



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
كلية الحقوق والعلوم السياسية (19 مارس 1962)
نيابة العمادة المكلفة بما بعد التدرج
و البحث العلمي و العلاقات الخارجية
رقم : 2024

مستخرج من محضر المجلس العلمي للكلية
المنعقد بتاريخ 2024/12/03

بناء على طلب المصادقة على تقارير كل من الأستاذ الدكتور شنة زواوي
والأستاذة الدكتورة بودلال فطومة والأستاذة الدكتورة محمودي فاطمة
الزهراء من جامعة معسكر كخبراء للمطبوعة الجامعية للدكتور صحي محمد أمين والموسومة بـ «طب العمل والقانون»، موجهة لطلبة السنة الأولى
ماستر تخصص قانون طبي.

بعد الإطلاع على تقارير الخبرة الذي أكد على قابلية المطبوعة لتكون مرجع
يعتمد عليه الطالب في مساره البيداغوجي.

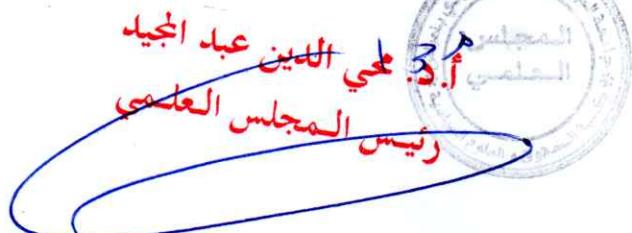
بعد المناقشة والمداولة أبدى المجلس العلمي رأيه بالموافقة على
المصادقة على تقارير الخبرة وإعتمادها كمطبوعة جامعية.

حرر بسيدي بلعباس في 2024/12/03

عميد الكلية



رئيس المجلس العلمي





وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة جيلالي ليابس - سيدى بلعباس -
كلية الحقوق والعلوم السياسية - 19 مارس 1962 -

قسم الحقوق



محاضرات في مقاييس:

طب العمل والقانون

مطبوعة بيدagogية مقدمة لطلبة الماستر السنة الأولى

تخصص القانون الطبي

السداسي الثاني

الدكتور: صحبي محمد أمين

أستاذ محاضر قسم أ



محتويات مطبوعة المحاضرات

	مقدمة
05	المحاضرة الأولى/مفهوم مهنة طب العمل وتطوره التاريخي ومصادرها.
40	المحاضرة الثانية/الأحكام الخاصة بتنظيم مهنة طب العمل
56	المحاضرة الثالثة/إختصاصات طبيب العمل.
69	المحاضرة الرابعة/الملفات الطبية لمهنة طب العمل.
76	المحاضرة الخامسة/مصالح طب العمل داخل المؤسسات المستخدمة.
84	المحاضرة السادسة/أعوان مهنة طب العمل.
93	المحاضرة السابعة/الهيئات المكلفة بالوقاية والأمن داخل المؤسسة.
98	المحاضرة الثامنة/ لجان الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسة.
103	المحاضرة التاسعة/الإسعافات الأولية.
110	المحاضرة العاشرة/المسؤولية القانونية عن خرق أحكام طب العمل.
124	الخاتمة



مقدمة:

إن حماية الإنسان من شعور بالأمان طبيعة موجودة فيه، ومن أجل ذلك فقد حاول وما زال يحاول في سبيل إيجاد السبيل التي تمكنه من الإبقاء بمتطلباته، فقيام النهضة الصناعية ودخول الآلة وإستخدام مواد مختلفة للصناعة قد زاد حاجة الإنسان وإصراره على التصدي لأي خطر قد يهدده سواء في حياته أو عمله خصوصا خطر إصابة التي يتعرض لها أثناء ممارسته لعمله، ولمواجهة تلك الإنعكاسات السلبية الناتجة عن العمل كان لزاما على أرباب العمل والحكومات (الدول) لغاية تواصل إلى تحقيق قدر كبير للأمن الاجتماعي لحفظ على القوى البشرية وتطوير نظمها بما يتلاءم وتطور الصناعي والإجتماعي المتتسارع، ومنها إنبعثت فكرة طب العمل كوسيلة ناجعة للحد من التبعات غير المرضية والناتجة عن العمل الذي يخلق عمال معوقين أو مرضى بسبب نشاطاتهم المهنية، فطب العمل يعتبر المحرك الرئيسي لوقاية الصحة في وسط العمل، لأن الصحة المهنية تعتبر جزء من سياسة صحة الوطنية وحق مكرس دستوريا لكل مواطن موظف، لهذا أوقعت التشريعات العمالية إلتزام على كل مؤسسة مستخدمة إنشاء هيكل طبي للعمل تتولى مراقبة صحة العمال الخالل مسارهم المهني، وإذا حال عليها دون ذلك، فلها إبرام إتفاقية مع المؤسسات الإستشفائية.

وقد يعتبر المشرع الجزائري طب العمل جزء من المنظومة الصحية الوطنية، ويهدف التشريع بشأنه إلى ضمان الحسن للنشاط المهني داخل المؤسسة وحماية العمال من الأضرار التي قد تصيبهم أثناء ووقت قيامهم بأعمالهم، كما يعد طبيب العمل بصفته ودوره كباحث عن الحلول المرضية التي من شأنها تضمن إستمرار العامل في شغله أو وظيفته، وهو دائما يحاول التوفيق وإجراء الموازنة بين مصلحة العامل من جهة ومصلحة المجتمع والمؤسسة المستخدمة.

وأوجب المشرع الجزائري إنشاء لجان الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسات حيث منح عناية تشريعية وتنظيمية كبيرة لها وبين كيفية إنشائها بحيث ذكر في النصوص التطبيقية بالتفصيل علاقة تلك اللجان مع المؤسسة في حفظ الصحة والأمن، وكذا تضمن على توفير الوسائل الجماعية والفردية لهذه اللجان، كما أنه يتمتع كل عضو في مجال الوقاية الصحية والأمن بتكون متخصص، وأضاف على إجبارية التنسيق أجهزة الوقاية الصحية والأمن مع الهيئات الناشطة على المستوى المحلي سواء تعلق الأمر بمصلحة طب العمل ومصالح الضمان الاجتماعي ومفتشية العمل، وأيضا على المستوى الهيئات

الممثلية داخل المؤسسة كلجنة المشاركة والتنظيم النقابي، وكذا التعاون مع الهيئات الوطنية كالمجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وهيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والأشغال العمومية والري، من أجل ترقية سياسة الوقاية الصحية والأمن وتطبيق القواعد التشريعية والتنظيمية المتعلقة بها.

وشهدت صحة العمال وسلامتهم الجسدية مكانة مميزة في جل تشريعات العمل والقوانين الإجتماعية في العالم باعتبارها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان، كما إهتمت معظم الحضارات القديمة والحديثة بالصحة والبيئة والسلامة المهنية في موقع العمل نظراً للتطور الاقتصادي والتكنولوجي في جميع مجالات الحياة، وللحفاظ على سلامة العمال وسلامتهم أصبحت حتمية وضع قواعد حماية تفرض من خلالها إلتزام الهيئة المستخدمة بحماية العامل لتفادي تلك المخاطر الخفية بالعمل والتي تؤثر خاصة على مردودية داخل المؤسسة، فضلاً على ذلك فإن القواعد القانونية التي تحكم الروابط الفردية والجماعية التي تتولد بين أصحاب الأعمال ومن يعمل خاضعاً لسلطتهم أو توجيههم أو إشرافهم ورقابتهم، ويرتب إلتزام بطبع العمل مسؤولية، حيث تعاقب نصوص مختلفة ومنها قانون العمل الجزائري وتشريعات الوظيف العمومي المستخدم في حالة عدم إلتزامه وإمتناعه عن تقديم المساعدة للعمال والموظفين في حالة الخطر إزاء ظروف العمل.

حيث ركز المشرع الجزائري من خلال حمايته للعامل بالنص على الأفعال الجزائية التي يرتكبها المستخدم ضده في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ويمكن أيضاً للمحكمة في حال العود في المخالفات المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن، المثبت بمحضر يحرر من طرف مفتش العمل المختص إقليمياً، إصدار قرار بالغلق الكامل أو الجزئي للمؤسسة إلى غاية إنجاز الأشغال التي أقرها القانون الجاري به العمل، قصد ضمان الوقاية الصحية والأمن للعمال، ويؤمر برفع اليد من قبل الجهة القضائية التي أصدرت العقوبة، من هنا نطرح الإشكالية الآتية : إلى أي مدى استطاع المشرع الجزائري توفير منظومة قانونية وتنظيمية لطلب العمل في المؤسسات المستخدمة وابراز إلتزامات طبيب العمل ورب العمل في الحفاظ على بيئة عمل صحية كحق ااسي للعمال ؟



المحاضرة الأولى



مفهوم مهنة طب العمل وتطوره التاريخي ومصادرها

يعتبر طب العمل جزء من السياسة الوطنية للصحة ويهدف إلى وقاية العمال من الأمراض المهنية وعلاجهم عند الاقتضاء، ومن الأهداف التي سطرها له القانون، حماية ووقاية العامل من الأخطار، كل ما من شأنه الإضرار بصحته، تعيين وإبقاء العامل في منصب يتناسب وقدراته الفيزيولوجية والنفسية، وتكييف المنصب مع العامل، وتسهر الدولة على حماية الصحة في وسط العمل وترقيتها طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما¹.

وتعتبر مسألة الحماية والأمن والوقاية من الأخطار وحوادث العمل والأمراض المهنية من أهم المسائل التي أولتها التشريعات الدولية والوطنية على حد سواء إهتماماً بالغاً، فقد نظم المشرع الجزائري طب العمل بموجب عدة نصوص تشريعية وتنظيمية ومن أهمها القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل الذي ألزم المؤسسات المستخدمة بإنشاء مصالح طب العمل، وتكملاً لهذا القانون أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل² الذي حدد مهام طبيب العمل بالأخص دوره في حماية الصحة المهنية سواء تعلق بمراقبة ظروف العامل الصحية والنفسية والمخاطر التي يتعرض لها من قلة الإهتمام والإهمال أو التعب والإرهاق التي تحدث له الإصابة مما تؤدي إلى فقد أحد أعضائه أو وفاته، كما إن الإهتمام بالعمال وحمايتهم بواسطة طب العمل هو جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية إذ هو من المواضيع الأساسية التي ينبغي على المؤسسات لكلا القطاعين الخاص والعام التكفل بها ضمن النشاط المهني ذلك لتحقيق الأمن الاجتماعي³.

¹ المادة 97 من قانون 18/11، المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 ماي 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية 46 المؤرخة في 29 جويلية 2018 المعدل والمتمم.

² المرسوم التنفيذي رقم 93-120، المؤرخ في 15 ماي 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، الجريدة الرسمية، العدد 33.

³ القانون رقم 88-07، المؤرخ 26 يناير 1988 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، الجريدة الرسمية، العدد 4.

أولاً- مفهوم طب العمل:

سعيا وراء إضفاء حماية العامل باعتباره عضوا فاعلا في المجتمع وحتى يتمكن من أداء مهمته بالشكل المرضي جاء طب العمل ليهدف إلى الحيلولة دون تعرضه لأي وهن بدني أو ذهني وحمايته من الأمراض المهنية وحوادث العمل وهو ما يتأتى خاصة من خلال بعض الإجراءات الالزمة والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

- ✓ وقاية العمال بواسطة الفحوص التي تتولاها مصالح طب العمل بالمؤسسة.
- ✓ مراقبة أماكن العمل من حيث توفر شروط النظافة والأمن ووسائل الإسعاف.
- ✓ تحسين ظروف العمل بما ينعكس إيجابا على صحة العامل.
- ✓ حماية البيئة والحيط الطبيعي.

وإذا كان طب العمل يشمل الحماية الصحية للعمال فهو يشمل دراسة الأمراض المهنية والتصريح بها لدى الهيئة المستخدمة والتدخل في العلاج بالإضافة إلى تنظيم العمل عن طريق جعل التنااسب بين الشخص والعمل ولن يتأتى ذلك إلا عن المراقبة الدورية لصحة العمال وهذا حتى لا يمكن لهذه الأمراض المهنية من الانتشار وطيب المؤسسة ملزما بدراستها واتخاذ إجراءات الوقائية منها على أساس دراسة علمية للأمراض التي يتعرض لها العمال باختلاف العمل الذي يؤذونه وقد اعتبر المشرع الجزائري حماية العامل بواسطة طب العمل جزء لا يتجزأ من سياسة الصحة الوطنية وهذا من خلال نص المادة 12 من قانون رقم 88-07¹ المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتبرز أهمية طب العمل لاسيما مع ظهور الاستخدامات المختلفة للمواد المضرة أحيانا بالصحة والآليات والأجهزة الحديثة التي قد تشكل خطرا على مستخدميها وهذا يعني بالنسبة لرب العمل تجنيف تدهور حالة العمال الصحية وتوفير المال بالإنفاص من تكاليف العلاج وزيادة في الإنتاج وتمكن

¹ المادة 12 من قانون رقم 88-07 المؤرخ 26 يناير 1988 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، السالف الذكر.

العمال من إجراء الفحوص الطبية الازمة التي تؤكد سلامتهم من الأخطار التي يمكن أن تنجو عنها وهذا عن طريق تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومتابعة أي أداء أو الأمراض المهنية وأمراض ذات طابع مهني قد يشكل خطرا على العمال والتأكد من مدى الاستعداد الصحي للعامل للمنصب المرشح لشغلة.¹

وارتبط ظهور طب العمل بالمساهمة في تنظيم العمل وتحسين ظروف ، حيث انحصرت مهامه في الطابع الوقائي أساسا، ومهام علاجية استثناء بالنظر إلى اعتماده على الفيزيولوجية والاهتمام بقوى العمل.

لذلك وضع اللجنة المشتركة للمنظمة الدولية والمنظمة العالمية للصحة في دورتها الأولى سنة 1950 مفهوما واسعا لطب العمل، إذ أنه يهدف إلى الحفاظ على الدرجة القصوى من الرخاء الجسمى والذهنى والاجتماعي للعمال في جميع المهن وترقيتها ووضع العمال وإبقائهم في المهنة التي تلاءم وضعهم الفيزيولوجي والنفسي.

1- التعريف بطب العمل:

عرفته اللجنة المختلطة "المنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية" في جنيف 1950م بالإجماع الأول، حيث أطلقت عليه مصطلح "الصحة المهنية" بأنه فرع من فروع الصحة الذي يهدف إلى الإرتقاء بصحة العاملين في جميع المهن والإحتفاظ بها في أعلى درجات الرفاهية، كما تعرف الصحة المهنية هي أحد فروع الصحة العامة ومن برامجها المتخصصة إنما تبحث في صحة العاملين في المهن المختلفة وتحدث إلى دراسة إحتياجات المهن وتحديد المواصفات البدنية والصحية التي تلزمها، ونوع العمال الذين نجد عندهم هذه الإحتياجات والمواصفات، والصحة المهنية ترعى العامل المريض أو المصاب وتعمل على تأهيل العامل

¹ أهمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري(علاقة العمل الفردية)، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2002، ص151.

المصاب بعجز، أي أنها تسعى لتحقيق السلامة والكفاءة البدنية والإجتماعية والنفسية للعاملين ويتم ذلك بالعمل للوصول للأهداف التالية¹:

- التأكد من ملاءمة العمل لصحة العامل بدنيا ونفسيا وعقليا.
- الإكتشاف المبكر والعلاج الفوري للعامل والأمراض التي تصيب العامل أثناء قيامه بعمله.
- الحفاظ على العامل وعلى صحته من العوامل الطبيعية والكيميائية والبيولوجية في بيئته.

وهو يعرف بأنه العلم الذي يعني بصحة العمال أثناء أدائهم لعملهم من خلال قيام طبيب العمل المعنى بتنفيذ المتطلبات التالية:

- معرفة المؤثرات المتواجدة في بيئه العمل ومدى خطورتها من الناحية الصحية على العمال.
- وضع أسس للفحوصات الطبية الأولية (الابتدائية) بما يتاسب والعمل المطلوب أداؤه بحيث يتطابق قابلية الجسمانية و الفسيولوجية مع العمل المطلوب.
- وضع أسس للفحوصات الطبية الدورية بما يتاسب والمؤثرات المتواجدة في بيئه العمل ومدى تأثير الآثار الصحية لهذه البيئة وتطبيق هذه الفحوصات على العاملين وبفترات تتناسب مع تراكيز هذه المؤثرات على العاملين.
- معالجة الحالات المرضية والنفسية للعمال ومنحهم الإجازات المرضية التي يستحقونها والتركيز على أن يكون عمل الطبيب عملا وقائيا مهنيا ووضع حد لأمراض المهن ومنع تكرارها.

¹ محمود ذياب العقايله، بيئه العمل المحاطر ومعايير الحمايه، الطبعة الأولى، دائرة المكتبة الوطنية، الأردن، 2011، ص 25.

- إجراء الدراسات والأبحاث اللازمة لبيان أسباب الأمراض المهنية ومدى علاقتها ببيئة العمل وظروفه.

يعتبر طب العمل جزء من المنظومة الصحية الوطنية، ويهدف التشريع بشأنه إلى ضمان السير الحسن للنشاط المهني داخل المؤسسة وحماية العمال من الأضرار التي قد تصيبهم مهما كانت طبيعتها صناعية، تكنولوجية، بيئية، كيميائية، أثناء وقت قيامهم بوظائفهم¹.

لم يعرف القانون 07/88 طب العمل، واكتفى بتحديد الأهداف الناجمة من وراء تفعيل دور طب العمل في المؤسسات، كما أعطى المشرع الجزائري تعريفا شاملاً لمهنة طب العمل وعلاقتها بغيرها من الهياكل التي تهدف إلى الرقى بالحالة الصحية للعمال لأجل ضمان الفاعلية الإنتاجية، فقد إعتبرها أحد الفروع الطبية المتخصصة التي تهتم بالعامل الأجير أو الموظف في مكان عمله من النواحي العلمية والصحية والإنتاجية وبالأخص الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية الناجمة عن الأنشطة المهنية.²

و يعتبر طب العمل أحد المقومات الإنسانية لنظام الوقاية في المؤسسة لأنه يهدف بالدرجة الأولى إلى وقاية العمال من الحوادث العمل وتجنبهم الأمراض المهنية، ويعرف طب العمل على أنه الطب الذي يهتم بالعامل الأجير أو الموظف في مكان عمله ويشمل الناحية الصحية والعملية والإنتاجية وخصوصاً الوقاية منها، حيث أن حماية العمال بواسطة طب العمل من المواد الأساسية التي ينبغي على القطاعين العام والخاص إدماجهما ضمن النشاط المهني قصد معرفة الحالة الصحية للعامل كما اتخذت الدولة تدابير وقائية لحماية العمال من الخطر المحدق ويمكن تصنيفها كما يلي:

¹ أهمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري(علاقة العمل الفردية)، مرجع سابق، ص 152.

² علي عوض حسن، مختصر الوجيز في شرح قانون العمل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 66.

✓ تدابير خاصة بالعامل أو الموظف تخص حالته النفسية والاجتماعية، وتظهر في قلة الوعي الوقائي وعدم الاهتمام بالحالة الصحية، هذه الحالات التي تؤثر سلباً على الوضع الصحي العام للعامل أو الموظف.

✓ تدابير مرتبطة بالبيئة والمحيط المهنيين مثل نقص الإثارة على البصر والضجيج المؤثر على السمع والغازات والأبخرة المسببة لكثير من أمراض الربو والحساسية وقلة إبصار و الأمراض الجلدية المختلفة.

✓ تدابير تخص المواد المستعملة في أداء العمل والإنتاج المواد مثل الآلات وسرعة دورانها أو عدم صيانتها والإنفجارات الواقعة والحرائق وأدوات الربط وسقوط الأشياء الجامدة ١.

وعليه فإن التعريف المختلفة التي تتعلق بطب العمل هي:

التعريف الذي قدمه الدكتور أحمد ديب دشاش يعكس التركيز على الجوانب الطبية والسريرية لطب العمل، حيث يصفه كقسم من الأمراض السريرية مخصص لدراسة الأمراض الناتجة عن الوسط المهني والتي تحتوي على عوامل مهنية بنسبة زائدة عن الحد الطبيعي ، هذا التعريف يشير إلى توجه الدكتور دشاش نحو التركيز على الجانب الطبي المحسن لطب العمل، مع التركيز على دراسة الأمراض المهنية والتسممات والعوامل الفيزيائية التي تؤثر على الصحة في بيئات العمل.

مع ذلك، يلاحظ المؤلف أن التعريف الذي قدمه لم يشمل الجوانب القانونية والإدارية لطب العمل بشكل كاف ، فقد أشار إلى أهمية الجوانب التقنية والطبية للتخصص، ولكنه لم يتطرق بشكل كاف إلى الجوانب القانونية المتعلقة بسلامة العمال والتشريعات الصحية والسلامة المهنية ، هذه الجوانب القانونية والإدارية تشمل ضمان الامتثال للقوانين واللوائح المحددة للحفاظ على بيئة العمل آمنة وصحية، وكذلك دور طب العمل في تقديم الاستشارات والتوجيهات لأصحاب العمل بشأن السلامة والصحة في مكان العمل.

¹ عبد الرحمن بن محمد بن خلدون، المقدمة، مطبعة عبد الرحمن لنشر القرآن والكتب الإسلامية، القاهرة، مصر 1970، ص

بالتالي، يمكن القول إن التعريف الذي قدمه الدكتور دشاش يشير إلى الجوانب الطبية والسريرية لطب العمل، ولكنه يحتاج إلى توسيع ليشمل الجوانب القانونية والإدارية أيضاً، لتحقيق فهم شامل لهذا التخصص ودوره في الحفاظ على صحة وسلامة العمال في بيئة العمل.¹

أما التعريف الذي قدمه الأستاذ حنوز لطب العمل يركز بشكل أساسى على دور الوقاية والحماية.

لطبيب العمل، حيث يصفه كطب وقائي أساساً وعلاجي إثناء، يعتبر دور طب العمل أساسياً في الوقاية والحماية من حوادث العمل والأمراض المهنية، بالإضافة إلى مراقبة العوامل التي تؤثر على صحة العمال ورقبتهم في فترات متتالية.

ويشير المصدر إلى أن هذا التعريف مستمد من القانون المتعلق بالصحة ، مع التركيز بشكل خاص على المادة 100 من هذا القانون ، ومن ثم، يلاحظ المؤلف أن التعريف ركز على الاختصاصات الطبية لطبيب العمل، دون الإشارة إلى الجوانب التنظيمية والتمويلية والطبيعية لهذا التخصص.

بالإضافة إلى ذلك، يشير المصدر إلى أن التعريف لم يتناول بشكل كاف الجوانب التنظيمية لطب العمل، مثل دور طبيب العمل في لجان الوقاية والأمن داخل المؤسسة وكيفية تمويل هذا التخصص، ولم يتم التعقيب على المؤلفين بخصوص دور طبيب العمل كمفتاح وكيفية إعداد تقارير الخبرة في حال وقوع حوادث عمل أو اكتشاف مرض مهني.

