.
١٨. مصراوي، «بالأسماء.. جثة ٢١ مصابًا في انقلاب سيارة عمالة زراعية بالبحيرة»، ١٦ مايو ٢٠٢٥.
١٩. مصراوي ووسائل الإعلام المحلية، التقارير المنشورة حول حوادث العمالة الزراعية على طريق وادي النطرون خلال عام ٢٠٢٥، مع مراعاة ما ورد لاحقًا من بيانات رسمية عند اختلاف الحصيلة.

٢٠. وزارة الداخلية المصرية، البيان المنشور بشأن حادث التصادم بطريق وادي النطرون بتاريخ ٣٠ يونيو ٢٠٢٥، لتوثيق الحويلة الرسمية للضحايا والمصابين وتصحيح ما تم تداوله في بعض التقارير الأولية.

٢١. أهل مصر، «إصابة ٢٢ عاملاً في انقلاب ميكروباص بطريق وادي النطرون – الدبلوماسيين بالبحيرة»، ٧ يناير ٢٠٢٦.

حادث طريق الدواويس – الإسماعيلية – أغسطس ٢٠٢٦

٢٢. النيابة العامة المصرية، التحقيقات والبيان المتعلق بحادث تصادم مركبتي ربع نقل محملتين بعمالة يومية على طريق الدواويس بالإسماعيلية، ١١-١٢ أغسطس ٢٠٢٦.

٢٣. مصراوي، «حويلة ضحايا حادث عمال الإسماعيلية ترتفع إلى ١٨ متوفياً»، ١١ أغسطس ٢٠٢٦.

٢٤. مصراوي، «النيابة العامة تكشف سبب حادث الدواويس بالإسماعيلية وتعلن الحويلة النهائية»، ١٢ أغسطس ٢٠٢٦.

٢٥. مدى مصر، «هيروحو تاني وتالت.. لا مفر من الدبابة في وادي الملاك»، ١٥ أغسطس ٢٠٢٦، وهو تحقيق ميداني اعتمد على شهادات الأهالي والعمال وأسر الضحايا، ووثق ظروف العمل والنقل والطرق في المنطقة.

٢٦. صحيح مصر، «١٨ وفاة وعشرات المصابين في ٣ حوادث خلال أربعة أيام أثناء نقل عمال المزارع بـ٣ محافظات»، أغسطس ٢٠٢٦، بشأن شهادات العمال وأوضاع العمالة الزراعية ووسائل نقلها ودور المقاولين والوسطاء.

رابعاً: المصادر الصحفية والتحقيقات الميدانية

٢٧. مدى مصر، التحقيقات الميدانية المتعلقة بأوضاع العمالة اليومية والزراعية في قرية وادي الملاك، وظروف الانتقال إلى مواقع العمل، واستخدام سيارات النقل المكشوفة المعروفة باسم «الدبابة»، وشهادات الأهالي وأسر الضحايا، أغسطس ٢٠٢٦.

٢٨. صحيح مصر، التحقيقات المتعلقة بحوادث نقل العمالة الزراعية، وشهادات العمال والعمالات حول وسائل النقل وأدوار المقاولين والوسطاء وظروف التشغيل وعمالة الأطفال، أغسطس ٢٠٢٦.

٢٩. اليوم السابع، التغطيات الصحفية الخاصة بحوادث نقل العمالة الزراعية وحوادث الطرق المشار إليها في الورقة خلال عامي ٢٠٢٥ و٢٠٢٦.

٣٠. مصراوي، التغطيات الصحفية والتحقيقات الخاصة بحوادث نقل العمالة الزراعية وحادث الطريق الإقليمي وحادث الدواويس، ٢٠٢٤-٢٠٢٦.

٣١. المصري اليوم، التغطيات الصحفية المتعلقة بحوادث نقل العمال، ولا سيما حادث معدية أبو غالب وحوادث الطرق ونقل العمال خلال الفترة محل الدراسة.