باختصار، التعريف الذي قدمه الأستاذ حنوز يسلط الضوء على دور الوقاية والحماية لطبيب لعمل، لكنه يحتاج إلى توسيع ليشمل الجوانب التنظيمية والتمويلية والطبيعية لهذا التخصص، بالإضافة إلى التعقيب على دور طبيب العمل كمفتاح وكيفية تمويله والجوانب التنظيمية الأخرى.²

¹ فيساح جلول، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، اطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام ، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر 1 ، بن يوسف بن خدة، 2016، ص 74.

² فيساح جلول، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 77.

الأستاذة سجل ماسي قايد سليمان وقايد عبد الرحمن والأستاذ أوسكين عبد الحفيظ لم يقدموا تعريفاً واضحاً لطب العمل، ولكن من خلال مناقشتهم للقانون الأساسي لطبيب العمل وتكوينه وكيفيات ممارسة طب العمل، يمكن استخلاص التعريفات التالية:

- **طب وقائي** : يهدف بشكل أساسي إلى حماية صحة العمال من المخاطر المهنية، ويشير إلى الوقاية بصفة عامة في بيئات العمل.
- **علاجي إستثنائي** : يشير إلى إمكانية ممارسة الطب العمل في علاج ومعالجة بعض الأمراض المهنية أو التصدي للحوادث المهنية، ولكن هذا الجانب لا يخرجه عن دوره الأساسي في الوقاية.
- **مصلحة منظمة وممولة**: يعني أن طب العمل هو جزء من الهيئة المستخدمة ويتم تمويلها وتنظيمها من قبلها.
- **تطور متعدد المراحل** : يشير إلى أن طب العمل قد مر بعدة مراحل حتى وصل إلى الشكل الحالي.

يتبيّن من النقاط المذكورة أن الفقهاء تحدّثوا بإجماع عن إلزامية إنشاء مصلحة طب العمل وأهدافها واحتياجات طبيب العمل، وأشاروا إلى طبيعة عمله ودوره كوسيلة إجبارية لحماية صحة العمال، يعتبر طب العمل جزءاً من السياسة الصحية الوطنية، ويهدف بشكل أساسي إلى الوقاية وبشكل أحياناً إلى العلاج، وفقاً للقوانين والتنظيمات المحددة.

القانون ينظم طب العمل كوسيلة إجبارية لحماية صحة العمال، وهو جزء من السياسة الصحية الوطنية مهمة طب العمل تكمن بشكل أساسي في الوقاية، مع إمكانية ممارسة العلاج في بعض الحالات الاستثنائية، ينص المرسوم التنفيذي على إنشاء مصلحة طب العمل التي تهدف إلى حماية العمال من جميع الأخطار التي قد تؤثر على صحتهم.

تكفل الدولة بالرعاية الصحية بصفة عامة وتتضمن ذلك الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية، وتعتبر طب العمل جزءاً من هذه الرعاية، إذ يعتبر حقاً دستورياً يجب العمل على صيانته وتنفيذها، توضح المواثيق الدولية حقوق الإنسان الحق في الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض الوبائية والمهنية.

يمكن إستخلاص تعريف لطب العمل من النصوص القانونية الواردة، ويمكن تلخيصه بأن طب العمل هو وسيلة إجبارية تتکفل الهيئة المستخدمة بإنشائها تهدف إلى الحفاظ على صحة العامل وترقيتها، وتمارس الوقاية بشكل أساسي والعلاج استثنائيا، بالإضافة إلى مهام وقائية أخرى تتعلق بتسخير الموارد البشرية والمشاركة في لجان الأمان والنظافة في المؤسسة.¹

ومع ذلك، يلوم هؤلاء المؤلفين على عدم التعرض بشكل دقيق إلى تعريف طب العمل الذي يميزه عن غيره من التدابير الوقائية في الهيئة المستخدمة ، ينبغي عليهم مراجعة وتوضيح هذه النقاط لتحقيق فهم أكثر دقة ل مجال طب العمل ودوره في الوقاية والرعاية للعمال في بيئات العمل.

2- التعريف بطبيب العمل وشروط ممارسته لهنة طب العمل:

هو الطبيب المتخصص بصحة العامل، الأجير أو الموظف لحظة توظيفه وفي بعض الأحيان إحالته على التقاعد، و ينص قانون العمل على انه يجب على كل مؤسسة مؤلفة من 20 عاملًا، موظفاً وأجيراً أو أكثر، أن تؤمن طبيب العمل يؤمن ساعة كل شهر لمعاينة ليس اقل من 20 موظفاً حسب كل مؤسسة و قدرتها، وتسند مهام طب العمل إلى عدة أطباء أو طبيب واحد يلقبون "بطبيب العمل" الذي قد إختار التخصص في الوقاية الصحية الصناعية والأمراض المهنية، ويكون دوره وقائي على وجه الخصوص أي الوقاية من كل تدهور لصحة العمال من جراء عملهم ولا سيما مراقبة حالتهم الصحية وشروط حفظ الصحة في أماكن العمل².

ويعد طبيب العمل من وجهة أخرى على أنه الحارس لصحة الأشخاص في وسط عملهم، بالإضافة أنه المسؤول مادامت للعامل القدرة البدنية لشغل منصب عمله، ويلعب الدور المركي في وسط العمل للبحث عن الحلول المرضية على المستوى الفردي والجماعي³.

¹ فيساح جلول، التزامات المنشآت المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 78.

² حسين مصطفى حسين، قانون العمل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1980، ص 124.

³ P.Dyevre-D.Leger, Médecine du travail, 3édition, Masson, Paris, France, 2003, P290.

ويتولى إدارة الهيكل الطبي للعمل طبيب أو عدة أطباء يحملون إسم " طبيب العمل" ، ولهذا تكفل المشرع الجزائري بتنظيم هذا الفرع من المهن الطبية من خلال إفراد لها مجموعة من الأحكام القانونية والتنظيمية تتضمن أنشطة طبيب العمل.

فطبيب العمل يمارس الفن الطبي MédicalL'art كغيره مهنيي الصحة، إلا أن هذا الفرع من التخصصات الطبية يتميز بنوع من خصوصية لأن القانون يوقع عليه إلتزامين فالالتزام الأول يتمثل في حماية صحة العمال، وهي أن يكون الشخص في حالة صحية ونفسية وإجتماعية جيدة، والإلتزام الثاني يتجسد في منح رأيه الطبي الذي من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية قد تصل إلى تسريح العامل من عمله وتفويت فرصة الشغل مما قد يؤدي إلى إثارة مسؤوليته.

● دور طبيب العمل

يتمثل الدور الأساسي لطبيب العمل في حماية ووقاية صحة العمال من كل الأخطار المهنية، ومنع تدهورها في وسط العمل ومتناسبة طب العمل، إلا أن العمل ليس كغيره من علوم الطب أنه ليس طب عالجي وال طب استقصائي يبحث عن الأمراض وإنما هو طب وقائي في الأصل وبالدرجة الأولى.

فالأشخاص الذين يتذدون على طبيب العمل يفترض فيهم أنهم بصحة جيدة، أو على الأقل ليس بهم أمراض تمنعهم من مزاولة أي نشاط مهني أن، ومنه مهمة طبيب العمل تمحور على السهر لبقاء العامل يتمتع بأكبر قدر من الراحة البدنية والعقلية والعمل على ترقية الصحة في وسط العمل واستمرار علاقة العمل إلى نهايتها، وحتى يلبي طبيب العمل هذا الدور على أكمل وجه عليه أن يستخلص من مختلف الفحوص الطبية صحية للعامل وما التي يجريها حسب ما أقره القانون، إلى

الحالة الصحية للعامل وما إذا كانت تسمح له بممارسة النشاط الذي يتطلبه منه منصب العمل المقترن عليه أم لا .¹

ينتاج عن هذه الفحوص الطبية إما رأي الطبيب بأهلية العامل أو عدم أهليته للمنصب المقترن عليه لأول مرة أو لاستئناف المنصب الذي كان يشغله في السابق. إذا كان رأي الطبيب إيجابي التحقق العامل بالمنصب فتنشأ على أساسه عالقة العمل أو تستمر، أما إذا كان رأي الطبيب سلبي فال يستطيع العامل الالتحاق بالمنصب و العمل في نفس الظروف وبالتالي لرأي طبيب العمل أثر بالغ الأهمية على وجود واستمرار عالقة العمل.

● إجراءاته في مكان العمل:

على الطبيب أن ينفق ثلث وقته (150 نصف يوم في السنة من العمل الفعلي) وهو مستشار لجميع أصحاب المصلحة فيما يتعلق :

- ✓ بتحسين الظروف المعيشية وظروف العمل في المؤسسة.
- ✓ بتكييف مناصب العمل والتقنيات و إيقاعات العمل حسب البنية البشرية.
- ✓ بحماية العمال ضد كل المضائقات الحوادث، المخاطر ، والمواد الخطرة.
- ✓ بالنظافة العامة ونظافة مكان الأكل.
- ✓ بالتشقيق الصحي المتعلق بالمهنة.
- ✓ ببناء أو تطور جديد.
- ✓ بالتغييرات المبذولة للمعدات.
- ✓ بتعديل تنظيم العمل الليلي.

ويبلغ أيضا عن طبيعة وتكوين المنتجات المستخدمة ونتائج القياسات والتحاليل، مع فريق متعدد التخصصات، ينجز بطاقات العمل، دراسات مناصب العمل المريةحة، ويشارك في وضع الوثيقة

¹ حسين مصطفى حسين، قانون العمل، مرجع سابق، ص 126.

الوحيدة تقييم المخاطر الفردية والجماعية ويعطي جميع المخاطر الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية والتنظيمية، الطبيب المهني يبدأ الإجراءات في الشركة ولكن أيضاً في العديد من الشركات في نفس القطاع لجمع المعلومات، والخبرة، والمهارات والاتصال لجمع البيانات، انه يؤدي كالعمال في أكبر الحياد والالتزام باحترام السرية المهنية الطبية والتقنية، من الزيارات الطبية ودراسة مناصب العمل، فإنه سيبني رؤية تركيبية لهذه المعرفة من صيغة المفرد (الموظف) والجمع (مجموعة من الموظفين)، الشركة يسمح له أن يبلغ صاحب العمل (دائماً في احترام عدم كشف الهويته والسرية) على التغيرات الصحية البدنية والعقلية للموظفين من خلال ربطها مع مختلف مخاطر الأعمال، في حال وجود خطر جدي وشيك على واحد أو أكثر من الموظفين ، يتحقق لطبيب العمل تنبية صاحب العمل أو ممثلين الموظفين لتجنب وقوع أي مرض أو تفاقم، حتى خلع الموظف من خطر العجز المؤقت¹.

يبقى الطبيب المهني لاعباً رئيسياً في الحفاظ على صحة العاملين بجهود متعددة التخصصات ترتكز أساساً على الوقاية الأولية من خلال العمل على حد سواء في مكان العمل وعامل البشري نصائح والتكتوين والتعليم والمعلومات، (بناء على طلب من ممثلين العمال، فإنه يقوم بزيارات إلى أماكن العمل على موضوع معين) تحذير على تدهور صحة العديد من الموظفين، على تكيف غير مناسب لمنصب شغل، ويمكن أيضاً أن يستدعي من مثلي الموظفين لمشاريع بدأت من خلال توفير الخبرة².

• شروط ممارسة مهنة طبيب العمل:

لابد في من يريد مزاولة مهنة طب العمل أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط، حيث أن مجرد الحصول على المؤهل العلمي لا يخول صاحبه مزاولة المهنة.

أولاً : الشروط العامة

¹ أحمد محمد بدح، أimen سليمان مزاهرة، زيد حسن بدران، الثقافة الصحية، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015، ص 19 و 20.

² الموقع الإلكتروني <http://alzinc.e-monsite.com/pages/medecine-de-travail.html> 2024 د 13:06 سا

حددها المادة 166 من قانون الصحة و التي تنص على انه :

تحضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:

1- التمتع بالجنسية الجزائرية

2- الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له

3- التمتع بالحقوق المدنية

4- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة

5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة

يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم.

وزيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، البنود من 2 إلى

5، والفقرة 2 ، المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحة ذوي الجنسية الأجنبية لشروط

الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم 1

﴿ الشروط الخاصة ﴾

يشترط في طبيب العمل ما يلي :

أ-) عقد العمل :

الذي يربط طبيب العمل بالمؤسسة المستخدمة شرط من شروط ممارسة طب العمل لدى المؤسسة المستخدمة او مصالح طب العمل ما بين الهيئات، ويصبح عامل من عمال المؤسسة او مصالح طب العمل ما بين الهيئات يخضع للنظام القانوني المحدد في القانون رقم 11-90 والمتعلق بعلاقات العمل.

ويجب أن يكون هذا العقد مكتوبا ، طبقا لنص المادة 87 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري² وعرضه على الفرع النظمي يبقى مسألة جوازية لإبداء ملاحظاته بشأنه، بالمقارنة والتشريع الفرنسي

¹ المادة 166 من قانون 11/18، المتعلق بالصحة، المعدل والتمم، السالف الذكر.

² تنص المادة 87 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري : " يجب أن تكون الممارسة المعتادة للطب أو جراحة الأسنان، مهما كان شكلها، في المؤسسة أو مجموعة أو عيادة أو أي مؤسسة أخرى خاضعة في كل الحالات لعقد كتابي، و يمكن عرض أي مشروع عقد على الفرع النظمي الجهوي المختص ليدي بملحوظاته فيه " .

الذي يقع التزام على الهيئة المستخدمة بعرض الاتفاقية التي تربطها وطبيب العمل على مجلس أخلاقيات الطب، فيحال إلى المجلس الجهوبي إذا كانت المؤسسة من الخواص، وإذا كان من القطاع العمومي فيعرض على المجلس الوطني الوسيط المجلس الجهوبي.

فهو يكون محلاً للرقابة المزدوجة لكل من مجلس الأطباء ومفتشية العمل، فال الأول يراقب إن كانت الشروط المتضمنة في العقد وفي مدى مطابقته مع التزامات المهنية وشرفها وبصفة خاصة الاستقلالية المهنية لقراراته، أما مفتشية العمل فقبل منحها الترخيص لمصلحة طب العمل تراقب أن الطبيب يرتبط بعقد وأنه أخضع لرقابة مجلس أخلاقيات الطب، والمرسوم التنفيذي رقم 93-120 يحدد مفهوم اتفاقية التي تحل في بعض الحالات محل العقد المكتوب، الذي يشترط لممارسة كل مهنة داخل مؤسسة ما، مجموعة، عيادة أو كل هيئة أخرى ولا تطبق على الأطباء الذين يمارسون مهامهم في الهياكل الخاضعة لسلطة الوزير المكلف بالصحة.¹

وهذه الاتفاقية تتضمن الالتزامات التعاقدية التي تهدف إلى تسهيل مهام طبيب العمل وتتضمن ممارسة مهنته في أفضل الظروف وبكل استقلالية طبقاً لنص المادة 02 من الاتفاقية².

بتاريخ 16-04-1995 المحدد للاتفاقية النموذجية، وهي صالحة لمدة سنة مع قابليتها للتجديد ضمنياً ولا يمكن أن تعدل أو تفسخ إلا باتفاق الطرفين، لفسخ من جانب واحد في حالة التوقف عن منح المرتب أو عدم احترام شرط أو عدة شروط من نص المادتين 02 و 03 من الاتفاقية ، تعرض المتعاقد للعقوبات المنصوص عليها في القانون 07/88.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 93-120، المتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

² قرار وزاري مشترك، يحدد الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطبع العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، مؤرخ في 2أبريل 1995، الجريدة الرسمية ، العدد 30.

ب-) الإستقلالية الفنية :

يعد كل طبيب مستقلا في ممارسته لاختصاصه، و لا يجوز تلقيه لأوامر أو تعليمات من غيره وقد نصت المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري¹ على عدم إمكانية تصرف الطبيب في استقلاله المهني تحت أي شكل من الأشكال.

ويضع هذا النص مبدأ عاما لاستقلال الأطباء، لأن رابطة التبعية تتأسس على حق المتبوع في توجيهه أوامر و تعليمات إلى التابعين، و إذا كان طبيب لا يستطيع أن يتصرف في استقلاله المهني، فإنه لا يمكن تابعا لشخص آخر في مجال عمله الفني.²

ما يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي هل ينطبق هذا النص على طبيب العمل كغيره من الأطباء، خاصة المرتبط بعقد عمل مع رب العمل.

بالنسبة للأطباء العمل من فئة سلك الموظفين المعينين بموجب قرار وزاري، والذين يهدفون لضمان احترام التنظيم المتعلق بشروط الوقاية الصحية وصحة العمال من جهة و المساهمة في الوقاية والعلاج المتصل بالعمل، يتمتعون بالاستقلالية المهنية شبه مطلقة ، باعتبار أن طبيب العمل يعمل تحت سلطة وزير الصحة وليس رئيس المؤسسة.³

أما بالنسبة لطبيب العمل والمرتبط بعقد عمل مع المؤسسة المستخدمة يجعله كعامل لدى المؤسسة. ولتجديد إن كان يتمتع باستقلالية مهنية من عدمها ، نتساءل إن كان بالإمكان إضفاء صفة التابع على طبيب العمل لرب العمل.

¹ المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري : "لا يجوز للطبيب (...) أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال .."

² المادة 10، من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، المرسوم التنفيذي رقم 276-92 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52.

³ Sedjelmassi- Kaid slimane F.FYAD A.Ossoukine A . Législation et médecine du travail. Outils législatifs et réglementaires pour le médecin du travail. Préface : p43.

وجود عقد العمل غير كاف لإضفاء صفة التابع على العامل، لأن علاقة التبعية تقوم أساساً على السلطة الفعلية في الرقابة و التوجيه، والعقد غير كاف لإنشاء علاقة التبعية بين العامل و رب العمل فهي تبقى قائمة حتى ولو كان العقد باطلاً.¹

وكانت مسألة إضفاء فكرة التابع على طبيب العمل محل جدل ونقاش بين فقهاء بينهم jean 2savatier ، الذي قبل بفكرة إضفاء صفة التابع على طبيب العمل في جميع الأعمال التي يمارسها من أعمال طبية فنية و إدارية مبررة ذلك بان استقلالية الفنية ليست بسبب كاف لرفض الصفة التابع لأن طبيب العمل يعمل دائماً تحت سلطات رب العمل.

وهو ما ذهب إليه الأستاذ السنهوري في انه ليس من الضروري أن يكون المتبع قادراً على الرقابة وتوجيهه من ناحية فنية بل يكفي أن يكون من ناحية الإدارية أوقات العمل فاستخدام الحالات والوسائل التي يضعها رئيس المؤسسة بين يديه ومراقبة كل ما يتعلق بالتسهير ومراقبة مصالح طب العمل هو صاحب الرقابة والتوجيه .³

وعليه فالأعمال الطبية التي يجريها طبيب العمل لا يمكن إضافتها عليه صفة التابع و لا يمكن لرب العمل أن يتدخل في ممارسة طبيب العمل فإنه باستثناء الأعمال الإدارية التي يقوم بها باعتباره عامل لدى المؤسسة وهو ما يؤكده التشريع الفرنسي في نص المادة R 15-4623 من قانون العقوبات الفرنسي ⁴، تقابلها في التشريع الجزائري المنظم لمهنة الطب المأجورة نص المادة 85 من مدونة

¹ السنهوري عبد الرزاق ، الوسيط في شرح القانون المدني (نظرية الالتزام بوجه عام) ، الجزء الأول ، الطبعة الثالثة ، منشورات الحلبي الحقوقية ، لبنان ، سنة 2000 ، ص 1147.

² Jean savatier dit que : « rien ne s'oppose à ce que le médecin du travail soit considéré comme le préposé de son employeur . même dans l'exercice de son art et à l'occasion des fautes techniques qu'il pourrait commettre » « l'indépendance technique du médecin dans l'exercice de son art n'est pas une raison suffisante pour lui refuser la qualité de préposé car le médecin demeure toujours sous l'autorité de son employeur ». voir :C. Manaoui . thèse précitée . p 47

³ السنهوري عبد الرزاق ، مرجع سابق ، ص 1155

⁴ L'art R4623-15 alinéa 02 du C.T.F stipule que : « (...) son indépendance est garantie dans l'ensemble de ses fonctions .. » et art R4623-16 C.T.F stipule que : » le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions . elles sont exclusive de toute autre fonction dans les établissements dont il à la charge . »

أخلاقيات الطب بنصها: " لا يعفى طبيب الذي يمارس مهامه لدى مجموعة من التزامات (...) خاصة استقلال قراراته، والمادة 86 من نفس القانون بنصها : " لا يجوز لطبيب أن يقبل أجرًا مبنيا على اعتبار مقاييس منتجية، أو مردود زمئي تكون عاقبته أحد من استقلاله المهني أو التخلي عنه".

-10- وهو ما قضت به أيضا الغرفة الاجتماعية لمحكمة النقض الفرنسي في قرار لها بتاريخ 10-10-1997 وأقرت أن تسریع الذي طال الطبيب العمل تعسفي ودون سبب جدي أن طبيب العمل أدى عمله طبقا للقانون وليس للمؤسسة المستخدمة أن تمارس الضغوط على طبيب العمل خاصة عند اتخاذ القرارات الطبية و تعود حیثيات القضية الى قيام طبيب العمل بالتصريح بعدم قدرة عمال المؤسسة في شغل مناصب عملهم بسبب حالتهم الصحية ، فادى ذلك إلى التسریع عدد كبير من العمال مما لحق بالمؤسسة أضرار.

في الأخير يمكن القول، أن طبيب العمل المرتبط بعقد العمل مع رب العمل، يصبح عامل بالمؤسسة تفرض عليه بعض الالتزامات كغيره من العمال إلا أن رب عمله لا يمس باستقلاليته في ممارسة فنه.

وإن كانت استقلالية شبه نسبية من الناحية العملية، بسبب الوضعية الثلاثية التي يشغلها والتمثلة في مهامه الاستشارية اتجاه المؤسسة والعمال .

ثانياً- التطور التاريخي لطب العمل:

نجد أن الخلفية التاريخية لطب العمل عموما كانت انعكاس على تفكير الإنسان حول تبعات الصحة لبعض المهام المهنية والعواقب الصحية المترتبة على أنشطة معينة.

1- طب العمل خلال المرحلة الاستعمارية في الجزائر

تميزت مرحلة ما قبل الاستقلال بالهيمنة الاستعمارية في مجال علاقات العمل، إذ كان العامل الجزائري يفتقد لأدنى حقوقه ، لذا لم يكن نصب أمين العمال خلال هذه الفترة سوى المطالبة بالحرية

والاستقلال وتجسد ذلك في الإضرابات العديدة التي اكتسبت أحيانا الطابع الاجتماعي وأحيانا أخرى الطابع السياسي الذي ينبع عنه تأسيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين سنة 1956 إذا لا يمكن الحديث عن قانون العمل الجزائري إلا بعد الحرية والاستقلال.¹

وكانت الجزائر من فترة 1833 - 1915 تحت نظام الاختصاص التشريعي وفقا للقانون الفرنسي المؤرخ في 24 - 09 - 1833 الذي ينص أن الجزائر تحكم بالأوامر الملكية الفرنسية، ولم تطبق القوانين الفرنسية على الجزائر ، بل كان الجزائريون يخضعون لقوانين خاصة مثل قانون 1844 المتعلق بالنقابات الذي لم تتمد أحکامه العمل الجزائريين إلا بحلول سنة 1901 وخلال سنوات 1901 إلى 1903 ، فقد بدأ المشروع في تعميم تشريع العمل على الجزائريين إلا أن هذا التعميم كان جد حذرا ووفقا لتكييف معين و نص الكتاب الأول والثاني من قانون العمل الفرنسي إبتداءا من 1915 إلى 1921 م على أن أحکامه تطبق في الجزائر، ثم توالي بعد ذلك تطبيق أحکام قانون العمل الفرنسي وبعد صدور دستور سنة 1945 الفرنسي انتهى مبدأ التخصص التشريعي الذي كان سائدا ومطبقا على الجزائر مع إقرار إدخال نظام جديد وذلك بإصدار قانون 20 - 09 - 1947 المتضمن القانون العضوي للجزائر.

إن قرار إدخال نظام الضمان الاجتماعي يعود الاختصاص فيه إلى الجمعية الجزائرية، وأصبح في سنة 1950 الاختصاص منعقد للجمعية الجزائرية في مجال تشريع الضمان الاجتماعي.

إن تنظيم مصالح طب العمل في الجزائر قد استفاد من أحکام القانون الفرنسي المؤرخ في 11-10-1946 الذي مددت أحکامه بموجب المرسوم المؤرخ في 14-12-1956 ثم صدرت أربع قرارات تطبيقية لهذا المرسوم بتاريخ 02 - 08 - 1957 التي تحدد شروط تنظيم وسير المصالح الطبية للعمل في هذه الأثناء كانت المصالح طب العمل مخصصة للقطاع الثلاثي (الإدارة ، البنوك والتأمينات الاقتصادية).

¹ - الأستاذ عزوز بن صابر، الوجيز في شرح القانون العمل الجزائري الكتاب الأول، مدخل إلى قانون الجزائري، دار الخلدونية الطبعة الأولى 2009، ص 19 .

وهي في غالبيتها للرعايا الفرنسيين ويلاحظ أنه تواجدت في هذه اللحظة بالذات، بعض الهياكل ما بين المهنية في مدن الشمال على الخصوص للتكميل بطبع العمل.

وبقيام الثورة الفرنسية سنة 1789 والتي أحدثت تحولات جذرية في ميدان العمل وكرست مبدأ سلطان الإدارة انطلاقاً من المبدأ العام للحرية إذ ألغت نظام الطوائف الحرفية وأطلقت الحرية للأشخاص في ممارسة الأعمال والمهن التي يختارونها.¹

واهتماماً بشؤون العمال المهنية وتزايد المطالب العمال عبر العالم فقد أنشأت في سنة 1906 اللجنة الدولية لطب العمل، ثم صدر قانون العمل الفرنسي في سنة 1910 الذي يعد مصدر أساسياً لطب العمل وابتداءً من سنة 1913، أصبحت مختلف الفروع الصناعية والمهنية تتخذ إجراءات الحماية والنظافة في الوسط المهني.

وإبتداءً من سنة 1920 تكاتفت مبادرات الهيئات الصناعية وشرعت في تنظيم أولى المصالح الطبية وأنشأ في سنة 1930 بمدينة ليون الفرنسية أول معهد لطب العمل وأول اختصاص أصبح يدرس في هذا المعهد هو طب العمل، وطالبت الكونفدرالية العامة للبترول الفرنسية سنة 1940 إنشاء مخطط لتنظيم مصالح طب العمل.

وفي سنة 1942 فإن ميثاق العمل جعل من طب العمل التزاماً على بعض الهيئات المستخدمة والتي عملت على تنظيم المصالح الطبية والاجتماعية للعمل، وقد عمم طب العمل ابتداءً من صدور القانون المؤرخ في 11-10-1946 والنصوص المتخذة لتطبيقه على جميع الهيئات المستخدمة الخاصة.

وعليه يمكن القول أن الرغم التطور الكبير الذي عرفه قانون العمل عموماً وطب العمل خصوصاً في فرنسا إلا أنه كان حكراً على الرعايا الفرنسيين دون الجزائريين وفي مجالات محددة لأنهم العمال في تلك الفترة الأول والأخير كان هو الحصول على الاستقلال فقط.

¹ د. أحمسة سليمان، الوجيز في قانون علاقات العمل في التشريع الجزائري ديوان المطبوعات الجامعي، الطبعة الثانية، الجزائر، 2003، ص 10.

حيث أن أغلب القوانين الفرنسية التي وضعت لتنظيم علاقات العمل في فرنسا، كانت تطبق في الجزائر على أساس أن الجزائر امتداد لفرنسا حسب النظرية الاستعمارية آنذاك، مع إدخال بعض التعديلات المناسبة للأوضاع في الجزائر وهذا لا يمكن الحديث عن قانون عمل خاص بالجزائر في تلك الفترة لأنه في الواقع كان هناك قانون فرنسي واحد يطبق هنا وهناك.¹

2- طب العمل بعد الاستقلال في الجزائر

خلال السنوات الأولى بعد الاستقلال كانت الجزائر تعانى فراغ قانون في جميع المجالات بما فيها علاقات العمل وتغافلاً لتعطيل وتحميد الحياة الاقتصادية والاجتماعية من المشرع الجزائري قوانين وتنظيمات حيث صدر قانون 31 ديسمبر 1962 الذي يقضي تجديد القوانين الفرنسية إلا ما تعارض مع السيادة الوطنية، ففي 21 جوان 1966 صدر الأمر 183/66 الذي يتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية التي ألغى التشريعات السابقة للاستقلال وقد طبق هذا الأمر وأصبح ساري المفعول في 1 أبريل 1967 وأنشأ بموجبه المرسوم رقم 566-365 الصادر 27 ديسمبر 1966 والقرار 6 جوان 1970².

هناك عدد من النصوص ظهرت بتهيئة الظروف الالزمة لتطبيق الأمر 183/66 وبالخصوص القرارات الآتية :

1. أكتوبر 1966 إنشاء لجنة الأمراض المهنية

2. مارس 1968 إنشاء جداول الأمراض المهنية التي تضمنت 48 مرض مهني.

¹- د. أحيمية سليمان، الوجيز في قانون علاقات العمل في التشريع الجزائري ديوان المطبوعات الجامعي، مرجع سابق، ص 11.

² صادقت الجزائر على العديد من اتفاقيات العمل الدولية من بينها سنوات:

في سنة 1962 تم المصادقة على الإتفاقية رقم 13 لسنة 1921 حول الإسبيداج، والإتفاقية رقم 17 لسنة 1925 حول تعويض حوادث العمل، والإتفاقية رقم 18 لسنة 1925 حول الأمراض المهنية، والإتفاقية رقم 19 لسنة 1925 حول المساواة في التعويض حوادث العمل، والإتفاقية رقم 32 لسنة 1932 حول حماية عمال الأحواض، والإتفاقية رقم 42 لسنة 1934 حول الأمراض المهنية، والإتفاقية رقم 62 لسنة 1937 حول تعليمات الأمان في قطاع البناء، والإتفاقية رقم 73 لسنة 1946 حول الفحص الطبي لعمال البحار، والإتفاقية رقم 77 لسنة 1946 حول الفحص الطبي للعمال القصر في الصناعة، والإتفاقية رقم 78 لسنة 1946 حول الفحص الطبي للعمال القصر في النشاطات غير الصناعية.

3. أكتوبر 1975 المكمل لقوائم جداول الأمراض المهنية قد وسعتها إلى 62 مرض مهني¹

امتدت الفترة من 1962 إلى 1971 باستمرار العمل بالخدمات الطبية المهنية الصادرة قبل الاستقلال، والتي كانت تدار من طرف جمعيات مهنية شبه عمومية. غير أن القرار الصادر في 17 مارس، ثم القرار المؤرخ في 23 أبريل 1971، وضع هذه الهيئات تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. لتأتي بعدها مرحلة إنشاء الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات لطبع العمل الاجتماعي. (I'ONIMET)، التي تم تأسيسها بموجب الأمر رقم 65-74 الصادر في 10 جوان 1974.² تعد أول وكالة وطنية للصحة المهنية وتعتبر مؤسسة عامة ذات شخصية اعتبارية واستقلال مالي مقرها في الجزائر العاصمة كما لها مكاتب إقليمية في كل من الجزر العاصمة ، وهران وقسنطينة كانت مهمتها الحفاظ على صحة العاملين في المؤسسات وذلك لتجنب أي تدهور حالة العامل البدنية أو المعنوية بمراقبة أماكن العمل عن طريق الوقاية والكشف عن الأمراض وتجنب حوادث العمل، وكانت أيضا مسؤولة عن إجراء الدراسات والبحوث الخاصة ونشر الإحصاءات المنجزة عن الحوادث والأمراض المهنية، خلال العام نفسه لإنشاء I'onimet تم إنشاء مراكز صحية اجتماعية لضمان أنشطة الطب المهني بموجب المرسوم 3-74 الصادر في 16 أبريل 1974 ولكن هذه المراكز أصبح دورها توفير العلاج أساسا مما أدى إلى تقليل أهمية دور I'onimet في الحماية الصحية الفعالة في مكان العمل الذي يعتمد على الوقاية من الأمراض والحوادث المرتبطة بوسط العمل مما أدى إلى حل الهيئة الوطنية المشتركة تبني المؤسسات خاصة بطبع العمل بمرسوم رقم 26-84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 وقد أصدر المشرع الجزائري مجموعة من القوانين الخاصة بالضمان الاجتماعي المؤرخة في 21 رمضان 1403 الموافق 2 يوليو 1983 تتمثل فيما يلي :

1. قانون 11-83 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية

¹ دهبي إيمان : المسؤلية المهنية لطبيب العمل، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير (مدرسة الدكتوراه)، تخصص قانون وصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بشار، السنة الجامعية 2011/2012، ص 10.

² الأمر رقم 74-65 المؤرخ في 10 يونيو 1974م، المتضمن إحداث هيئة وطنية بين المؤسسات خاصة بطبع العمل الجريدة الرسمية، العدد 49 الصادرة بتاريخ 18 يونيو 1974م

2. قانون 12-83 يتعلق بالتعاقد .
3. قانون 13-83 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
4. قانون 14-83 يتعلق بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي .
5. قانون 15-83 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ملغى) ، بالقانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 و المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
- الجريدة الرسمية العدد 11.

وبعد حل الهيئة الوطنية المشتركة بني المؤسسات خاصة بطب العمل I'onimet صدر مرسوم من وزير الصحة بتاريخ 25 نوفمبر¹ 1984 قدمت أنشطة إدارة طب العمل من قبل المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة² إلى أن جاء القانون رقم 07-88 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل الذي نظم أنشطة طب العمل من حيث رصد صحة العمال وظروف عملهم من أجل تعزيز الصحة الحقيقية في مكان العمل من خلال نظام وطني متكملاً للصحة العامة .

وبعدما كان سائداً سابقاً قبل هذه الفترة بما يعرف الخدمات المهنية الطبية، تحولت في هذا القانون بالخدمات الصحية في العمل، وتركز جهودها على الوقاية الأولية من الأخطار المهنية والتدريب على السلامة في مكان العمل وذلك بالتعاون مع مفتشية العمل وفي بعض التخصصات الأخرى الموجهة نحو حماية وتعزيز صحة العمال، وأعقب هذا القانون مرسوم تنفيذي رقم 91-95 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل المؤرخ 19 يناير 1991، و بعدها صدر مرسوم تنفيذي رقم 93-120 المؤرخ 15 مايو 1993 و الذي يتضمن تنظيم طب العمل كذلك مختلف القواعد المتعلقة بالأمن و السلامة و طب العمل .

¹ مرسوم رقم 26-84 مؤرخ 11 فبراير 1984، والمتضمن حل الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات الخاصة بطب العمل، الجريدة الرسمية ، العدد 07 الصادرة بتاريخ 14 فبراير 1984، ص 210.

² التعليمية الوزارية رقم 172 بتاريخ 12 أبريل 1984، والمتضمنة بتغطية القطاع الصحي بأنشطة طب العمل .

وفي هذا المجال حدد المشرع الجزائري بمقتضى قرار وزاري مشترك المؤرخ 9 جوان 1997 قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشتى الأخطار المهنية¹ ، إضافة إلى القواعد التي تحدد طب العمل و إلزام صاحب العمل أن يبرم عقود مع مصالح طب العمل فقد ألزمت الهيئات المستخدمة بالقيام بالفحوص الدورية على العمال و الإعلان عن الأمراض المعدية و الأمراض المهنية و يتبعن على طبيب العمل إعداد التلقیحات الالازمة تفاديا لهذه الأمراض هذا طبقا للنصوص المنظمة لذلك و التقارير التي بعدها طبقا للقرارات المؤرخة 16 أكتوبر 2001 و هي :

- (1) قرار وزاري مشترك يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل كيفيات إعدادها و مسکها.
- (2) قرار وزاري مشترك يحدد التقارير النموذجي لطبيب العمل.
- (3) قرار يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل.
- (4) قرار يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 - من المرسوم التنفيذي 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل.

ثالثا-المصادر الدولية والإقليمية لطب العمل:

التطور السريع الذي عرفه عالم الشغل المرتبط بالتطور التكنولوجي الحديث قد ازداد معه مخاطر تحدد العمال وبات من الضروري وضع ميكانيزمات للحد من الأخطار الناجمة عن الأمراض والحوادث المهنية عن طريق مبدأ الوقاية لتوفير ظروف ملائمة في وسط العمل فقط وضعت المنظمة الدولية للعمل عن طريق مكتب العمل الدولي يوما عالميا في سنة 2003 "الصحة والسلامة المهنية" و اختارت 28 أبريل³ ليكون ذلك اليوم، وقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية التي هي وكالة الأمم المتحدة للصحة تم تأسيسها في 7 أبريل 1948 أن من أهدافها التي نص عليها دستورها وصول الجميع إلى أفضل حالة صحية

¹ قرار وزاري مشترك، مؤرخ في 9 يونيو 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية، الجريدة الرسمية، العدد 75.

² المرسوم التنفيذي رقم 93-120، المؤرخ في 15 مايو 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

³ مبادئ توجيهية بشأن نظم إدارة السلامة والصحة المهنية، منظمة العمل الدولية- السلامة والصحة المهنية 2001، مكتب العمل الدولي، جنيف، سويسرا، ilo-osh 2001.

مكنته فقد أيدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والأربعون بمقتضى القرار 49-12 الإستراتيجية العالمية للمنظمة لتوفير الصحة المهنية لجميع وبناءً على ذلك وضعت الأمانة مسودة خطة عالمية معينة بصحة العمال بهدف توفير إطار سياسات العمل المنسق على حماية صحة جميع العمال وتعزيزها وتحسينها.

وبناءً على الاقتراحات الخاصة بالإجراءات الوطنية والدولية لأصحاب العمل ونقابات العمل والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المهنية، التي من شأنها أن تسهم في تحقيق مستوى أساسي من حماية الصحة في جميع أماكن العمل وتتناول خطة العمل كل جوانب صحة العمال بما في ذلك الوقاية الأولية من الأخطار المهنية وحماية الصحة وتعزيزها أثناء العمل كما ينبغي أن يتمكن جميع العمال من التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية وظروف العمل المواتية بحيث لا يكون موقع العمل سبباً لاحق الضرر بالصحة والعافية بإعطاء الأولوية للوقاية الأولية من الأخطار الصحية المهنية بمشاركة العمال وأصحاب العمل ومن يمثلهم¹.

1- المصادر الدولية لطب العمل:

تمثل مصادر طب العمل في الاتفاقيات والمعاهدات الدولية وبالأخص تلك الصادرة عن منظمة العمل الدولية "OIT" "organisation internationale de travail" إذ تعد أول وأقدم منظمة عالمية ظهرت في بداية الأمر في شكل "جمعية دولية لحماية القوانين للعمل" بسويسرا عام 1901 ويرجع التاريخ الرسمي لتأسيسها سنة 1919 حسب معاهدة فيرساي للسلام وأصبحت فيما بعد سنة 1946 منظمة خاصة بالأمم المتحدة ومقرها الرئيسي هو جنيف، وما تجدر الإشارة إليه أن الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي يصادق عليها رئيس الجمهورية حسب الشروط المنصوص عليها في الدستور تسمى على القانون الداخلي المتمثل في النصوص التشريعية والتنظيمية المعمول بها وت تكون منظمة العمل الدولية من الدول الأعضاء ويتم تمثيلهم على النحو التالي 02 عضوين يمثلان العمال،

¹ المرسوم التنفيذي رقم 120-93، المؤرخ في 15 مايو 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

عضوين يمثلان الحكومة و 02 عضوين يمثلان أرباب العمل وتشكل أيضا المنظمة من 03 ثلاثة أجهزة هي: مؤتمر العمل الدولي، مجلس الإدارة ومكتب العمل الدولي، وقد أنشأت المنظمة عدة اتفاقيات فيما يخص السلامة المهنية كالاتفاقية الدولية رقم 155 المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيين وبيئة العمل¹ اعتمدتها المؤتمر العام للمنظمة في دورته 67 في 3 يونيو 1981 ودخلت حيز التطبيق في 11 أوت 1983 صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي 59-06 المؤرخ في 12 محرم 1427 الموافق 11 فبراير 2006 تطبق أحكام هذه الاتفاقية على جميع فروع الشاط الاقتصادى جميع الفروع التي يستخدم فيها عمال، بما فيها الخدمة العامة، ويعنى تعبير العمال، جميع الأشخاص المستخدمين بما في ذلك موظفو الدولة تقوم كل دولة عضو بصياغة وتنفيذ سياسة وطنية هدفها الوقاية من الحوادث والأضرار الصحية الناتجة عن العمل أو المتصلة به، أو التي تقع أثناءه (1)

وتعتبر الاتفاقية الدولية رقم 161 المتعلقة بخدمات الصحة المهنية والتي اعتمدتها المؤتمر العام المنظمة في دورته 71 الصادرة 7 يونيو 1985

"convention concernant les services de santé du travail "

الغرض من هذه الاتفاقية بأن مصطلح "الخدمات الصحية" وسيلة مكلفة بمهام الخدمات الوقائية وأساسا مسؤولة عن تقديم المشورة لصاحب العمل والعمال وممثليهم في التعهد فيما يتعلق:

¹ الاتفاقية الدولية رقم 155 المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيتين وبيئة العمل، المعتمدة بجنيف في 22 يونيو 1981، صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 59-06 المؤرخ في 11 فبراير 2006، الجريدة الرسمية المؤرخة في 12 فبراير 2006، العدد 07، 2006.

- الاحتياجات لإنشاء والحفظ على عمل آمن وصحي والأمثل لتعزيز الصحة البدنية
والعقلية فيما يتعلق بالعمل.¹

- تكيف العمال ومهاراتهم والوظائف بحسب صحتهم البدنية والصحة العقلية وجاءت
الاتفاقية الدولية 171 وأيضا الخاصة بالخدمات الصحية في العمل والمتممة للاتفاقية
161 في دورتها 71 الصادرة 7 يونيو 1985.

"Recommandation concernant les services de santé au travail"²

فيما يخص وظائفها ينبغي أن يكون دور الصحة المهنية أن تكون وقائية في المقام الأول ورصد
مكان العمل بتحديد العوامل التي يمكن أن تؤثر على صحة العمال وتقييم مدى الحماية الفردية
والجماعية وجعل المراقبة الصحية للعمال قبل تعينهم في وظائفهم محددة يمكن أن تشكل خطرا على
صحتهم أو على الآخرين وفي ظروف التشغيل يجب أن تكون الخدمات الصحية في العمل لديها
كوادر فنية بأعداد كافية والتدريب المتخصص والخبرة في مجالات الطب المهني والنظافة المهنية وبيئة
العمل والتمريض والميادين الأخرى ذات الصلة، واعتمدت الجزائر على الاتفاقية الدولية رقم 167
بشأن السلامة والصحة في البناء المعتمدة بجنيف في 20 يونيو 1988³ إذ صادقت عليها الجزائر
بموجب المرسوم الرئاسي 06-06 المؤرخ في 12 محرم عام 1427 الموافق 11 فبراير 2006
وتطبق أحكامها على جميع أنشطة البناء أي على أشغال البناء والهندسة المدنية، والتركيب والفك

¹ سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية(منظور متكامل)، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2016، ص 60.

² Dr.K.BAIRI, Manuel destiné aux étudiants en graduation de médecine du travail. 6^{ème} Année, Edition ENAG. P : 11.

³ الإتفاقية الدولية رقم 167 المتعلقة بالسلامة والصحة في البناء، المعتمدة بجنيف في 20 يونيو 1988، صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي 06-06 المؤرخ 11 فبراير 2006، الجريدة الرسمية، المؤرخة 12 فبراير 2006، العدد 07، 2006.

أو على أية عملية نقل تحرى في أي موقع بناء ابتداء من تحضير الموقع إلى انتهاء المشروع¹.(2)

وعليه نجد بأن الاتفاقية والتوصية الدولية 161، 171 المتعلقة بخدمات الصحة المهنية الصادرة 1985 هي المصدر الدولي الأول لطلب العمل في العالم.

2- المصادر الإقليمية لطلب العمل:

إن تأمين وسائل السلامة والصحة المهنية وضمان بيئة عمل ملائمة كان من أهداف منظمة العمل العربية ويرجع تاريخ إنشاء منظمة العمل العربية إلى 1965، حين انعقد مؤتمر وزراء العمل للدول العربية في بغداد تم من خلاله عرض مشروع ميثاق عربي للعمل قصد تكوين منظمة ثلاثة تمثيل على غرار منظمة العمل الدولية وبعد عدة مؤتمرات تمت المصادقة على المشروع من قبل 10 دول عربية من بينها الجزائر وتطبيقها بذلك تم الإعلان عن قيام المنظمة العربية للعمل في المؤتمر المنعقد في القاهرة سنة 1971 واعتبرت منظمة متخصصة لحماية حقوق العمال تابعة لجامعة الدول العربية أما فيما يتعلق بتنظيم وهيكلة المنظمة فإنها تتكون من أجهزة المؤتمر العام فهو يضم 02 ممثلين عن حكومة كل دولة وممثل واحد عن النقابة الأكثر تمثيل للعمل في الدولة وممثل واحد عن أصحاب العمل إلى جانب المؤتمر العام نجد مجلس الإدارة الذي يسهر على متابعة تنفيذ قرارات المؤتمر ومكتب العمل العربي وهو عبارة عن هيئة إدارية يرأسه مدير عام أهم اختصاصاته إعداد جداول أعمال المؤتمر وأهم الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل العربية. الاتفاقية العربية رقم 7 المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية المصادق عليها من قبل مؤتمر العمل العربي في دورته السادسة في مدينة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية في مارس 1977 وصادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي 280-05 المؤرخ في 9 رجب 1426 الموافق 4 غشت 2005 تضمنت أحكام هذه الاتفاقية على 20 مادة وذلك لتحقيق المساواة بين جميع العمال العرب بالعمال الوطنيين فيما يخص بالتأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية

¹ المرسوم الرئاسي رقم 06-06 المؤرخ في 11 فبراير 2006 والمتضمن التصديق على الاتفاقية 167 بشأن السلامة والصحة في البناء، المعتمدة بجنيف في 20 يونيو 1988 (الجريدة الرسمية، العدد 07).

وتطبيق الأحكام الخاصة بالأسس الفنية الالزمة لضمان السلامة والحماية في الوقاية من جميع أخطار العمل والقيام بالتشييف الصحي والتوعية الوقائية ونصت على طب العمل يجب عند التعين إجراء الفحص الطبي الابتدائي لإلحاق العامل بالعمل الذي يتلاءم مع قدراته الصحية البدنية والعقلية والنفسية كما يجب إجراء الفحص الطبي الدوري على العمال للمحافظة على لياقتهم الصحية بصفة مستمرة، ولاكتشاف ما قد يظهر من أمراض مهنية في مراحلها الأولى وأيضاً يجب تقديم الإسعافات الأولية وعلاج الحالات الطارئة داخل المنشأة، كما يجب توفير الخدمات الطبية، سواء داخل المنشأة أو خارجها كقسم مستقل أو كخدمة مشتركة بين عدة منشآت للقيام بالرعاية الطبية والمحافظة على صحة العمال.

كما صادقت الجزائر بوجوب المرسوم الرئاسي 281-05 المؤرخ 14 غشت 2005 على الاتفاقية العربية رقم 13 بشأن بيئة العمل، المعتمدة بينغازي في مارس 1981 وتضمنت بحماية وتحسين بيئة العمل وعلى محیطه أكثر إنسانية وملائمة للقدرات البشرية للعاملين¹.

كما يجب أن تتوفر في أماكن العمل الشروط الصحية، خاصة من حيث النظافة والسلامة من التلوث بالعوامل الحية المسيبة للأمراض كالجراثيم والفيروسات والفطريات والطفيليات وأيضاً من العوامل الطبيعية (الفيزيائية) ضمن حدود مسموح بها كدرجة الحرارة والرطوبة النسبية، النور والللون، التهوية، الضجيج (الضوضاء)، الإشعاعات بأنواعها، الارتجاج (الاهتزاز)، الضغط الجوي، الغاز بأنواعه، ويعهد إلى أجهزة السلامة والصحة المهنية العاملة في كل دولة بمهام الإشراف على بيئة العمل، كما صادقت الجزائر بوجوب المرسوم الرئاسي 282-05 المؤرخ 14 غشت 2005 على الاتفاقية العربية رقم 17 بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين وتضمنت المادة 34 مواضيع مختلفة منها تعريف المعوق، تأهيل المعوق، تشغيل المعوقين، إدماج المعوقين، امتيازات خاصة بالمعوقين وأخيراً التعاون

¹ الاتفاقية العربية رقم 7 بشأن السلامة والصحة المهنية المعتمدة بالإسكندرية في مارس 1977، صادقت عليها الجزائر بوجوب المرسوم الرئاسي رقم 280-05 المؤرخ 14 غشت 2005، الجريدة الرسمية ، العدد 56.

العربي في مجال رسم سياسة موحدة بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين ورعايتهم وجعلت أيضاً قيام أصحاب الأعمال باتخاذ التدابير الخاصة بالأمن الصناعي والسلامة المهنية بما يؤمن حمايتهم ويسهل أداء عملهم.¹

3-المصادر الوطنية لطبع العمل:

يتربّ على قيام علاقة العمل حماية مهنية العامل بالمؤسسة حيث يتمتع بحقه في الأمان، الترقية والتكتوين المهني، والعامل يقوم بمهامه متعملاً بكل أسباب الأمان وذلك تطبيقاً لما جاء في نص المادة الخامسة من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل التي عدّت من بين الحقوق الأساسية المكرسة للعامل "...الوقاية الصحية، الأمان وطبع العمل" وبذلك فهو محمي من كل أشكال الإهانة، التهديد والضغط مع ضمان التعويض عما يلحق به من أضرار مادية ومعنوية ونظراً لأهمية الحماية الصحية للعامل القصوى بالنسبة إلى طرف في علاقة العمل فإن الدستور قد جعل من الحماية والرعاية الصحية حقاً مكتسباً أساسياً، وتجسيداً لذلك فقد عمّد المشرع إلى وضع الأسس والترتيبات التي من شأنها حماية صحة العامل بالحفاظ على قدراته البدنية والمعنوية ضماناً لزيادة فعالية وذلك من خلال تأسيس طب العمل وتحديد المدة القانونية للعمل والنص على التمتع بالعطل والراحة وفي سبل ذلك فقد حول المشرع لمفتشية العمل صلاحيات مهمة في مجال المراقبة كما نص على عقوبات جزائية على المخالفين للأحكام الجاري العمل بها سواء من العمال أو من المسيرين ونظراً لأنّ المدة القانونية للعمل فإن المشرع قد تدخل لإقامة توازن بين جملة من الاعتبارات كحماية صحة العمل ومتطلباته الاجتماعية واستفادة المؤسسة من قدراته حددها الأمر رقم 03/97 الذي يحدد المدة القانونية للعمل المطبقة ضمن الهيئات المستخدمة التي يحكمها القانون

¹ المرسوم الرئاسي رقم 282-05 المؤرخ في 14 غشت 2005 والمتضمن التصديق على الإتفاقية العربية رقم 17 بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين، المعتمدة بعمان في أبريل 1993 (الجريدة الرسمية، العدد 56).

11/90¹ المتعلق بعلاقات العمل وكذا ضمن المؤسسات والإدارات العمومية ويكمّن بيانها

كالتالي:

- **أسبوع عمل:** نصت المادة الثانية من الأمر 03/97 على أنه "تحدد المدة القانونية للأسبوعية بأربعين (40) ساعة في ظروف العمل العادلة"⁽³⁾

- **أيام العمل:** نصت عليها فقرة ثانية من ذات المادة حيث ذكرت بأنه "توزيع هذه المادة على خمسة (5) أيام عمل على الأقل"

- **ساعات العمل اليومي:** يجب ألا تتجاوز 12 ساعة عمل، حسب نص المادة السابعة التي تقضي بأنه "لا تتجاوز مدة العمل اليومي الفعلي في أي حال من الأحوال، اثنى عشر(12) ساعة"

- **نظام العمل:** تنظيم العمل اليومي والمستمر، والعمل الليلي والتناوي وتقليل اللجوء إلى العمل الإضافي، حيث يجب أن يكتسي اللجوء إلى طابعا استثنائيا.²

4-أهم النصوص التشريعية المنظمة لمهنة طب العمل في الجزائر:

- **القانون رقم 07-88 المؤرخ في 26 يناير 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل،** العدد 04 الصادرة بتاريخ 27 يناير 1988.

¹ القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21/04/1990، يتعلق بعلاقات العمل (الجريدة الرسمية، العدد 17) معدل وتمم بالقانون رقم 29-91 المؤرخ في 21/12/1991 (الجريدة الرسمية، العدد 68)، وتمم بالرسوم التشريعية رقم 94-03 المؤرخ في 11/04/1994 (الجريدة الرسمية، العدد 20)، معدل وتمم بالأمر رقم 96-21 المؤرخ في 07/09/1996، الجريدة الرسمية، العدد 43.

² بشير هافي، الوجيز في شرح قانون العمل الفردية والجماعية، الطبعة الثانية، دار الريحانة للكتاب، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص 74.

- مرسوم تنفيذي رقم 05-91 المؤرخ في 19 يناير 1991، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، الجريدة الرسمية، العدد 04 الصادرة بتاريخ 23 يناير 1991.
- القانون رقم 10-03 المؤرخ 19 يوليو 2003 والمتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة (ج ر العدد 43).
- القانون رقم 08-08 المؤرخ 23 فبراير 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ج ر العدد 11).
- القانون رقم 03-90 المؤرخ في 06/02/1990، يتعلق بمفتشية العمل (ج ر العدد 6).
- القانون رقم 11-90 المؤرخ في 21/04/1990، يتعلق بعلاقات العمل (ج ر العدد 17) معدل ومتتم بالقانون رقم 29-91 المؤرخ في 21/12/1991 (ج ر العدد 68)، ومتتم بالمرسوم التشريعي رقم 03-94 المؤرخ في 11/04/1994 (ج ر العدد 20)، معدل ومتتم بالأمر رقم 21-96 المؤرخ في 07/07/1996 (ج ر العدد 43).
- القانون رقم 13-83 المؤرخ في 2 يوليو 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية (ج ر العدد 28) المعدل بموجب الأمر رقم 19-96 المؤرخ في 2 يوليو 1996 (ج ر العدد 42)، المعدل بموجب قانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 يونيو 2011 (ج ر العدد 32).
- مرسوم تنفيذي رقم 120-93، مُؤرخ في 15 مايو 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، الجريدة الرسمية، العدد 33.
- قرار وزاري مشترك، يحدد الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، مُؤرخ في 2 أبريل 1995، الجريدة الرسمية، العدد 30.

- قرار وزاري مشترك، مؤرخ في 5 مايو 1996، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنياً وملحقيه 1 و 2، الجريدة الرسمية، العدد 16.

- قرار وزاري مشترك، مؤرخ في 9 يونيو 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأنواع مهنية، الجريدة الرسمية، العدد 75.

- قرار مؤرخ في 27 محرم عام 1437هـ الموافق 10 نوفمبر سنة 2015، يتعلق بالرقابة الطبية للعمال المعرضين للإشعاعات المؤينة، الجريدة الرسمية، العدد 24، الصادرة بتاريخ 16 رجب عام 1437هـ الموافق 24 أبريل سنة 2016م.

- مرسوم تنفيذي رقم 09-05 مؤرخ في 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن، الجريدة الرسمية، العدد 04، الصادرة 9 يناير سنة 2005، صفحة 20.

- مرسوم تنفيذي رقم 10-05 مؤرخ في 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 04، الصادرة 9 يناير سنة 2005، صفحة 23.¹

- مرسوم تنفيذي رقم 11-05 مؤرخ في 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، الجريدة الرسمية، العدد 04، الصادرة 9 يناير سنة 2005، صفحة 26.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 10-05 المؤرخ 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها المؤرخة 9 يناير 2005 ، الجريدة الرسمية، العدد 04.

5-أسس الحماية القانونية لطلب العمل والبيئة المهنية:

يعد القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطلب العمل هو الذي حدد الطرق والوسائل التي من خلالها ضمان أحسن الشروط لوقاية الصحية والأمن في وسط العمل، ووضع أيضاً القواعد العامة في مجال طب العمل، والقواعد العامة في مجال التكوين والإعلام المتعلق بالأخطار المهنية، والهيئات التي تنظم الوقاية، إضافة إلى التمويل والرقابة، ونص على العقوبات التي تتجزء على مخالفة هذه القواعد.

كما أنه أعقب هذا القانون مرسوم تنفيذي رقم 91-05 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل المؤرخ 19 يناير 1991¹، وبعدها صدر مرسوم تنفيذي رقم 93-120 المؤرخ 15 مايو 1993 والذي يتضمن تنظيم طب العمل، وكذلك قرار وزاري مشترك صادر 2 أبريل 1995 يحدد الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، ونظراً للأخطار الجديدة الذي يعرفها عالم الشغل تم تصنيف الأمراض الناجمة عن النشاطات المهنية بمقتضى قرار وزاري مشترك مؤرخ 5 مايو 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنياً وملحقته 1 و 2².

وفي هذا المجال حدد المشروع الجزائري بمقتضى قرار وزاري مشترك المؤرخ 9 جوان 1997 قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية، إضافة إلى القواعد التي تحديد طب العمل وإلزام صاحب العمل أن يبرم عقود مع مصالح طب العمل فقد ألزمت الهيئات المستخدمة بالقيام بالفحوص الدورية على العمال والإعلان عن الأمراض المعدية والأمراض المهنية ويعين على طبيب العمل إعداد التلقیحات اللازمة تفادياً لهذه

¹ المرسوم التنفيذي الجزائري، رقم 91-05 مؤرخ في 19 يناير 1991، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج.ر، ع 04 الصادرة بتاريخ 23 يناير 1991.

² قرار وزاري مشترك، مؤرخ في 5 مايو 1996، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنياً وملحقيه 1 و 2، الجريدة الرسمية، العدد 16.

الأمراض هذا طبقا للنصوص المنظمة لذلك والتقارير التي يعدها طبقا للقرارات المؤرخة 16 أكتوبر 2001 وهي:

- 1)- القرار الوزاري مشترك يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها.
- 2)- القرار الوزاري مشترك يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل.
- 3)- القرار يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية وال الحال والتجهيزات في صالح طب العمل.¹
- 4)- القرار يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتصل بتنظيم طب العمل.

كما أنه صدر قرار آخر مؤرخ 10 نوفمبر 2015 يتعلق بالرقابة الطبية للعمال المعرضين للإشعاعات المؤينة.

ومن بين أهم تدابير الحماية والأمن والوقاية من الأخطار التي تتخذها الهيئة المستخدمة طبيعة اختيارها لأحد الأجهزة الداخلية المكلفة برقابة تنفيذ قواعد الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل بإعتمادها على معايير قانونية وأخرى نذكر منها طبيعة نشاط المؤسسة، وأهميتها الاقتصادية، وطبيعة علاقات عملها، وطبيعة عدد اليد العاملة بها²، ونظرا لخصوصية هذه الأخطار أصدر المشرع الجزائري جملة من الأدوات التشريعية والتنظيمية

¹وهاصي سمية بدر البدور، حق العامل في الإستمرار في علاقة العمل وحقه في السلامة الجسدية في ظل التحولات الاقتصادية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس سيدى بلعباس، العدد الثاني، الجزائر، أبريل 2006.

²يوسف الطيب، إدارة السلامة والصحة المهنية، وكالة البحيرات الثلاث للدعاية والإعلان، الطبعة الأولى، مصر، مارس 2009، ص 82.

والتقنية خاصة فيما يخص مصالح النظافة والأمن ومصالح طب العمل تطبيقاً للمواد 23، 24، من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 27 يناير 1988 وتنفيذاً لهذه المواد أصدر مراسم تنفيذية مؤرخة في 27 ذي القعدة عام 1425 الموافق 8 يناير 2005 تخص مجالات:

- مرسوم تنفيذي رقم 09-05 يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن.

- مرسوم تنفيذي رقم 10-05 يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها.

مرسوم تنفيذي رقم 11-05 يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها.



المحاضرة الثانية

الأحكام الخاصة بتنظيم مهنة طب العمل

تهدف الوقاية الصحية على سلامة وصحة الإنسان ذلك بتوفير بيئات عمل آمنة حالية من مسببات الحوادث أو الإصابات أو الأمراض المهنية ذلك بمجموعة الإجراءات والقواعد في إطار تشريعي تهدف إلى حماية العاملين من مختلف المخاطر المرتبطة بالعمل أو شروطه من خلال معالجة العوامل التقنية أو الشخصية المؤيدة إلى هذه المخاطر وتحسين بيئة العمل وشروطه بشكل يوفر تمتع العمال الدائم بصحة بدنية وعقلية واجتماعية مناسبة وفي هذا الصدد تعتبر مهمة طبيب العمل وقائمة أساساً وعلاجية أحياناً أخرى والتحقيق هذا لابد أن يمارس الطبيب مهمته داخل أماكن العمل من خلال مصلحة طب العمل.

يلعب طبيب العمل دوراً مهماً قصد معرفة الحالة الصحية للعمال أو متابعتها للحيلولة دون وقوع حوادث العمل التي غالباً ما تكون نتيجة لعدم الاهتمام للوضع الصحي للعمال والتبعات المرضية الناتجة عن العمل، وبالتالي فطب العمل هو المحرك الرئيسي للوقاية الصحية في الوسط المهني.¹

وتحدف الصحة في وسط العمل، لا سيما إلى ما يأتي²:

- ترقية الراحة البدنية والعقلية والإجتماعية للعمال في كل المهن والحفاظ على أعلى درجة لها،
- الوقاية من كل ضرر يلحق بصحة العمال جراء ظروف عملهم،
- حماية العمال في شغفهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرية بصحتهم،
- وقاية العمال في شغفهم من الأخطار الناتجة عن وجود عوامل مضرية بصحتهم،

¹ ناصر منصور الروسان، زران إبراهيم أبو صالح، الأمن الصناعي والسلامة المهنية، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 56.

² المادة 98 من قانون 18/11، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

- وقاية العمال وحمايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- تنصيب العمال في منصب عمل ملائم لقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية وإيقائهم فيه.

أولاً- دور وإجراءات طبيب العمل

يتعرض العمال في مؤسسات مختلفة إلى عديد من إصابات وأمراض شائعة تشمل ثلاثة مجموعات:

✓ **الأمراض المهنية:** المرض المهني هو المرض الذي يصيب العامل أثناء عمله وبسبب عمله في مهنة ما نتيجة لposure لمخاطر مهنية مختلفة ذات تأثير ضار على صحته ويترتب على ثبوت المرض المهني بالنسبة للعامل ثلاثة حقوق وهي:

- أحقيّة العامل المصاب بمرض مهني بالرعاية الطبية الكاملة على نفقة صاحب العمل.
- أن تكون الإجازة المرضية التي يحصل عليها العامل مهما طالت خلال فترة علاجية بأجر كامل.
- لو نتج عن المرض المهني عجز جزئي أو كلي يحصل العامل على تعويض مناسب للعجز المتخلف.

✓ **الأمراض المرتبطة بالعمل:** وهي مجموعة من الأمراض متعددة الأسباب ويساهم العمل بشكل كبير في إحداثها فإذا أصيب العامل بمرض غير وارد ضمن القائمة فإنه يفقد حقه في الضمان بالنسبة لهذا المرض الذي يصيب العامل أثناء العمل بصورة تدريجية فلا مأخذ وصف الحادث ولا مرض يرد بالجدول.

✓ **الإصابات المهنية:** قد يتعرض العمال إلى حوادث العمل مما ينبع عن إصابات سواءً هذا الحادث يمس جسم الإنسان خارجياً أو داخلياً عميقاً أو سطحياً، أمر خفياً، عضوياً أو نفسياً ويشمل ذلك الجروح والكسور، الحروق.¹

كما يقوم مهنة طبيب العمل على الكشفوف الطبية وتشمل:

- **الكشف الطبي الإبتدائي:** ويهدف تقييم الكشف الطبي على العامل قبل الالتحاق بعمله إلى اختيار العامل المناسب للعمل المناسب.

- **الكشف الطبي الدوري:** وبعد الكشف الطبي الدوري هو خط الدفاع الأول لحماية العامل من الإصابة بالأمراض المهنية حيث يتم الاكتشاف المبكر للحالة المرضية لإبعاد العامل عن مكان التعرض قبل أن تتفاقم حالتة ويصبح علاجه مستحيلاً.

- **الكشفوف الطبية الخاصة:** مثل الكشف الطبي عند نهاية الخدمة أو بعد العودة من الإجازة والكشف المبكر عن بعض الأخطار.

بالإضافة يعمل على التثقيف الصحي بتوعية العاملين بالمخاطر المهنية وكيفية الحد منها ومن أضرارها بصحة العامل وبيئة العمل وذلك من خلال دورات تدريبية.

أولاً-الالتزامات الطبية الأخلاقية والفنية:

يقوم طبيب العمل بتنظيم خدمات وقائية وفي بعض الأحيان علاجية وقد ذكر المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي 120-93 المتضمن تنظيم طب العمل وإن نص المادة 27 على أنه "تنظيم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة في المواد من 13 إلى 26 السابقة الذكر، الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين

¹ المرسوم التنفيذي رقم 15-72 في 21 ربيع الثاني عام 1436 الموافق 11 فبراير سنة 2015، يتضمن إنشاء اللحنة الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المتنقلة ومكافحتها ، وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها(ج ر العدد 09) المؤرخة 18 فبراير 2015.

بجروادث أو توكعات، وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع المياكل الصحية الأخرى".

فمن خلال هذه المادة نجد أن الخدمات العلاجية تشمل:

- ✓ علاج الأمراض المهنية والأمراض المعدية وذويهم.
- ✓ الإسعافات الأولية بموقع العمل.

✓ التشييف الصحي.¹

➤ **الالتزامات الطبية الأخلاقية**

يعتبر الطب مهنة إنسانية بالدرجة الأولى يسعى لمساعدة المرضى ومن هم حاجة للعلاج ومن أهم فروعه الصحة في العمل التي تهدف إلى الوقاية في الوسط المهني والرقي إلى أعلى درجات الرفاهية والعمل على أن لا ينطوي النشاط المهني على إنعكاسات سلبية تمس بصحة العمال، وهناك إلتزامين أساسين هما:

- الالتزام بالإعلام

- الالتزام بالسر المهني.

➤ **الالتزامات الطبية الفنية**

يقع على طبيب العمل إلتزام بإتباع الأصول الفنية المتعارف عليها في المجال الطبي، والخاصة بالكشف عن العامل بتشخيص حالته الصحية للتصريح بقدراته لشغل منصب العمل، وتقرير العلاج إذا إقتضى الأمر ذلك، فهو مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به، ولا يجوز له ممارسة المهنة إلا بحويته الشخصية الحقيقة، ويجب أن تتضمن كل وثيقة يسلمها إسمه وتوقيعه.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

هذا وقد تضمنت المادة 22 مرسوم تنفيذي 93-120 السالف الذكر مايلي: "طبيب العمل هو مستشار الهيئة المستخدمة لاسيما فيما يأْتِي:

- تحسين ظروف الحياة والعمل في الهيئة المستخدمة.
- النظافة العامة في أماكن العمل.
- نظافة مصالح الإطعام ومرافق الاستقبال وأماكن الحياة.
- تكييف مناصب العمل وتقنياته ووتأثيره مع البنية الجسمية البشرية.
- حماية العمال من الأضرار لاسيما استعمال المواد الخطرة وأخطار حوادث العمل والأمراض المهنية.

● إرشاد المستخدمين في ميادين الصحة والنظافة والأمن في وسط العمل.¹

↳ الإلتزام بإجراء الفحوص الطبية

الفحص الطبي يسمح لطبيب العمل بإكتشاف وجود حالات مرضية من عدمها، وإتخاذ القرار بصلاحية العامل لشغل منصب العمل المرشح، دون أن يشكل ذلك الخطر على العامل نفسه أو على الغير.

يتمتع طبيب العمل بحرية الدخول إلى كل أماكن العمل كما أنه يخصص وقتاً لرقابة وسط العمل في الهيئة المستخدمة وتحسين ظروف العمل تبعاً لطبيعة الأخطار وعدد المستخدمين والشكل الذي ينظم وفقه طب العمل هذا ما أكدته المواد 25، 26 من مرسوم تنفيذي 93-120 المتضمن تنظيم طب العمل، ومن جهتها تنص المادة 07 الفقرة 05 من القانون 11/90 : "يخضع العمال في إطار علاقات العمل للواجبات الأساسية التالية: أن يتقبلوا أنواع الرقابة الطبية الداخلية والخارجية التي قد يباشرها في إطار طب العمل أو مراقبة المراقبة".

¹ المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

➤ الفحوص الدورية

تشمل فحصا إكلينيكيا مع الإستعانة بزميل من ذوي الإختصاص طبيب الأشعة، الطبيب المخبرى لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية، ويركز الفحص على الأعضاء والأجهزة من الجسد التي تتأثر بالposure الذي يواجهه العامل، تجرى بهدف الكشف المبكر عن الأمراض المهنية في مرحلة يمكن إتقاؤها أو التقليل من أعراضها، وبهدف التأكد من إستمرار الأهلية الصحية للعامل لشغل منصب عمله.¹

كما نصت المادة 17 من قانون 88-07 لـ 1988 المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل "يخضع وجوه كل عامل أو متمهن للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف وكذا الفحوص الدورية والخاصة المتعلقة باستئناف العمل.

ولكن يمكنه طلب إجراء فحوصا تكميلية بحسب الأحوال من أجل الحصول على منصب العمل أو بعد التحويل أو عند استئناف نشاط العمل المهني وبحسب ما جاء في المادة 18 قانون 88-07 "يمكن لطبيب العمل أن يأخذ عينات أو يطلبها،قصد إجراء التحاليل عليها والقيام بكل فحص لأية أغراض مهنية، وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل أو الفحص، يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال".

➤ الفحوص غير الدورية:

تجرى للعمال أثناء التوظيف، أو بعد فترة التوقف عن العمل، وهي فحوص إجبارية لتحرير بطاقة الأهلية أو بطاقة الفحص الطبي وهو ما نصت عليه المادة 17 من القانون المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر.

¹ ناس بجي، دليل المنتخب المحلي لحماية البيئة، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر، 2003، ص 58.

طبقاً لنص المادة 15 من مرسوم تنفيذي 120-93 يتعلق بتنظيم طب العمل¹: " يجب على كل هيئة مستخدمة أن تعرض عمالها على فحص طبي دوري مرة واحدة (1) في السنة على الأقل للتأكد من استمرار أهليةهم لمناصب العمل التي يشغلونها وذلك في إطار الفحوص الدورية والخاصة المنصوص عليها في المادة 17 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988...". يتبع من الفقرة الأولى من 15 من مرسوم تنفيذي 120 أن يفترض على كل مؤسسة أن تجبر عمالها على الفحوص الطبية الدورية كما يمكن طبيب العمل القيام بزيارة كل 12 شهراً للتحقق من إمكانية قيام العامل بعمله وإن كانت هناك ضرورة لتحويله أو توجيهه إلى طبيب أخصائي هذا في حالات عادية. وبالنسبة للزيارات الأخرى قد تكون كل 6 أشهر تخص العمال الأكثر تعرضاً للأخطار المهنية كحوادث العمل والأمراض المهنية وهذا ما أكدته الفقرة 2 من المادة 15 من مرسوم تنفيذي 120-93 ينصها " غير أن هذه الفحوص الدورية مطلوبة مرتين (2) في السنة على الأقل للعمال المذكورين في المادة 16 أدناه " والعمال المعينين للفحوص كل 6 أشهر طبقاً للمادة 16 من نفس المرسوم بنصها يضاف إلى المتمهنيين الخاضعين لإجراء رقابة طبية خاصة عليهم....، الذين يخضعون لإجراء فحوص دورية وهم خاصة:

- العمال المعروضون بشكل خاص لأخطار مهنية وال موجودين ضمن قرار وزاري مشترك 9 يونيو 1997 الذي يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية².
- العمال المعينون في مناصب عمل تتطلب مسؤولية خاصة في ميدان الأمن كالحراسة والمداومة الأمنية وسائلقى العربات والشاحنات والعمالين بالأجهزة الخطرة.
- العمال الذين تقل أعمارهم من 18 سنة.

¹ المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

² قرار وزاري مشترك، مؤرخ في 9 يونيو 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية، الجريدة الرسمية، العدد 75.

- العمال الذين تزيد أعمارهم عن خمس وخمسين (55) سنة.
- المستخدمون المكلفون بالإطعام.
- المعوقون جسدياً وذووأمراض مزمنة.
- النساء الحوامل والأمهات اللائي لهن أطفال تقل أعمارهم عن سنتين (2).

1- الفحص عند التوظيف

ويصطلاح عليه بالفحص الإبتدائي يجرى كأصل لكل عامل عند دخول الخدمة، باستثناء إذا ما كان العامل يخضع لرقابة طبية طبقاً لنص المادة 16 المرسوم التنفيذي رقم 120-93 السالف الذكر.

ويهدف هذا الفحص إلى تقييم الحالة الصحية للعامل وتسجيلها عند بدء العمل، وتقييم قدراته البدنية والنفسية للتمكن من وضع العامل المناسب في العمل المناسب.

2- الفحص بعد إستئناف العمل:

جاء في المادة 17 من مرسوم تنفيذي 120-93 السابق الذكر "تجري الفحوص الطبية الواجبة لاستئناف العمل...."، بعد غياب بسبب مرض مهني أو حادث عمل أو بعد عطلة أمومة أو غياب لا يقل عن واحد وعشرين (21) يوماً بسبب مرض أو حادث غير مهني أو في حالة غيابات متكررة بسبب مرض غير مهني.

وبحسب الفقرة الثانية من المادة 17 لنفس المرسوم فإن الشهادة الطبية عند طبيب العمل هي التي يعتد بها أمام رب العمل، أما الشهادة الطبية الصادرة من طبيب المعالج لا يؤخذ بها عند استئناف العمل، وقبل أن يتخذ طبيب العمل قراره باستئناف العامل لعمله يقع على رب العمل أن يبلغ الطبيب بغيابات العامل مدتها وأسبابها ولقد جاء في نص الفقرة 2 المادة 17 "وتعلم الهيئة المستخدمة طبيب العمل بهذه الغيابات قبل استئناف العمل".

يستفيد العامل من فحص طبي مباشره بعد إستئناف فترة التوقف عن العمل، بهدف إعادة تقييم والتأكد من إستمرار أهليته لشغل منصب عمله السابق بعد فترة الإنقطاع والمحددة على سبيل المحصر في نص المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 السالف الذكر، ويجري هذا الفحص من طرف طبيب العمل إما:

طلب من صاحب العمل حيث العامل لا يمكنه إستئناف عمله، دون خضوعه للفحص المنظم من قبل المؤسسة المستخدمة، فهذه الأخيرة تخطر طبيب العمل بتوقف العامل عن العمل، أو بطلب من العامل حيث الفحص الطبي يجري كأصل بطلب من المؤسسة المستخدمة، وكإثناء بإمكان العامل طلب إجراء فحص له من طرف طبيب العمل أثناء تعليق عقد عمله.¹

3- الفحص أثناء تعليق عقد العمل

يتم بطلب العامل وهذا وفقاً للمادة 18 من مرسوم تنفيذي 120-93 السالف الذكر بنصه "يمكن أي عامل أن يحصل بطلب منه على فحص طبي لدى طبيب العمل" وبعد هذا شكلاً من أشكال الفحوص الاختيارية وقد يكون الطلب من رب العمل إذا ما لاحظ ضرورة فحص هذا العامل وإرفاق تقرير طبي عن وضعيته الصحية، كأصل لا يخضع العامل لفحص طبي، إلا بعد إنتهاء فترة التوقف عن العمل، إلا أنه كإثناء من الأصل قد يخضع لإجراء فحص طبي قبل إنتهاء فترة الإنقطاع، وهو فحص من نوع خاص يجري إما بطلب من العامل أو من طبيبه المعالج أو الطبيب مستشار الضمان الاجتماعي، فهو يسمح ويسهل على طبيب العمل البحث ودراسة التدابير اللازمة لتهيئة المنصب أو تغيير المنصب للعامل.

● يمكن لطبيب العمل في إطار أحكام المادة 18 من قانون 07-88 السابق الذكر¹ أن يأخذ عينات أو يطلبها، قصد إجراء التحاليل عليها والقيام بكل فحص لأية أغراض

¹ نبيل صقر - فراح محمد الصالح، تشريعات العمل نصا وتطبيقا، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2009، ص 46.

مفيدة. وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل أو الفحص، يوصي بالتخاذل كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال".

كما قد يطلب طبيب العمل من العامل إجراء بعض الفحوص المتعلقة بالأمراض الصدرية القلبية، الجذرية أو أي مرض آخر وإجراء تحاليل خاصة بالدم أو السوائل الأخرى وهذا ما جاء في المادة 19 من مرسوم تنفيذي 120-93 السابق الذكر بنصها "يمكن طبيب العمل...، أن يجري فحوصا تكميلية أو يلجأ إلى اختصاصي للحصول خاصة على ما يأتي:¹

- تحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل لاسيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع منصب العمل المقصود.
 - اكتشاف الأمراض المعدية.
 - اكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني.
 - التلقيحات: في إطار المخاطر في وسط العمل وانتشار الأمراض المعدية يقوم طبيب العمل بتلقيح العمال وذلك ببراعة سجل التلقيحات في وسط العمل بذكر اسم ولقب العامل، تاريخ الميلاد، المهنة، الوضع اللقاحي السابق، التقنية اللقاحية، مقدار الحقنة اللقاحية، تاريخ التلقيحات مع رقم الحصص بالإضافة للملاحظات.
- 4-الشهادات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية:**

وهذه الشهادات، منها ما يتعلق في نطاق الأضرار الناجمة عن حوادث العمل، ومنها ما يتعلق في نطاق الأضرار الناجمة عن الأمراض المهنية.

✓ الشهادة الطبية الأولية: يشترط في الشهادة الطبية الأولية أن تتضمن حالة المصاب بالحادث (موقع الإصابات أو الجروح وطبيعتها) وعواقبها وتوبعها المحتملة، وإن لم تعرف تلك العواقب بكامل الدقة، بحيث يتعين أن تحدد فيها مدة العجز عن الخدمة ولو كانت هذه المدة قابلة للتمديد، وفيما يخص الشهادة الطبية الأولية في مجال حوادث العمل فإنها

¹ المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

تستمد أساسها من روح قانون 15-83 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم (قانون ملغى)¹

✓ **شهادة التمديد:** يحرر الطبيب هذه الشهادة إذا كانت مدة العجز من الخدمة تفوق المدة المقررة في الشهادة الأولية ولم يقع بعد براء الجرح، بحيث يشير فيها إلى ضرورة تمديد تلك المدة. وبعد وقوع الإصابة وعيتها من طرف الطبيب الذي يختاره المصاب لفحصه، وتقدير العجز اللاحق فإنه يقرر شهادتين أوليتين من نسختين لكل من الضحية والضمان الاجتماعي عند الفحص الأولي الذي يلي الحادث مباشرة.

✓ **شهادة استئناف العمل:** هي شهادة يسلّمها الطبيب للمعالج المصاب بالحادث، إذا ارتأى أن استئناف العمل في خدمة خفيفة من شأنه أن يساعد على الشفاء أو براء الجرح ويشترط أن تتضمن بدقة شروط استئناف العمل.

✓ **شهادة الانتكاس:** هي شهادة يحررها الطبيب في حالة انتكاس المصاب بالحادث خلال السنوات المولالية لتاريخ الشفاء الظاهري أو براء الجرح، إذا أدى هذا الانتكاس بالمصاب إلى عجز مؤقت جديد وضرورة علاج طبي، ويشترط أن تتضمن حالة المصاب بالحادثة والعقب المتحملة لهذا الانتكاس. وعليه قد يتعرض العامل لحادث مهني أو مرض مهني ويتم تقدير العجز مع تحديد التعويض الملائم له خلال مدة الفحص لكن بعد مدة زمنية قد تتفاقم هذه الأضرار ويزداد العجز لدى العامل المصاب وهو ما يعرف بالانتكاسة، التي نص عليها المشرع الجزائري في قانون 13-83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم الذي اعتبرها كل تفاقم في الإصابة التي يعاني منها الضحية، أو ظهور إصابة جديدة ناجمة عن حادث العمل أو المرض المهني في الوقت الذي كان يعتبر أن الضحية قد شفي أو لم يكن يعاني من أية إصابة ظاهرة نصت عليها المادة 62 من قانون 13-83 السابق الذكر "عند انتكاس المصاب الذي يصبح في حاجة ماسة إلى العلاج الطبي سواء نجم عن ذلك عجز مؤقت جديد أو لا، هيئة الضمان الاجتماعي في أمر التكفل ببعض انتكاس".

¹ قانون 15-83 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بقانون 15-86 المؤرخ في 29-12-1986 وقانون 99-10 المؤرخ في 11/12/1999(قانون ملغى)

✓ شهادة الشفاء أو البرء: نميز في هذا الإطارين حالتين:

- إذا براءت المجرؤ من غير أن يترتب عنها عجز صحي دائم، فإنه يتحتم على الطبيب الذي يحرر الشهادة أن يبين فيها أن براء المصاب غير مصحوب بعجز صحي دائم.¹
- إذا ترتب عن براء المجرؤ عجز دائم فإنه يتحتم على محرر الشهادة أن يبين فيها أن براء المصاب مصحوب بعجز صحي دائم عن الشغل، وينبغي أن يوضح مقدار هذا العجز.

وفي كلا الحالتين ينبغي تضمين هذه الشهادة مختلف العواقب النهاية، إذا أمكن إثبات هذه العواقب بكمالها.

ثانياً - مفهوم الأهلية الطبية

التأهيل الصحي مصطلح غير محدد في قانون العمل، ويمكن تعريفه بأنه: "تصرف قانوني صادر بالإرادة المنفردة لطبيب العمل، بحيث تتجه إرادته إلى إحداث أثر قانوني يتمثل في تنصيب العامل في منصب العمل المعين من قبل الهيئة المستخدمة والذي يتماشى وقدراته البدنية والنفسية".

فهذا القرار يصرح به بمقارنة متطلبات وظروف العمل مع نتائج الفحوص الطبية التي توصل إليها، و يصطلاح عليه في مجال طب العمل "القرار بالأهلية الطبية للعامل" أو قدرة العامل لشغل منصب العمل.

فصلاحية العامل لشغل منصب العمل من عدمها، لا تتحدد فقط تناسباً والقدرات البدنية والنفسية للعامل، بل أيضاً حسب نوعية منصب العمل، ويقيم مسؤولية طبيب العمل التأدية، المدنية والجزائية اتجاه العامل، وذوي حقوقه ورب العمل.

وطبيب العمل المؤهل الوحيد لتقريرها، وليس لرأي الطبيب المعالج "العام، المختص" أو طبيب مستشار الضمان الاجتماعي أي أثر فهو على سبيل الاستشارة فقط، فدور هذا الأخير ينحصر فقط في تقرير قدرة العامل لاستئناف العمل مهما كان نوع النشاط المهني الممارس، ويعرف في قانون الضمان الاجتماعي بمصطلح "القدرة-العجز".

¹ محمد خالد الرعبي، الضمان الاجتماعي: حماية المسنين بين إقتصاد السوق والعدالة الاجتماعية الأردن نمودجا دراسة تحليلية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص 83.

فهذا المصطلح أشارت له العديد من النصوص القانونية المنظمة لمهنة طب العمل بتسميات مختلفة منها نص المادة 13 الفقرة 2 من المرسوم التنفيذي الجزائري رقم 93-120 المؤرخ 15 مايو 1993 والذي يتضمن تنظيم طب العمل : "يشمل الفحص الطبي البحث عن سلامة العامل من أي داء، والمادة 15 من نفس المرسوم بنصها: "يجب على كل هيئة التأكد من استمرارأهلية المناصب².

فالقرار بالأهلية الصحية يهدف إلى تحذيب تدهور الحالة الصحية للعامل بسبب العمل أو تعريض الغير للخطر، وليس بهدف ترسيم العامل الأفضل Le Meilleur Salarie في المنصب المرشح، وهذا فطبيب العمل ملزم بالتحاذ الحيطة عند تقرير التأهيل الصحي للعامل من عدمه.

ويصرح بها كتاينا في استمارة تسمى « La Fiche d'aptitude » والحدد شكلها من طرف المشرع الجزائري بموجب قرار وزاري، وهي إلزامية التصريح أثر كل فحص طبي يجريه طبيب العمل (التوظيف، الدورية، الاستئناف).

وتتميز بالخصائص التالية: وضحة (claire)، دقيقة (précise)، مفهومة (compréhensible)، لكل من العامل ورب العمل دون غموض، يسلماها للمؤسسة المستخدمة والتي تحتفظ بها لتقديمها عند الطلب لمفتش العمل بعد إجراء الفحوص التكميلية وإجراء تحليل لخصائص المناصب، كما تدرج في الملف الطبي الخاص بالعامل في إطار الحافظة على السر المهني، وتحرير بطاقة التأهيل الصحي على نسختين، توجه واحدة إلى المؤسسة المستخدمة الذي يحتفظ بها لتقديمها عند الطلب إلى مفتش العمل، وثانية تسلم للعامل، كما أن طبيب العمل مؤهل لاقتراح مجموعة من التدابير الفردية (كتغيير المنصب) أو تدابير جماعية، ورب العمل ملزم بالأخذ بها و في حالة الاختلاف يرفع الأمر إلى مفتشية العمل.

¹ المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، المؤرخ في 15 مايو 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

² المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

ثالثاً-آثار التأهيل الصحي للعامل

عدم تأهيل العامل صحيًا منصب العمل تخضع لإجراءات خاصة، فهو ينشأ التزامات على عاتق كل من طبيب العمل ورب العمل، وتمثل في:

- تصريح طبيب العمل بعدم صلاحية العامل لشغل المنصب السابق،
- اقتراح إعادة إدماج المهني كتايمًا على المؤسسة المستخدمة، و يقع على هذه الأخيرة البحث عن المنصب المناسب و اتخاذ القرار، إذا ما استحال عليها ذلك يقع عليه عبء الإثبات.

1- عدم التأهيل الصحي الكلي والنهائي

قد يقرر طبيب العمل أن العامل غير مؤهل كلياً ونهائياً لشغل المنصب، مع الإشارة إلى الإمكانية من عدمها في إعادة إدماجه المهني في وسط المؤسسة.

فالكشف عن المرض، ما هو إلا سبب لتعليق مؤقت لعقد العمل، في حين أن عدم الأهلية الصحية النهائية للعامل قد تؤدي إلى فسخ عقد العمل خاصة إذا ما استحال على الهيئة المستخدمة إعادة إدماج العامل لعدم وجود منصب عمل يتماشى وقدرات العامل البدنية والنفسية.

وبالرجوع إلى النصوص التشريعية الجزائرية، نلاحظ أنها لم تحدد الحالات التي تؤدي إلى عدم التأهيل الصحي فهي غير موجودة أصلًا.

يلزم طبيب العمل قبل اتخاذ القرار بعدم قدرة العامل الصحية الكلية والنهائية للعمل، إتباع مجموعة من الإجراءات الخاصة والمتمثلة في إجراء فحصين طبيين بينهما أسبوعين بعد إجراء دراسات على المنصب وتقييم ظروف العمل داخل المؤسسة، وفي حالة الضرورة ولمصلحة العامل قد يتم تمديد لآجال معقولة، ما عدا إذا ما كان الاستمرار في شغل المنصب يشكل "خطر حال" على صحة وأمن العامل أو على الغير "كالأنشطة الخطيرة على العاملة الحامل أو المرضعة بالposure للإشعاعات الأيونية، الأمراض المعدية"، فيتم التصريح بعدم الأهلية الصحية بمجرد إجراء فحص طبي وحيد.

وعدم القدرة إذا كانت بسبب، حادث عمل أو مرض مهني، في هذه الحالة يستند على القانون رقم 13-83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقانون 13-83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية في نص المادة 32 منه¹ بنصها: "المصاب الذي يصبح، على إثر الحادث غير قادر على ممارسة مهنته أو لا تأثر له إلا بعد إعادة تكيفه، الحق في تكيفه مهنيا داخل مؤسسة أو لدى صاحب عمل لتمكينه من تعلم ممارسة مهنة من اختياره"، ولا يوجد نص قانوني صريح في التشريع الجزائري يلزم المؤسسة المستخدمة بإعادة إدماج العامل المضور.

بحلaf التشريع الفرنسي، فنصوصه القانونية جاءت حماية للعامل خاصة من ضرر تفويت فرصة الوظيفة، فتلزم رب العمل باقتراح وظيفة تتماشى وقدرات العامل، وإن كان ممكنا مماثلة للتي كان يشغلها سابقا مع الأخذ بعين الاعتبار توصيات واقتراحات طبيب العمل المتضمنة في بطاقة التأهيل التي توصل لها وخاصة بالأهلية الصحية للعامل لممارسة نشاطاته الموجودة بالمؤسسة والتي يشترط أن تكون صريحة وواضحة حتى تساعده رب العمل على اتخاذ قراره، كما بإمكانه اقتراح تحويل العامل لمنصب آخر أو تعيينه المنصب السابق مهما كان سبب عدم قدرة العامل مهني أو غير مهني، جزئية أو كافية والتزام الهيئة المستخدمة، إلتزام بتحقيق نتيجة خلقه يشكل خطأ غير مغتفر لرب العمل يقيم مسؤوليته، وعليه اقتراح المنصب الملائم حتى ولو لم يقترح عليه طبيب العمل أية توصيات.

وفي حالة رفض الهيئة المستخدمة إعادة إدماج العامل والأخذ باقتراحات طبيب العمل عليها تسبب اعتراضها، خاصة إذا كانت عدم قدرة العامل على العمل بسبب حادث عمل أو مرض مهني، ولا يمكن للبيئة المستخدمة تصريح العامل، إلا إذا استحال عليها إعادة إدماج العامل في المؤسسة أو إذا ما رفض العامل الوظيفة المقترحة، مع ضرورة تقييد الهيئة المستخدمة بمهلة شهر لإعادة إدماج العامل، تحسب من تاريخ إجراء الفحص الثاني ولا يوقف هذا الميعاد أو يمدد بسبب الطعن المرفوع من طرف العامل أمام مفتشية العمل

¹ المادة 32 من القانون 13-83 المؤرخ في 02 يوليو 1983م، الجريدة الرسمية، العدد 28، الصادرة بتاريخ 05 يوليو 1983، والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والتمم.

ضد قرار الطبيب على سبيل المثال، أما في حالة عدم التأهيل الصحي غير الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني، قد يقترح طبيب العمل تعيينة المنصب أو إعادة تصنيف العامل وعلى أثر المرض الذي أدى إلى عدم قدرة العامل قد يعرف كعامل معوق، ويحصل على منحة العجز، وهذه التدابير المتخذة لا تمنع من تسريحه.¹

2- عدم التأهيل الصحي المؤقت **L'inaptitude temporaire**

إثر الفحص الطبي الذي يجريه طبيب العمل، قد يكتشف أن الحالة للعامل لا تسمح له مؤقتاً بشغل منصب العمل كأن تستلزم حالته علاج أو إجراء جراحة أو إصابته بحالة نفسية تمنعه مؤقتاً من شغل منصبه، فهذا الرأي "بعدم التأهيل" قد يتبع بجموعة من الاقتراحات التي تخص تعيينة منصب العمل وفي نفس الوقت الحالة الصحية للعامل، فيحدد مهلة لإعادة تقييم الأهلية الصحية للعامل قبل اتخاذ القرار النهائي.

فيتم فسخ عقد العمل، إذا لم يقدم طبيب العمل أي اقتراح بتغيير المنصب لآخر مناسب للعامل المعوق مؤقتاً. لكن هذا لا يعني الهيئة المستخدمة من التزامها والمتمثل في اقتراح المنصب وإعادة الإدماج المهني للعامل، وليس لها أن تتملص من التزامها وإنما تقوم مسؤوليتها، باستثناء إذا ما تحصل العامل على شهادة محربة من طرف الطبيب المعالج تثبت توقفه عن العمل والتي تسري إلى غاية تاريخ الفحص الطبي الجديد الذي يجريه طبيب العمل.²

3- التأهيل الصحي بتحفظ

العامل غير أهل مؤقتاً لمنصب العمل، لكل أهل لشغله نشاط آخر في المؤسسة، فهي أهلية بشروط، تفرض حل والتزام على الهيئة المستخدمة فهذا يستلزم حوار بين طبيب العمل ورئيس المؤسسة، فيتم معالجته إما من طرف طبيب العمل أو الطبيب المعالج أو مصلحة متخصصة، مثال ذلك: صانع الأفقال (Le Serrurier) المصرح بأنه أهل لشغله المنصب مع ضرورة استخدام واق لأذنيه.

¹ دهيمي إيمان، المسئولية المهنية لطبيب العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير (مدرسة الدكتوراه)، تخصص قانون وصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بشار، الجزائر، 2011-2012، ص63.

² دهيمي إيمان، المسئولية المهنية لطبيب العمل، نفس مرجع، ص63.

الحاضرة الثالثة

إختصاصات طبيب العمل

يقوم طبيب العمل بتنظيم خدمات وقائية وفي بعض الأحيان علاجية وقد ذكر المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المتضمن تنظيم طب العمل فإن نص المادة 27 على أنه "تنظيم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة في المواد من 13 إلى 26 السابقة الذكر، الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توقعات، وكذلك التكفل بالعلاج المتقلل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالإتصال مع الهياكل الصحية الأخرى"

فمن خلال هذه المادة نجد أن الخدمات العلاجية تشمل:

- ✓ علاج الأمراض المهنية والأمراض المعدية وذويهم.
- ✓ الإسعافات الأولية بموقع العمل.
- ✓ التشغيف الصحي.¹

أولاً- اختصاص إستشاري للمؤسسة:

طبيب العمل له دور في الحفاظ على الصحة والأمن المهني، بتقديم استشارات طبية لرب العمل والعمال، كما له أن يراقب الصحة والأمن داخل المؤسسة بحسب ما جاء في المادة 21 من مرسوم تنفيذي 120-93 بنصها "يشارك طبيب العمل في أشغال الهيئات المكونة قانونا في الهيئات المستخدمة بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن

¹ المرسوم التنفيذي رقم 93-120، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

وطب العمل"، ويقع الالتزام على رئيس المصلحة أو الوحدة أو المهندس المكلف بالأمن بتقديم المساعدة لطبيب العمل للقيام بدوره على أحسن وجه وهذا ما أكدته المادة 14 من مرسوم تنفيذي 09-05 يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومتذوبي الوقاية الصحية والأمن " يشارك طبيب العمل التابع للوحدة أو طبيب العمل التابع للمؤسسة، حسب الحال، بصفة مستشار في أشغال اللجان المنصوص عليها في هذا المرسوم". وبالتعاون مع الهيئات المكونة قانون للجهات المستخدمة إلى نتائج تتمثل:

- **نتائج مباشرة:** من خلال تعرف العامل على الخطير الكامن في العمل ومعرفة سبل تجنبها يؤدي إلى:

1. تقليل إصابات العمل والأمراض المهنية للعمال.
2. ندرة الحوادث والكوارث الناجمة عن العمل الضارة المنشأة وآلاتها وموادها.

- **نتائج غير مباشرة:** يؤدي تقليل حوادث العمل إلى:

1. الحفاظة على الأيدي العاملة الماهرة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية وبالتالي هيئة مستخدمة فعالة واقتصاد رابح.

2. توفير المصروفات على السلامة المهنية في الهيئة المستخدمة.
3. تقليل مصروفات إصلاح الآلات المتضررة أو شراء آلات جديدة وبالتالي تطوير ¹ المعمل.

كما جاء في المادة 24 من مرسوم تنفيذي 09-05 السابق الذكر " يتأكد المندوبان للوقاية الصحية والأمن المذكوران في المادة 22 أعلاه من تطبيق التدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية طبقا للصلاحيات المنصوص عليها في المواد 3 إلى 8 أعلاه، وذلك بالاشتراك مع مسؤول الهيئة المستخدمة أو ممثلها، وباستشارة طبيب العمل".

¹ جمال سايس، الإجتهد الجزائري في المادة الإجتماعية، قرارات المحكمة العليا مسرد ألفبائي للكلمات الدالة، منشورات كلير، الجزء الثاني، الجزائر الطبعة الأول 2013، ص 90.

هذا وقد تضمنت المادة 22 مرسوم تنفيذي 93-120 السابق الذكر ما يلي:

"طبيب العمل هو مستشار الهيئة المستخدمة لاسيما فيما يأتي:

- تحسين ظروف الحياة والعمل في الهيئة المستخدمة.
- النظافة العامة في أماكن العمل.
- نظافة مصالح الإطعام ومرافق الاستقبال وأماكن الحياة.
- تكييف مناصب العمل وتقنياته ووتأثيره مع البنية الجسمية البشرية.
- حماية العمال من الأضرار لاسيما استعمال المواد الخطرة وأخطار حوادث العمل والأمراض المهنية.
- إرشاد المستخدمين في ميادين الصحة والنظافة والأمن في وسط العمل.

تتمثل هذه الشروط في جملة من القواعد تهدف جيئها إلى جعل بيئة وسط العمل سلية بحيث يمكن لطبيب العمل القيام بدوره على أحسن وجه وتفادي الأخطار الصحية التي تنجم عن تراكم الأوساخ والنفايات التي قد تؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للعمال التي قد تنجم عن الوسخ أو تلوث الهواء وذلك طبقاً المرسوم تنفيذي رقم 91-55 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، خاصة فيما يخص¹:

1- شروط النظافة والوقاية من الأمراض:

✓ نظافة أماكن العمل: يتعين على صاحب العمل أن يسهر على نظافة الحالات التي يؤدي فيها العمل ومحيطها وملحقاتها فتنص المادة 3 من المرسوم التنفيذي 91/55 المؤرخ في 19/01/1991 على وجوب تنظيف أرضية الأماكن المخصصة للعمل

¹ مرسوم تنفيذي رقم 91-55 المؤرخ 19 جانفي 1991، يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، السالف الذكر.

وملحقاتها بانتظام، دون إثارة غبار بواسطة الغسل والمسح كلما سمح غطاء الأرضية بذلك، كذلك تنظيف الجدران والسقوف وإعادة الدهن والتغليف، دوريا وكلما اقتضى الأمر ذلك، كما يجب أن تكون جدران المخزن ملساء وقابلة للغسل، ويتعين غسل الجدران والأرض وطاولات العمل يوميا مع تطهير عند الحاجة لتفادي انتشار الأمراض المعدية. يتعين على صاحب العمل أن يضع الوسائل الالزمة لوضع بقايا المواد المضرة في أواني مغلقة تودع يوميا في الأماكن المخصصة لها أو تتلف كما يقتضيه القانون، كل ذلك دون أي خطر على البيئة.

✓ **تهوية أماكن العمل:** ينص القانون الجزائري على وجوب التهوية الدائمة للمحلات طبيعية أو ميكانيكية أو الاثنين معا قصد ضمان حجم أدنى من الهواء لكل من يعمل داخلها وقد نصت المادة 6 من المرسوم التنفيذي 05/91 "يجب أن تتم تهوية الأماكن المخصصة للعمل، إما عن طريق التهوية الميكانيكية أو التهوية الطبيعية الدائمة وإما عن طريق التهوية المختلطة، كما يجب ضمان الحجم الأدنى من الهواء لكل شاغل طبقا للمقاييس التي يحددها التنظيم المعمول به في هذا المجال".¹

ويفرق القانون الفرنسي بين المحلات المغلقة التي يتعين فيها توفير تهوية تسمح بتجدد الهواء في جميع مناطقها دون إحداث حرج في أماكن العمل بسبب سرعة الهواء، أو درجة حرارته أو نسبة ركتبه ودون رفع مستوى الضجيج.

✓ **إنارة أماكن العمل:** يجب أن تضاء الأماكن وموقع العمل، ومناطق المرور، والشحن والتفریغ والمنشآت الأخرى، إضاءة تضمن راحة للبصر، ولا يتسبب في أي إصابة للعيون، ويحدد التنظيم مستويات الإنارة حسب مقاييس مضبوطة طبقا لنص المادة 13 من المرسوم التنفيذي 05/91، ويجب أن تكون كثافة الإضاءة الاصطناعية مكيفة حسب طبيعة

¹ المادة 6 من مرسوم تنفيذي رقم 05-91 المؤرخ 19 جانفي 1991، يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، السالف الذكر.

الأشغال. كما يشترط القانون الفرنسي أن تكون الإنارة الطبيعية عن طريق نوافذ إلا إذا دعت ضرورة النشاط إلى غير ذلك، ويشترط أن تكون الأبواب الموجودة داخل أمكنة العمل شفافة تسمح برؤية الأشخاص المتواجدين وراءها لتفادي الحوادث.

✓ **الحماية من الضجيج:** يجب على الم هيئات المستخدمة أن تحافظ على كثافة الضجيج التي يتحملها العمال في مستوى يتلاءم مع صحتهم، وذلك بعزل مصدره والورشات المحدثة له، وإذا كانت ظروف العمل لا تسمح بذلك يتعين وضع تحت تصرف العمال أجهزة حماية فردية ملائمة كالأدوات الواقية من الضجيج تحت تصرف كل عامل، وللضجيج تأثيرات صحية تتمثل:

- فقدان السمع المؤقت أو الدائم.
- التأثير على نفسية العامل وسلوكه.
- اضطرابات النوم.
- ارتفاع ضغط الدم وإمكانية تأثير القلب.

✓ **درجة الحرارة:** يجب على الم هيئات المستخدمة أن تقوم بكل ما من شأنه حماية العامل من الحرارة المرتفعة أو المنخفضة، بتزويد العمال بتجهيزات خاصة مع مراعاة شروط أمنها ومنح العمال معدات تسمح لهم بالعمل داخل درجات شديدة الارتفاع أو الانخفاض.¹

ويشترط القانون الفرنسي أن تكون هذه الظروف متوفرة حتى في الأمكنة الموجهة للنظافة والإطعام.

✓ **المنع من التدخين:** إن العلاقة بين التدخين والأمراض التي تمنع في أماكن العمل لأسباب أمنية والتي تؤدي لارتفاع الخطير والتأثيرات المشتركة بالنسبة للعمال الذين يتعرضون للأضرار التنفسية ذات مصدر مهني فإن التفاعل البيولوجي المحمول بين إجراء دخان التبغ ومختلف العناصر السامة.

¹ksam عبد الرحمن المشاقبة، الإعلام الصحي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان ،الأردن، الطبعة الأولى، 2012، ص 66.

- ✓ **المرافق الصحية:** يفرض القانون تجهيز مرحاض واحد على الأقل لكل 15 عاملا، كما يفترض تجهيز الأمكانة بجنيفيات ومرشات تستعمل من طرف العمال المكلفين بأشغال تعرضهم للأوساخ تفاديا للعدوى والتسمم وقد نصت المادة 21 من المرسوم التنفيذي 05/91 "يجب أن توضع مضخات بجوار أماكن العمل أو داخلها تحت تصرف العمال المعرضين لأنعدام النظافة أو الأوساخ أو أخطار التسمم أو التعفن" كما يجب على صاحب العمل أن يضع تحت تصرف العمال مكانا لتغيير الملابس مجهز بخزائن قابلة للغلق ومقاعد.
- ✓ **أماكن الإطعام والنوم:** يجب أن يخصص محل ملائم للعمال إذا كان 25 عاملا منهم على الأقل يتناولون وجبة الغذاء في أماكن العمل، وينبع تناول الطعام في مكان العمل إلا إذا كان نشاطهم لا يتنافى مع ذلك، كما يجب وضع الماء الشروب تحت تصرف العمال. يتعين عزل الأماكن المعينة للنوم عن أماكن العمل مع الاعتناء بنظافتها وتحويتها.

2- التدابير العامة للأمن في أماكن العمل:

- ✓ **الشحن والتغليف والمرور:** يجب على صاحب العمل أن يضع تحت تصرف العامل وسائل لنقل الحمولات المرتفعة الحجم التي يتعدى وزنها 50 كلغ بالنسبة للرجال و 25 بالنسبة للنساء والقصر. يتعين كذلك وضع آلات التغليف والشحن تحت تصرف العمال لإجراء كل عملية من شأنها إحداث حروق كمياوية، وتغطية القارورات والأواني الحاوية لهذه المواد بما يسمح من وقاية العامل من الخطير، أما أماكن خزن المواد والمعدات الخطيرة فيجب أن تكون معزولة تماما عن أماكن العمل والمرور.
- ✓ **الحماية من السقوط:** يجب أن تتوفر جميع المعدات والوسائل المستعملة في العمل على مستويات عليا على وسائل من شأنها حماية العامل من السقوط ففي مرسوم تنفيذي رقم 12-05 المتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، عند إعداد خطط الوقاية الصحية والأمن "يجب على المؤسسات المدعومة للعمل في إحدى الورشات المنصوص عليها في المادة الأولى أعلاه أن تسلم صاحب المشروع

خطط للوقاية الصحية والمن من قبل أي تدخل في هذه الورشات ويجب ان يعرض هذا المخطط أيضا بصفة مسبقة على مثلي العمال وأطباء العمل في المؤسسات المعنية قصد إبداء الرأي فيه".

كما يجب تسريح الفوهات الأرضية والبوابات والآبار، وإذا كان العمل يتم ليلا يجب وضع الإشارات الضوئية الالزمه، كما يجب استعمال سلام آمنة مصنوعة من مواد صلبة.¹

✓ **الحماية من الآلات والدوالib:** نصت المادة 38 من مرسوم تنفيذى 05/91 "يرخص دخول قاعات الآلات المولدة أو المحركة، للعمال الذين تأذن لهم الهيئة المستخدمة لهم" ولضمان هذه الحماية يجب أن تكون جميع المعدات المستعملة بمختلف أنواعها وأحجامها وجميع وسائل الحماية مرتبة بكيفية تسمح باستعمالها وصيانتها دون خطر على سلامة العامل وصحته، ويجب أن تكون وسائل الوقاية مصنوعة بكيفية تسمح باستعمالها لما تهدف إليه. يجب أن يعزل العامل عن الأجهزة الخطيرة المحركة للعتاد وان تمنع العامل إمكانية قطع التيار الكهربائي عند الضرورة كما يتبعى أن يكون العتاد والمعدات المستعملة مركبة ومصنوعة على نحو يسمح بحماية أمن العامل.

✓ **الحماية من الحرائق:** هي مجموعة تدابير تتعلق بعزل أماكن العمل أو المواد أو مراكزه التي من شأنها إحداث حريق عن باقي محلات العمل بناء محلات منعزلة خاصة بها أو بعزلها عن باقي البناء أو حمايتها وتتعلق هذه التدابير بكيفيات تخزين ونقل وتفريغ المواد القابلة للاحتراق أو الانفجار.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 11-05 مؤرخ في 27 ذي القعدة عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، الجريدة الرسمية، العدد 04، الصادرة 9 يناير 2005.

يتعين في جميع الحالات توزيع المنافذ والمخارج بكيفية تسمح بإخلاء سريع للعمال في حالة نشوب حريق مع وضع علامات مرئية ليلاً نهاراً، كما يجب تزويد البنيات بالوسائل الأولية لمكافحة الحريق كما نصت المادة 47 من مرسوم تنفيذي 91-95 السابق الذكر "تصنف المواد السريعة الالتهاب في مجموعتين: تكون المجموعة الأولى مما يأتي:

- المواد التي تثير بخاراً سريعاً للالتهاب.
- المواد التي يمكن أن تحرق دون تزويدها بالأوكسجين.
- المواد التي تكون في حالة فيزيائية كثيرة الإنقسام ويمكن أن تكون مع الهواء خليطاً انفجارياً.

ثانياً-الإختصاص الفني بالمؤسسة في مجال العلوم الطبية:

يتمنع طبيب العمل بحرية الدخول إلى كل أماكن العمل كما أنه يخصص وقتاً لرقبة وسط العمل في الهيئة المستخدمة وتحسين ظروف العمل تبعاً لطبيعة الأخطار وعدد المستخدمين والشكل الذي ينظم وفقه طب العمل هذا ما أكدته المواد 25، 26 من مرسوم تنفيذي 120-93 المتضمن تنظيم طب العمل.

كما يقوم بالكشف المبكر عن أخطار مهنية الناجمة عن عدة عوامل وتشمل ما يلي¹:

1- المخاطر الكيميائية: معظم المخاطر الصحية تنتج من استنشاق مواد كيميائية على شكل أبخرة، غازات، أتربة، أدخنة، أو من ملامسة الجلد لهذه المواد، تعتمد درجة الخطورة للتعرض للمواد الكيميائية على درجة تركيز المادة، ومدة التعرض لها.

تدخل المواد الكيميائية لجسم الإنسان عن طريق أربعة طرق هي:

¹ محمود ذياب العقايلية، بيئة العمل المخاطر ومعايير الحماية، الطبعة الأولى، مرجع سابق، ص 76.

- ✓ الاستنشاق: هو أسرع طريق لدخول المواد الكيميائية الضارة إلى جسم الإنسان.
- ✓ الامتصاص من خلال الجلد والعينين.
- ✓ البلع.
- ✓ الحقن الخاطئ.

☞ وتشمل الملوثات الكيميائية:

- الغازات والأبخرة: أدى تقدم الصناعات وخاصة الصناعات الكيميائية إلى تعرض العاملين إلى العديد من الغازات والأبخرة التي تؤثر على صحة العامل ما لم تتخذ إجراءات وقائية سلية مثل أكاسيد الكربون والأبخرة مثل أبخرة الرئيق والرصاص والمذيبات العضوية.

- المواد الصلبة: وتنقسم إلى:

➢ **أتربة:** مواد صلبة تنتج من عمليات تفتيت وطحن المواد العضوية وغير العضوية وتمثلأتربة القطن والشاي وأتربة المطاحن والمعدنية، وأتربة المعادن الثقيلة مثل الرصاص.

➢ **أدخنة:** تكون نتيجة تعرض المواد الناتجة من تبخر المواد الصلبة للتكييف، تنتج من عمليات اللحام نتيجة لانصهار المعادن، لا تعتبر الأبخرة والغازات من هذا النوع من الدخنة.

2- المخاطر البيولوجية: تنشأ المخاطر البيولوجية نتيجة التعرض المهني للكائنات الدقيقة الحية المعدية، وإفرازاتها السامة والطفيليات، وتنتقل الفيروسات والجراثيم عن طريق:¹

- العدوى من المرض.
 - الطعام أو من المكان الملوث.
- ❖ **مخاطر العمل الطبي:** تعرض العاملين في مجال العمل الطبي للمخاطر البيولوجية عن طريق:
- وخز الإبر والأدوات الحادة والملونة.

¹ محمود ذياب العقايلية، بيئة العمل المخاطر ومعايير الحماية، مرجع سابق، 77.

- العدوى المباشرة عن طريق التنفس.

❖ **مخاطر العمل العادي:** يمكن أن يتعرض العامل للتلوث من خلال:

- الوخز والجرح من أدوات العمل الحادة التي عادة ما تكون ملوثة.
- الأكل في أماكن غير مخصصة ملوثة نتيجة العمل أو بأيدي ملوثة.
- العدوى في الحمامات والمغاسل من عامل مريض استعملها ولم يتم تنظيفها بشكل جيد.
- التلوث من مصادر المياه والخزانات غير النظيفة المستعملة للشرب أو التنظيف.

كما تشمل مخاطر بيولوجية بعض المهن المعروضة للأمراض المعدية والطفيلية كالمهن الزراعية التي تشمل على الطفيليات، والملicroبات في صناعة دبغ الجلد وفرز الصوف والفيروسات في معامل المصل واللقاح، والفطريات في صناعة الدخان.

- الخدمات الصحية: المستشفيات-العيادات -المعامل-حجرات التشريح-بنوك الدم- العاملين في التخلص من المخلفات الطبية.
- المتعاملون مع المخلفات الحيوانية (مثل عمال المجازر وحظائر الحيوانات والإسطبلات والمداخن).

- العاملون في البرك والمصارف المائية والصرف الصحي، عمال أرصفة الموانئ، وعمال المزارع.¹

2- المخاطر الميكانيكية: وهي المخاطر الناتجة عن التعامل مع الأدوات والمعدات والآلات ووسائل النقل والمواد القابلة للاشتعال والانفجار والكهرباء والأرضيات والسلام الغير آمنة، وغيرها من مسببات الحوادث.

❖ **مخاطر العدة والأدوات:**

- أسباب الحوادث العدة:** تتم حوادث في هذه الحالة غالباً من:
- استخدام العدة غير المناسبة لنوع العمل.

¹ محمود ذياب العقايلية، بيئة العمل المخاطر ومعايير الحماية، مرجع سابق، 78.

• إساءة استخدام العدة.

• استخدام عدة مصنوعة بمواصفات سيئة.

• سقوط العدة لعدم حفظها في أماكن صحيحة.

• عدم استخدام أدوات الوقاية المناسبة.

↙ **الوقاية من الحوادث العدة:** لتجنب الحوادث الناجمة عن استخدام العدة وأدوات العمل.

✓ اختيار العدة المناسبة للعمل من حيث الشكل والوظيفة.

✓ اختيار عدة مصنوعة بمواصفات جيدة.

✓ حفظ العدة في أماكن مناسبة يسهل الوصول إليها وتحمّل سقوطها.

✓ منع استخدام العدة التي تطلق الشرر كالجلخ واللحام إلى جانب المواد القابلة للإشعاع.¹

↙ **الوقاية من مخاطر الآلات:** توقف الوقاية من حوادث الآلات على:

✓ الصيانة الدائمة المستمرة للآلات وبقائها في وضع جاهز دوماً.

✓ مراعاة تعليمات وإرشادات التشغيل الخاصة بكل آلة.

✓ تأهيل العمال بشكل جيد فنياً وعلى الطريقة الصحيحة للتشغيل.

✓ عدم تعطيل وسائل التحكم والأمان الموجودة على الآلة.

✓ ارتداء أدوات الوقاية المناسبة.

✓ عدم تبديل المشغولات إلا بعد توقف الآلة عن الدورات وفصل الحركة.

✓ التنسيق بين العمال للآلات التي تعمل بالتباع.

↙ **مخاطر المواد المضغوطة:** قد تؤدي أنابيب المواد المضغوطة مثل أنابيب الغاز أو ضواغط الهواء إلى خطر كبير من جراء انفجارها لذلك:

• بالنسبة لأنابيب المواد المضغوطة:

✓ حفظها في أماكن بعيدة عن تواجد العمال وفي حالة استخدامها في عمل مد أنابيب التوصيل تتحمل هذا الضغط.

✓ حفظها بعيداً عن مصادر الحرارة مثل الشمس والأفران.

¹ محمود ذياب العقايلية، بيئة العمل المخاطر ومعايير الحماية، مرجع سابق، 80.

✓ إجراء كشف دوري لها للتأكد من عدم تصدعها.

- **بالنسبة للضواغط:**

✓ وضعها في غرفة مستقلة خارج الورشة.

✓ تمديد أنابيب تحمل الضغط لموقع العمل.

✓ إجراء صيانة دورية لساعات الضغط.¹

4- المخاطر الكهربائية: تكمن الأخطار الكهربائية في:

- التمديادات والتجهيزات الكهربائية

- الكهرباء الساكنة.

ونتيجة أخطار الكهرباء فإنه يجب إتباع ما يلي:

أخذ الاحتياطات الالزمة في التمديادات الكهربائية والمفاتيح والمصهرات والتركيبات الكهربائية وأجهزة التحكم الكهربائي وكذلك بالنسبة لخطر التسرب الكهربائي والعمل على تصريف شحنات الكهرباء الساكنة.

5- المخاطر الفيزيائية:

• **الحرارة:** هي إحدى أشكال الطاقة ويمكن أن تنتج الحرارة في بيئة العمل من مصادر طبيعية مثل أشعة الشمس أو صناعية مثل الأفران وغيرها، حيث يتم تبادل الحرارة المعروفة (إشعاع- تماس- حمل)، كما تزايد ضخامة التأثيرات الصحية للحرارة العالية مع ازدياد درجة الحرارة والرطوبة ومدة التعرض والتأثيرات الصحية، إذ قد تكون جافة كما في صناعة الحديد والزجاج والصناعات الثقيلة أو رطبة كما في المغاسل والمراجل وصناعة الصابون والمواد الغذائية.

• **الضوء:** عبارة عن الجزء الرئيسي من الطيف الكهرومطيسي الذي تتحسس له العين لترى الأشياء من حولها

¹ المرسوم التنفيذي رقم 05-08 المؤرخ 8 يناير 2005 ، يتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة وسط العمل المؤرخة 9 يناير 2005(ج.ر. العدد 04).

■ تأثير الإنارة على العين:

• **الإنارة الضعيفة:** عند وجود إنارة ضعيفة مع حاجة العمل إلى إنارة عالية فذلك يؤدي إلى إرهاق العين ولكن عند العمل لفترات طويلة قد يسبب تأثيرات حادة مثل:

- الصداع

- ألم العين الدائم

- احتقان حول القرنية

• **الإنارة القوية:** يؤدي تعرض العين للضوء المبهر مثل عمال اللحام للمعادن إلى أمراض عينية خطيرة مثل التهاب العين الضوئي.¹

✓ **الضجيج:** يمكن كشف فقد السمع للمحدث بالضجيج بقياس السمع والتغييرات البكرة تشمل التوترات العالية قبل أن يتأثر السامع فإن فقد السمع المحدث بالضجيج هو فقد دائم.

✓ **الضغط الجوي:** يؤدي التعرض للضغط الجوي المرتفع (تحت الماء) إلى نخر العظام الظاهر حول الركبة والورك والكتف والذي يمكن كشفه بالفحص الشعاعي.

✓ **الأشعة المؤينة:** في المناجم والتعدين والأشعة فوق البنفسجية في عمليات اللحام بالكهرباء إذ أن الأعضاء المكونة للدم من أكثر الأعضاء حساسية للأشعة المؤينة يجب فحص الدم دوريا.

6- المخاطر النفسية:

العوامل الشخصية والاجتماعية المؤثرة على الصحة النفسية والعقلية للعامل. يقوم طبيب العمل بتدوين جميع هذه المخاطر إذ وجدت في الهيئات المستخدمة في التقرير النموذجي وملحقه طبقاً لقرار وزير مشترك المؤرخ 16 أكتوبر 2001 المتضمن للتقرير النموذجي لطبيب العمل.²

¹ المرسوم التنفيذي رقم 184-93 المؤرخ في 27 جويلية سنة 1993، ينظم إثارة الضجيج، الجريدة الرسمية العدد 50.

² القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفية تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل (الجريدة الرسمية، العدد 21).

المحاضرة الرابعة



الملفات الطبية لمهنة طب العمل

الملفات الطبية هي مجموعة الوثائق والأوراق والتقارير وصور الراديو الخاصة ^{بالمريض}، والتي يؤشر عليها الطبيب، ويدون فيها ملاحظاته، والنتائج المتوصل إليها والعلاج المقترن بشأن المريض، وطريقة متابعة حالته، والتطورات الحاصلة عليها.

يعتبر تكوين الوثائق الطبية لطبيب العمل الحجر الأساسي لذاكرته في مهنته كإحصاء والتسجيل، تشمل على وجه الخصوص ما يلي:

1- إعداد ملف طبي لكل عامل يشمل الكشف الطبي الابتدائي ونتائج الكشف الطبي الدوري وما تم بعد ذلك من كشوف طبية والأمراض والإصابات التي تعرض لها أو قد تصيبه.

2- إعداد سجل الأمراض المهنية وسجل الإصابات المهنية وإبلاغ بياناته بصفة دورية للجهات المختصة.

لقد نصت المادة 29 من المرسوم التنفيذي 120-93¹ يتعلق بتنظيم طب العمل على أنه يحدد قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالعمل محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، قد تم تحديده طبقا لقرار وزاري مشترك مؤرخ في 28 رجب عام 1422 الموافق 16 أكتوبر سنة 2001 التي

نصت المادة الثانية (2) منه على: الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل هي:

✓ الملف الطبي الفردي

¹ المادة 29 من المرسوم التنفيذي 120-93¹ يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

- ✓ بطاقة الفحص الطبي الفردية
- ✓ سجل النشاط اليومي والفحوص الطبية التشغيل والفحوص الدورية والتلقائية وفحوص الإستئناف.
- ✓ السجل الخاص بالمناصب المعرضة للأخطار.
- ✓ سجل التلقيحات في وسط العمل.
- ✓ سجل الأمراض المهنية.
- ✓ سجل فحوص الورشات.

يجب أن تحرر هذه الوثائق طبقاً للكيفيات النموذجية الواردة في الملحق المرفقة لهذا القرار.

كما نصت المادة الثالثة (3) من نفس القرار، يعد طبيب العمل، عند الزيارة الطبية الخاصة بالتشغيل، ملفاً طبياً فردياً لا يبلغه إلا لطبيب العمل المختص إقليمياً، ويتم هذا الملف بعد كل فحص طبي لاحق.

يكون الملف الطبي على شكل نشرة إعلامية مطوية تحتوي على ثلاث ثنيات ذات شكل تجاري عاد ويسمح بإدخال الوثائق الأخرى التي يمكن أن تكون مرفقة به. وتسجل المعلومات الشخصية للعامل ضمن الشيارة الأولى.¹

يتم الملف الطبي بنوعين من الأوراق، أحدهما مخصص للزيارات الطبية للتشغيل والدورية منها الآخر مخصص للزيارات الطبية الأخرى، ومن جهة أخرى نص المشرع في المادة 37 من مرسوم تنفيذي 120-93 السابق الذكر على أنه يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل بقرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالعمل، تم تحديده طبقاً

¹ القرار الوزاري المشترك المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها (الجريدة الرسمية، العدد 21).

لقرار وزاري مشترك في 28 رجب عام 1422 الموافق 16 أكتوبر سنة 2001، يهدف هذا القرار إلى تحديد التقرير النموذجي الذي يحدده طبيب العمل.

يجب أن يعد التقرير الذي يتناول تنظيم الأنشطة الطبية المنجزة وسيرها طبقاً للنموذج المرفق بملحق هذا القرار، كما يجب أن يعد طبيب العمل هذا التقرير كل سنة وأن يقدم إلى المستخدم في نهاية الشهر الرابع الذي يلي السنة التي أعد فيها كأقصى أجل، بالإضافة يتعين على المستخدم أن يرسل نسخة عن التقرير السنوي إلى مصلحة طب العمل في القطاع الصحي المختص إقليمياً في أجل شهر واحد ابتداء من تاريخ تقديمها، مشفوعاً بـملاحظات مثلي العمال.

أولاً - مسلك وتدوين الوثائق الطبية:

يصدر طبيب العمل خلال ممارسته مجموعة من الوثائق نظمها المشرع الجزائري ضمن قرارات وزاريين مشترك مؤرخين في 16 أكتوبر 2001 تتضمن:

1- يحدد محتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها.

2- يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل.

وقد ذكرت من قبل في المرسوم التنفيذي 120-93 المتعلق بتنظيم طب العمل في المادة 29¹ منه على أن يقوم طبيب العمل:

❖ مسلك الوثائق الطبية:

1- الملفات الطبية

2- بطاقة المؤسسة: التي من خلال الفحص الإلزامي يوجه العامل لمنصب يناسب ولياقته البدنية ويرتكز قراره على بطاقتين هما:

¹ القرار الوزاري المشترك المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، السالف الذكر.

✓ **بطاقة المنصب (fiche de poste)** تبين الاستعدادات الضرورية للقيام بالعمل وتحدد هذه الوثيقة طبيعة المنصب والآلية أو الجهاز المراد استعماله من قبل العامل.

✓ **بطاقة الاستعداد:** أثناء ممارسة النشاط تنسى للعامل هذه البطاقة وهي تلازم كل أجير وتبين النقائص واللاحظات حول قدرة العامل على إنجاز وظيفته.

3- سجلات إجبارية.

❖ **تدوين الوثائق:** وهي عبارة عن تقرير سنوي في نهاية السنة بين فيه تنظيم الأنشطة الطبية، ويحمل كل نشاطات استشفائية للوقاية والتطعيم.

كما جاء في سياق نص المادة 47 من مدونة أخلاقيات الطب على أن ممارسة الطب تشمل تحرير الشهادات الطبية والأوراق الصادرة بناء على النصوص التشريعية واللائحية.

قد تضمنت المادة 11 من نفس المدونة على مصطلح الوصفة الطبية على أنه " يكون الطبيب.... حرف تقديم الوصفة الطبية التي يراها أكثر ملائمة للحالة..." ويقصد بها التذكرة التي يثبت فيها الطبيب ما انتهى إليه بعد الفحص والتشخيص وتميز عن غيرها من الأوراق التي تثبت فيها أنواع مختلفة من الأعمال الطبية كالتحاليل والأشعة.¹

ولهذه الشهادة الطبية شروط شكلية ينبغي مراعاتها وهي:

✓ أن تكون واضحة للكتابة.

✓ أن تكون موقعة.

✓ أن تكون مؤرخة من يوم الكشف.

✓ أن تسلم شخصياً لطالبها أو أولياء أو القائم.

¹ القرار الوزاري المشترك المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجبارياً من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، السالف الذكر.

وهو ما قضت به نص المادة 56 من مدونة أخلاقيات الطب " يجب أن تكون الوصفة أو الشهادة أو الإفادة التي يقدمها طبيب أو جراح أسنان، واضحة الكتابة، تسمح بتحديد هوية موقعها وتحمل التاريخ وتوقع الطبيب أو جراح الأسنان".

كما أنه يمنع تسليم أي تقرير مغرض أو أي شهادة مجاملة، وهذا ما نصت عليه المادة 77 من نفس المدونة السابقة الذكر على أنه "لا يسوغ للطبيب أو الجراح.....أن يثبت على الورق المخصص للوصفات والبطاقات الشخصية أو الدليل المهني إلا البيانات الآتية:

- 1- الإسم ولقب والعنوان ورقم الهاتف وساعة الاستشارة الطبية.
- 2- أسماء الزملاء المشاركين، إذا كان الطبيب..... يمارس مهنته بصفة مشتركة.
- 3- الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها".

ثانياً-حفظ الملفات الطبية:

يعتبر حفظ الملفات الطبية جزء ضروري من أنشطة خدمات طب العمل مهما كانت صغيرة، الملفات ليست غاية بحد ذاتها إنما هي أدوات تؤدي غرض تشمل على وجه المخصوص مايلي:

- 1- توثيق تعرض العاملين للمخاطر.
- 2- بيانات العاملين الصحية من أجل التعيين.
- 3- توثيق صحة العاملين على مر الزمن.
- 4- تنفيذ المتطلبات القانونية.¹

¹المرسوم التنفيذي رقم 214-14 مؤرخ في 3 شوال عام 1435 الموافق 30 يوليو سنة 2014، يضبط الكيفيات المتعلقة بتخصيص مناصب العمل وتحديد الإشتراك المالي ومنع الإعانت قصد تهيئه وتجهيز مناصب العمل للأشخاص المعوقين(الجريدة الرسمية، العدد 47) المؤرخة 3 غشت 2014.

إن حفظ الملفات الطبية يجب أن يضمن سرية ما فيها من معلومات، وقد أوجب القانون على طبيب العمل ومساعديه العناية بالأسرار التي تحويها بطاقات والملفات من أي فضولي يرغب في الإطلاع عليها فقد جاء في قرار وزاري مشترك **16 أكتوبر 2001** الذي يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها بنصها:

يرتب الملف الطبي في بطاقية تغلق بالمفتاح ويطلب طبيب العمل مثل مساعديه بالسر المهني، ويكون طبيب العمل مسؤولا عن هذه البطاقية، وفي حالة ما إذا توقف عن نشاطاته داخل الهيئة المستخدمة ينبغي له تسليمها لخلفه، وقد أكد المشرع على هذا المبدأ في المادة **39** من مدونة أخلاقيات مهنة الطب عندما نص على أنه يجب الحرص من طرف الطبيب على حماية البطاقات السريرية ووثائق المرضى الموجودة بحوزته من أي فضول.

كما تحدد مدة حفظ الملف الطبي بعشر (10) سنوات بعد تاريخ الإحالاة على التقاعد، غير أنه إذا تعرض المعنى لمرض مهني يفوق أجل التكفل به المحدد في التنظيم المعمول به، عشر (10) سنوات يجب التقييد بهذا الأجل أما في حالة ما إذا أوقفت الهيئة المستخدمة نشاطها، ترسل الملفات الطبية إلى طبيب العمل المختص إقليميا.

ومن جهة أخرى تمسك السجلات باستمرار يوميا تحت مسؤولية طبيب العمل بدون شطب أو حشو أو كتابة في الحاشية، وتعرض على مفتش العمل أو على طبيب العمل المختص إقليميا، وقد تم تحديد مدة حفظ السجلات بعشر (10) سنوات ابتداء من تاريخ غلقها.¹

¹ قرار وزاري مشترك **16 أكتوبر 2001** الذي يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها بنصها، السالف الذكر.

كما نصت المادة 40 من نفس المدونة لأخلاقيات مهنة الطب على وجوب أن يحرص الطبيب، عندما يستعمل هذه الملفات الطبية لإعداد نشرات علمية، على عدم كشف هوية المريض، لأن جريمة إفشاء السر الذي نص القانون على وجوب كتمانه، ولا شك أن ذكر اسم المريض أو المرض المصاب به، يعد إفشاء للسر يعاقب القانون عليه.¹

¹ المادة 40 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، السابق الذكر.



المحاضرة الخامسة

مصالح طب العمل داخل المؤسسات المستخدمة



أقرّ المشرع الجزائري أحكاماً شرعية وتنظيمية تلزم صاحب العمل بإنشاء هيكله وأجهزته طبية داخل المؤسسة، باعتبار أن طب العمل يُعد التزاماً يقع على عاتق المستخدم ويتعنّى عليه التكفل به بصفة كاملة.

أولاً-القواعد العامة لإنشاء مصالح طب العمل:

لكي يتمكن طبيب العمل من تأدية مهامه فلا بد أن تكون له صلاحيات معينة داخل المؤسسة تتجاوز دوره كرائر لها لأجل القيام بالفحوص الطبية وبالتالي يقع الالتزام على المستخدم بتوفير جميع الشروط الضرورية لممارسة هذا الطب الوقائي ولتحقيق هذه المهمة على رب العمل أن يقدم كافة التسهيلات لمساعدة طبيب العمل في أداء دوره وتوفير كافة الإمكانيات والظروف المناسبة لعمله بإنشاء مصلحة طب العمل داخل المؤسسات المستخدمة يعده التزاماً على رب العمل، وتضمنت المادة 99 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 يتعلق بقانون الصحة المعدل والمتمم على أنه¹ "طب العمل واجب على عاتق المستخدم لفائدة العامل طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما"، وتكون فائدة في تفادى مصاريف العلاج والتعويضات المرتبطة بها وكذلك التقليل من الغيابات المتكررة، أما فيما يخص هيكل طب العمل فإنه تطبق أحكام القانون المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على كل مؤسسة مستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتهي إليه، وإن ضرورة إنشاء مصالح طبية تكون على مستوى كل المؤسسات عمومية أو خاصة، صناعية أو تجارية، بل ذهب البعض إلى القول بضرورة توفير مصلحة الطب الوقائي على مستوى

¹ قانون 18/11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 ماي 2018 المتعلق بالصحة، السالف الذكر.

الجمعيات والنقابات المهنية وقد تكون داخل المؤسسة وهي إلزامية أو تكون خارجها فهنا تقوم ما بين الهيئات وحددت أشكال الإنشاء لمصلحة طب العمل داخل المؤسسات على الشكل الآتي:

- مصلحة طب العمل داخل المؤسسة الواحدة.
- مصلحة طب العمل الإقليمية ما بين الهيئات والمؤسسات.
- مصلحة لطلب العمل مؤسسة بوجب اتفاقية بين القطاع الصحي والمؤسسة المستخدمة.
- مصلحة لطلب العمل مؤسسة بوجب اتفاق بين هيكل أو طبيب مختص في طب العمل.¹

حيث نجد بأن المشرع الجزائري يلزم الهيئات الرسمية والمؤسسات بإحداث النوع الأول وذلك بإنشاء مصلحة داخل المؤسسات ولكن إن لم يستطع يلجأ إلى إحداث هذه المصلحة بالأشكال الأخرى، وهنا على أساس الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطبع العمل والتي تكون مبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل وتعاون أي مصلحة من مصالح طب العمل مع المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وهي مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تحت وصاية الوالي وذلك ضمن التنظيم الداخلي لكلا المؤسستين وهذا مع جميع المديريات الفرعية سواء للمصالح الصحية والموارد البشرية، المالية والوسائل وأيضا مع المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

1 القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

وتضمنت المادة 100 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 السالف الذكر على أنه: "يتکفل بنشاطات طب العمل مستخدمو الصحة المجتمعون ضمن مصالح طب العمل، الذين يتولون مهام وقائية أساسا وعلاجية بشكل ثانوي.

تهدف النشاطات في مجال طب العمل، لا سيما إلى ما يأتي¹:

-الحفاظ على صحة العمال وقدرتهم على العمل وترقيتهم،

-تحسين ظروف ووسط العمل لضمان الأمان والصحة في العمل،

-إعتماد نظام تنظيم للعمل يهدف إلى ترقية مناخ إجتماعي ملائم وثقافة حفظ الصحة والأمن والصحة في العمل.

ثانيا-التهيئة الطبية لمصالح طب العمل:

تتمثل المميزات وكذا شروط تهيئة وتجهيز المجال الطبي في ضوابط نجد ذلك فيما يلي:
العيادة الطبية هي غرفة مساحتها 16م²، يستطيع الطبيب ممارسة فحص عيادي كامل فيها، لهذا يجب أن تتوفر لديه على الأقل ا يأتي²:

► مكتب

► إمكانية العزل لنزع الثياب بحجرة أو حاجب أو على الأقل تهيئة جزء مخصص لغرفة الفحص العيادي بشكل يكون معزولا عن المجموع.

► طاولة للفحص.

► يمكن ممارسة ما يأتي في قاعة الفحوص التكميلية.

¹ المادة 100 من القانون 18/11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 ماي 2018 المتعلق بالصحة، السالف الذكر.

² القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

- اختبارات القياس (القامة والوزن).
- مراقبة حدة النظر.
- أخذ عينات واختبارات مخبرية جارية.
- اختبارات الكشف الوظيفي واحتمالات تنفسية، بصرية، قلبية، سمعية.

يجب أن تسمح قاعة العلاج بتقديم العلاج الطبي فيها ومراقبة المريض أو المجرح في غياب قاعة المراقبة.

يجب أن يسمح المكتب الموضوع تحت تصرف مجموع أطباء مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاعات الصحية أو الهياكل المؤهلة للأطباء بالقيام بالعمل على أساس الملفات وكذا الاجتماع فيه.

يجب أن تكون المجال الطبية مهيئة بشكل يسهل المجرح المنقول بحاملة أو معوق بكرسي متحرك الوصول إليها.

يجب أن تجهز العيادة الطبية بهواتف مستقلة موصول بالأمانة الطبية يسمح باحترام السر المهني.

التزود بالماء الجاري بصفة دائمة مما يسمح بوضع مغسل في العيادة الطبية ويكون الجناح المخصص لاختبارات القياس مجهز كذلك بمغسل، بفرش ذي مساحة كافية يسمح بممارسة اختبارات القياس والمخبر واختبارات الكشف الوظيفي المحتملة.

يجب أن تتوفر أيضاً على خلوة صوتية جيدة، لكي لا يعرقل أي ضجيج ممارسة الاختبارات وإضاءة وتدفئة وتهوية كافية.¹

¹ القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفية تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعده عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

ثالثاً-مقاييس مصالح طب العمل:

يحدد الوزير المكلف بالصحة بقرار المقاييس في ميدان الوسائل البشرية وال المجال والتجهيزات في مصالح طب العمل وقد حددها فيما يلي:

1- الموارد البشرية و مهنيي الصحة

عند القيام بالفحوص الطبية داخل مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة، يجب أن تتحتم المقاييس الدنيا الآتية في مجال الموارد البشرية:

✓ طبيب عمل واحد ل كامل الوقت لكل **1730** عاملاً معرضًا بشدة للأخطار المهنية.

✓ طبيب عمل واحد ل كامل الوقت لكل **2595** عاملاً معرضًا بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية.

✓ الهيئات التي تستخدم عملاً معرضين بشدة للأخطار المهنية:

▪ مرض واحد لكل **200** عامل فأكثر.

▪ مرضان (2) لكل **800** إلى **2000** عامل.

✓ ما فوق **2000** عامل، مرض إضافي لكل شريحة **1000** عامل للهيئات التي تستخدم عملاً معرضين بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية:

• مرض واحد لكل **500** عامل فأكثر.

• مرضان (2) لكل **1000** عامل فأكثر.

✓ أمين طبي في حالة وجود أكثر من طيبين.

أما في حالة القيام بالفحوص الطبية في مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهلة للمقاييس الدنيا الآتية في مجال الوسائل البشرية الواجب احترامها هي الآتية:

﴿ طبيب عمل واحد لكامل الوقت .

﴿ ممرض واحد .

﴿ أمين طبي واحد .¹

2- الحال

في حالة القيام بالفحوص الطبية داخل مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة، يجب أن تتحترم المقاييس الدنيا فيما يخص المجال كما يأتي:

❖ عيادة طبية لكل طبيب لكامل الوقت .

❖ قاعة للعلاج وللفحوص التكميلية . بحيث تكون العيادة الطبية وقاعة العلاج متجاورتين .

❖ أمانة طبية في حالة وجود أكثر من طبيبين .

❖ قاعة للانتظار .

❖ منشآت صحية جوارية .

إذا تطلب عدد العمال أكثر من خمسة أطباء لكامل الوقت، يجب أن تقسم الحال الطبية إلى عدة وحدات موزعة بطريقة تقرب الأطباء من مكان العمل حسب المقاييس المبينة أعلاه، وتلتزم الهيئات المستخدمة ل 2000 عامل فأكثر بتوفير قاعة مراقبة بسرير أين يمكن أن يوضع تحت المراقبة جريح أو مريض في وضعية ممدودة، ويجب أن تكون هذه القاعة مجاورة للمحال الطبية لتمكين المستخدمين الطبيين والممرضين من ضمان مراقبتها.

أما في حالة القيام بالفحوص في مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهلة، يجب أن تتحترم المقاييس الدنيا الآتية فيما يخص المجال:

¹ القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

❖ عيادة طبية.

❖ قاعة فحوص تكميلية.

❖ أمانة طبية.¹

تكون جميع هذه القاعات متجاورة

❖ قاعة انتظار.

❖ منشآت صحية جوارية.

عندما تكون المصلحة هامة بما فيه الكفاية تستدعي توظيف عدة أطباء لـكامل الوقت يمكن بناء على ذلك زيادة عدد العيادات الطبية غير أنه في حالة عدم وجود عيادة طبية الكل طبيب في المصلحة، يجب أن تحتوي هذه الأخيرة على مكتب طبي يوضع تحت تصرف جميع الأطباء.

3- المستلزمات الطبية و التجهيزات :

يشترط لتوفير المعدات الطبية أن توفر بمصلحة طب العمل التجهيزات واللوازم الضرورية التي يحتاجها طبيب العمل أثناء مهامه، خاصة عند التعامل مع الحالات الاستعجالية. كما يتعين على مصالح طب العمل، سواء كانت مستقلة أو مشتركة بين الهيئات أو تابعة للقطاع الصحي أو للهيئة المختصة، أن تلتزم بالمقاييس الدنيا المحددة في مجال التجهيز الطبي. عتاد ضروري للفحص العيادي الكامل لكل عيادة ، و يشرط توفير مايلي :

✓ جهاز لقياس الطول والوزن، لاختبارات القياس.

✓ مقياس بصري لقياس حدة البصر.

¹ القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعده عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

- ✓ شاشة مضيئة لكل عيادة طبية لرؤية صور الأشعة.
- ✓ بطاقة لحفظ الملفات الطبية في الظروف التي تضمن السرطاني.
- ✓ عتاد ضروري للفحوص المخبرية الجارية.
- ✓ أجهزة خاصة بالكشف الوظيفية وأجهزة قياس خاصة بدراسة وسط العمل حسب الأوضاع.¹

¹القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.



إشتُرطت النصوص التشريعية توظيف مساعدين طبيين في المصلحة الطبية للعمل المنشأة داخل المؤسسة وهذا بقصد مساعدة طبيب العمل في أداء وظيفته والمساعد الطبي يرخص له بممارسة المساعدة الطبية في العمل بعد حصوله على شهادة التمريض وهذا بحسب ما جاء في المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، ولقد نصت المادة 20 القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001 المحدد لكيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل بنصها يجحب على الجهات المستخدمة في حالة تنظيم مصلحة مستقلة لطب العمل بضمان مساهمة الممرضين ذوي الشهادات لوقت كامل على الأقل كما يأتي:

- ❖ فيما يخص الجهات المستخدمة للعمال المعرضين بشدة للأخطار المهنية:
 - مرض واحد (1) لكل 200 عامل فأكثر
 - مرضان اثنان (2) لكل 800 إلى 2000 عامل
 - لأكثر من 2000 عامل، يضاف مرض واحد لكل شريحة تتكون من 1000 عامل
- ❖ فيما يخص الجهات المستخدمة للعمال المعرضين بشكل متوسط أو أقل للأخطار المهنية:
 - ✓ مرض واحد (1) لكل 500 عامل فأكثر
 - ✓ مرضان اثنان (2) لكل 1000 عامل فأكثر¹

¹ القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفية تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 23 ذي القعده عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

ويكمن لطبيب العمل أن يطلب تعيين مساعد طبي في حالة عدم توفر عدد العمال طبقاً لنص المادة 4 من القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001 بنصها إذا قل عدد المستخدمين عن 500 عامل في الهيئات المستخدمة لعمال معرضين بشكل متوسط أو أقل للأخطار المهنية أو 200 عامل في الهيئات المستخدمة لعمال معرضين بشدة للأخطار المهنية، يعين ممرض واحد في قاعة التمريض بطلب من مجلس الإدارة أو طبيب العمل المتকفل بالهيئة المستخدمة وهنا يشترط موافقة رب العمل وفي حالة تنازع بين رب العمل وطبيب العمل يرفع للأمر بتقرير مسبب إلى مفتش العمل وطبيب الرقابة والتفتيش.

أولاً- اختصاصاتهم في مجال طب العمل:

تقضي المادة 30 من مرسوم تنفيذي 120-93 المؤرخ 15 مايو 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل "يجب على الهيئة المستخدمة في حالة تنظيم مصلحة طب العمل داخلها، كما تنص على ذلك الفقرة 2 من المادة 14 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه، أن تضمن في كل وقت مساهمة المساعدين الطبيين المأذون لهم بممارسة ذلك، وإذا كان هناك عمل ليلي وجد أن تضمن خدمة الحراسة. ويبين الوزير المكلف بالصحة بقرار كيفيات تطبيق هذه المادة".

وجاء هذا القرار المؤرخ في 28 رجب عام 1422 الموافق 16 أكتوبر 2001 الذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 30 على أنه: يجب على الهيئات المستخدمة في حالة تنظيم مصلحة مستقلة لطب العمل، ضمان مساهمة الممرضين ذوي الشهادات لوقت كامل على

¹ الأقل كما يأتي:

❖ فيما يخص الهيئات المستخدمة للعمال معرضين بشدة للأخطار المهنية:

¹ القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

- ✓ مرض واحد (1) لكل 200 عامل فأكثر
 - ✓ مرضان اثنان (2) لكل 800 إلى 2000 عامل
 - ✓ لأكثر من 2000 عامل، يضاف مرض واحد لكل شريحة تتكون من 1000 عامل.
- ❖ فيما يخص الهيئات المستخدمة للعمال المعرضين بشكل متوسط أو أقل للأخطار المهنية:
- ✓ مرض واحد (1) لكل 500 عامل فأكثر.
 - ✓ مرضان اثنان (2) لكل 1000 عامل فأكثر.
- كما إذا كان عدد المرضين المقرر طبقاً لأحكام المذكور أعلاه يسمح بذلك، توزع ساعات عملهم بكيفية تجعل الحضور الدائم لمرض واحد على الأقل أثناء ساعات العمل العادية للخدمين.

تضمن خدمة المداومة في حالة العمل ليلاً، في حين يمكن أن يعين مرض واحد في قاعة التمريض بطلب من مجلس الإدارة أو طبيب العمل المتকفل بالهيئة المستخدمة إذ قل عدد المستخدمين عن 500 عامل في الهيئة المستخدمة لعمال معرضين بشكل متوسط أو أقل للأخطار المهنية أو 200 عامل في الهيئة المستخدمة لعمال معرضين بشدة للأخطار المهنية.

كما يجب على المستخدمين المرضين نشاطهم في المصلحة الطبية وفي أماكن العمل بالاتصال مع طبيب العمل وتحت مسؤوليته وهذا ما نصت عليه المادة 73 من مدونة أخلاقيات الطب في فقرتها الثانية على: "أما المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح الأسنان، فإنهم يعملون تحت مراقبتهم وتحت مسؤوليتهم".¹

¹ القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

كما يتعين على الهيئة المستخدمة ضمان تكوين متواصل لفائدة المستخدمين المرضين يتلاءم مع المهام المنوطة بجم قصد تحسين تأهيلهم باستمرار، وهذا ما نصت عليه المادة 227 من قانون 05-85 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها معدل ومتعم "يلزم المساعدون الطبيون بتحسين مستوى مشاركتهم في دروس تحديد المعلومات وتدابيرها التي ينظمها الوزير المكلف بالصحة حسب الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم"

هذا وجاء قرار مؤرخ 16 أكتوبر 2001 الذي يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال والتجهيزات في صالح طب العمل على:

❖ عند القيام بالفحوص الطبية داخل مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة، يجب أن تتحترم المقاييس الدنيا الآتية في مجال الموارد البشرية:

► للهيئات التي تستخدم عمالة معرضين بشدة للأخطار المهنية:

✓ مرض واحد لكل 200 عامل فأكثر

✓ مرضان (2) لكل 800 إلى 2000 عامل.

✓ ما فوق 2000 عامل، مرض إضافي لكل شريحة 1000 عامل

► للهيئات التي تستخدم عمالة معرضين بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار

المهنية:

✓ مرض واحد لكل 500 عامل فأكثر.

✓ مرضان (2) لكل 1000 عامل فأكثر.

✓ أمين طبي في حالة وجود أكثر من طبيب¹

¹ القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

❖ في حالة القيام بالفحوص الطبية في مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهلة، المقاييس الدنيا للاقتية في مجال الوسائل البشرية الواجب احترامها هي الآتية:

✓ مرض واحد

✓ أمين طبي واحد

ثانياً- الهياكل المساعدة للصحة المهنية وعلاقتها بطبيب العمل:

يقصد بالهيئات المساعدة تلك الأجهزة التي تتكامل مع طبيب العمل للإرتقاء بالحالة الصحية للعامل في الوسط المهني، تساعده على أداء مهامه الوقائية على أكمل وجه، ومكافحة جميع الأضرار التي تمس بالصحة، أما طبيب العمل من جهة أخرى يتميز مهنة طب العمل بعلاقات مع كل:

✓ طبيب العمل المفتش.

✓ مفتش العمل.

✓ مراقب الضمان الاجتماعي.

✓ المؤسسات العمومية الإستشفائية، المخابر، التحاليل والأوبئة.

✓ الجامعات، مراكز البحث، المعاهد المكلفة بالطب والعمل.

✓ هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء العمومي والري.

1- علاقة طبيب العمل بالهيئات الطبية

تنوعت الهيئات الطبية المساعدة لطبيب العمل في مجال الصحية والأمن في الوسط المهني

¹ وهي كالتالي:

¹ علي عوض حسن، مختصر الوجيز في شرح قانون العمل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 34.

- علاقة طبيب العمل بالطبيب المعالج

هـما يلـعبـان دورـا مـتكـامـلا فـي حـمـاـية صـحـة العـاـمـل، فـهـذـا التـعـاـوـن يـكـوـن يـكـوـن لـمـصـلـحة العـاـمـل فـي جـمـيـع مـراـحـل الـحـيـاة الـمـهـنيـة مـنـذ دـخـول العـاـمـل المـؤـسـسـة المـسـتـخـدـمـة حـتـى خـرـوجـه مـنـهـا مـع التـقـيـد بـجـمـوـعـة مـن الـقـوـاعـد مـنـهـا إـلـتـزـام بـالـسـرـ الـمـهـنيـ.

قد يكتشف طبيب العمل أثناء إجراء الفحوص الطبية عن وجود مرض معروف أو غير معروف، مما يضطره الحالة إلى إحالة المريض العامل للطبيب المعالج إما للتأكد على وجود المرض أو لتقديم العلاج الضروري، كما يقوم الطبيب المعالج بتشخيص الحالة الصحية للعامل بطلب من طبيب العمل وله أن يزوده بكلفة المعلومات التي توصل إليها قصد تسهيل تشخيص المرض.

- علاقة طبيب العمل بالطبيب مستشار الضمان الاجتماعي:

الطبيب مستشار الضمان الاجتماعي وطبيب العمل تبدأ علاقتهما بعد فترة المرض، مع أن طبيب مستشار يدعى للتقييم البسيط للأهلية الصحية للعمل في حين أن طبيب العمل المؤهل الوحيد للتقييم ظروف العمل وفي أن العامل القدرة لشغل منصب العمل.

فـجـراء وـقـوع مـرـض مـهـنـي أـو حـادـث يـلـتـزم صـاحـب الـعـاـمـل بـالتـصـرـيـح لـدـى هـيـة الضـمـان الـإـجـتمـاعـي وـالـتـي بـدـورـها تـرـسـل مـرـاقـب طـبـي تـابـع لـهـا إـلـجـراء التـحـقـيق فـي أـوـسـاط الـعـاـمـل لـإـعـطـاء تـكـيـيف المـهـنـي لـلـحـادـث.¹

في هذه الحالة طبيب مستشار الضمان الاجتماعي، وفي إطار التحقيقات التي يجريها، له أن يستشير طبيب العمل للتعرف على طبيعة المنصب والمخاطر التي ينطوي عليها، فيسأله حول إمكانية العامل إستئناف منصب عمله، إثر توقف عن العمل وهنا قد يظهر

¹ عبد العال الدييري، الحماية الدولية لحقوق العمال في ضوء أحكام القانون الدولي، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2013، ص 84.

الاختلاف بينهما، فالطبيب مستشار الضمان الاجتماعي يقرر بأن الحالة الصحية للمؤمن له تسمح بإستئناف نشاطه المهني، في حين أن طبيب العمل يقرر أن العامل غير أهل لشغل المنصب السابق في هذه الحالة يلجأ إلى الخبرة الطبية وعلى نفقة هيئة الضمان الاجتماعي.

- علاقة طبيب العمل بمساعد الطبي

لكي يتمكن طبيب العمل على أداء مهامه على أكمل وجه، يستعين كغيره من الأطباء بمساعدين طبيين يساهمون في حماية النفسية والجسدية للعمال وتحت مسؤوليته، حيث تنحصر مهامهم بالإضافة لأعمال التمريض على مايلي:

- مساعدة طبيب العمل والمشاركة في رقابة صحة العمال بتنظيم وإجراء الفحوص الطبية كأخذ العينات لإجراء التحاليل الطبية، إجراء الحقن.
- تنفيذ وصفات الطبيب دون تحريفها، والإخطار العاجل للطبيب بالتدخل في حالة وقوع حادث في وسط العمل كحالة الإستعجال، وлем تقديم العلاج الإستعجالي وتحrir الملفات الطبية الفردية للعامل، وحفظها في إطار الإلتزام بالسر المهني.
- بإمكانه المشاركة في تقييم المخاطر الحاصلة في الوسط المهني بالإضافة إلى مساهمته في تكوين وإعلام العمال والخاص بمشاكل الصحة العمومية.

2- علاقة طبيب العمل بالهيئات الإدارية

تنوعت الهيئات الإدارية المساعدة لطبيب العمل في مجال الصحية والأمن في الوسط المهني وهي كالتالي:¹

¹ عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 59.

- علاقة طبيب العمل بمفتشية طب العمل

حددت مهام طبيب العمل مفتش فنص المادة 32 من المرسوم التنفيذي المتعلق بتنظيم طب العمل رقم 120-93 السالف الذكر، والتي تحصر في المهام الوقائية والتوجيهية والتقييمية لنشاطات طبيب العمل، بالإضافة إلى مهامه المتمثلة في تقديم الإستشارة لمفتشية العمل والعمال في مجال الوقاية الصحية في الوسط المهني، وكذلك تمثيل طبيب العمل أمام هيئات الضمان الاجتماعي ونقابة الأطباء، وفي حالة وقوع نزاع بين طبيب العمل والمؤسسة المستخدمة، يتدخل ومفتش العمل المختص إقليمياً للفصل فيه بإجراء تحقيقات على الملفات الطبية.

- علاقة طبيب العمل بمفتشية العمل

علاقة طبيب العمل بمفتشية العمل علاقة مباشرة، ترتكز أساساً في مجال الوقاية الصحية من المخاطر المهنية ومراقبة التسيير الإداري للمصالح الطبية، في ما يتعلق بالوقاية والنظافة والأمن في الوسط المهني، على المؤسسة المستخدمة المسؤولة عن إحترام التنظيم الخاص بالوقاية الطبية من بعض الأمراض المهنية تقديم الدليل يثبت ذلك والمزود بها من قبل طبيب العمل والمتمثلة في الوثائق الطبية وبصفة خاصة بطاقة التأهيل، السجلات الطبية وغيرها، أما التسيير الإداري لمصالح طب العمل فمفتش العمل يجري المراقبة بواسطة التقرير السنوي

الذي يعوده طبيب العمل نهاية كل سنة.¹

- علاقه طبيب العمل بمسير المؤسسة

مسير المؤسسة المسؤول عن تطبيق التنظيم الخاص بالوقاية الصحية والأمن، الذي ينشأ علاقة تربط الطبيب المستشار الفني ومسير المؤسسة، والتي تفرز مجموعة من الإلتزامات تقع عاتق الطرفين، فيقع على الطبيب إلتزام بإعلام مسير المؤسسة المستخدمة بكل المشاكل التي تمس الوقاية الصحية والأمن في وسط المؤسسة ونشاطه في هذا المجال، بلفت إنتباه إدارة

¹مسير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيف، تسويق الخدمات الصحية(منظور متكامل)، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2016، 63.

المؤسسة حول ظهور مخاطر وأمراض جديدة بواسطة التقارير التي يحررها والتي تسمح للهيئة المستخدمة بإعداد مخططات وقائية.

طبيب العمل دور في الحفاظ على الصحة والأمن، بتقديم استشارات طبية لسير العمل والعمال، كما له أن يراقب الصحة والأمن داخل المؤسسة بحسب ما جاء في المادة 21 من مرسوم تنفيذي 120-93 بنصها "يشارك طبيب العمل في أشغال الهيئات المكونة قانونا في هيئات المستخدمة بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل"، ويقع الالتزام على رئيس المصلحة أو الوحدة أو المهندس المكلف بالأمن بتقديم المساعدة لطبيب العمل للقيام بدوره على أحسن وجه وهذا ما أكدته للمادة 14 من مرسوم تنفيذي 09-05 يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن "يشارك طبيب العمل التابع للوحدة أو طبيب العمل التابع للمؤسسة، حسب الحالة، بصفة مستشار في أشغال اللجان المنصوص عليها في هذا المرسوم".¹

و يعتبر طب العمل أحد المقومات الإنسانية لنظام الوقاية في المؤسسة ذلك أنه يهدف بالدرجة الأولى إلى وقاية العمال من حوادث العمل والأمراض المهنية .ويعرف طب العمل على أنه الطب الذي يهتم بالعامل الأجير أو الموظف في مكان عمله ويشمل الناحية الصحية والعملية والإنتاجية وخصوصا الوقاية منها و طبيب العمل مثله مثل الطبيب العادي ، لابد أن تتوافر فيه شروط معينة لمزاولة مهنته بالإضافة إلى شروط أخرى تخص طبيب العمل بحد ذاته نظرا لخصوصية مهامه نصت عليها قوانين المتعلقة بطب العمل 2.

¹ سليمان أحيمية، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري(علاقات العمل الفردية)، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

2 الموقع الإلكتروني، منتديات الموظف الجزائري <https://www.hrdiscussion.com/html28180.htm> 25-08-2024 01:22:20



المحاضرة السابعة



الهيئة المكلفة بالوقاية والأمن داخل المؤسسة

قصد تعزيز التدابير الكفيلة لحماية صحة العمال عن طريق الخطط والبرامج التنمية المستدامة ومحاذيف تحديد ومكافحة المخاطر المهنية على الوجه الصحيح، وهذا بإنشاء نظم معلومات وطنية قادرة على تقدير عبء الأمراض والإصابات المهنية كما يجب توفير سجلات التعرض للمخاطر الرئيسية بتحسين عملية الإبلاغ عن هذه الحوادث والأمراض المهنية وكشفها في وقت مبكر لاسيما عن طريق صياغة برامج عمل خاصة للبحوث الوطنية وتدعم البحث العلمية والتشاركية الخاصة بصحة العمال وذلك بوضع استراتيجيات وأدوات بمشاركة العمال وأصحاب العمل ومنظماتهم وتحسين معارف الممارسين الصحيين ذات الصلة بين الصحة والعمل وفي هذا الإطار قام المشرع الجزائري بتنصيب المجلس الوطني للوقاية الصحية وتحسيده طب العمل تحسيدا للإطار الوطني الاستشاري وذلك للمساهمة في مسعى الوقاية من الأخطار المهنية.

وتم تعزيز هذا التوجه بإنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وهذا أيضا تعزيز جانب للوقاية بالخبرات العلمية في مجال تكوين الموارد البشرية المتخصصة وإجراء البحوث والدراسات والمساهمة في وضع البرامج العلمية المادفة إلى تحسين ظروف العمل وتوفير الحماية الكافية للعامل، كما يتکفل بإعداد دراسات معمقة في مجال احترام شروط الأمن بالوسط الوسط المهني إلى جانب وضع إطار تنفيذ إستراتيجية الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية.¹

¹ سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة، مجلة الأكادémie للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة حسية بن يوعلي الشلف، العدد الحادي عشر، الجزائر، جانفي 2014.

أولاً-المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل:

لقد نص المشرع الجزائري في إطار الاهتمام بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل داخل المؤسسات من خلال ما جاء في المادة 27 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، يكلف، من خلال التوصيات والآراء التي يديها بالمشاركة في تحديد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية لهذا الغرض، يكلف المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على وجه الخصوص بما يلي:

- المشاركة، عن طريق تقديم التوصيات والآراء، في إعداد برامج سنوية ومتعددة السنوات في مجال الوقاية من الأخطار المهنية وتنسيق البرامج المطبقة.
- المساهمة في تحديد الطرق والوسائل الضرورية لتحسين ظروف العمل.
- دراسة الحصولات الدورية للبرامج المنجزة مع إبداء الآراء حول النتائج المحصل عليها.
- يحدد تشكيل هذا المجلس وكذا تنظيمه وتسويقه عن طريق التنظيم.

وقد أنشأ هذا الجهاز بموجب مرسوم تنفيذي رقم 209-96 المؤرخ في 5 يونيو 1996 ويتشكل هذا المجلس ويرأسه الوزير المكلف بالعمل أو مثليه عن بعض الوزارات العمل¹، الصحة، السكن، الصناعة، المناجم، الفلاحة، التعليم العالي والبحث العلمي، النقل، البيئة بالإضافة إلى المدراء العامين للحماية المدنية والمعهد الوطني للقياس والملكية الصناعية والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية والمدير العام للمعهد الوطني للنظافة والأمن ومسؤول الهيئة الجزائرية للوقاية في البناء والأشغال العمومية والمدير العام للمؤسسة الوطنية للاعتماد والمراقبة التقنية والمدير العام للمعهد الوطني للصحة العمومية إضافة إلى اثناعشر (12) مثلا عن العمال واثنا عشر (12) مثلا عن المستخدمين واثنا عشر (12) شخصية معينين بسبب كفاءتهم من بينهم خمسة (5) على الأقل اختصاصيين في طب

¹ المرسوم التنفيذي 209-96 المؤرخ 18 محرم عام 1417 الموافق 5 يونيو سنة 1996، يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، المؤرخة 22 محرم عام 1417 هـ(ج.ر. العدد 35).

العمل يقوم باختيارهم الوزارة المكلفة بالصحة ويصل عدد هؤلاء الأعضاء إلى 51 عضوا، ويعين أعضاء هذا المجلس لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد للمجلس دورتين في السنة ببناء على طلب الرئيس أو أغلبية الأعضاء وعند اجتماع المجلس يتم إعداد تقارير حول وضعية الوقاية الصحية والأمن وطب العمل وترسل إلى الوزير المكلف بالعمل وموجب قرار مؤرخ في 20 نوفمبر 2004 وطبقاً لأحكام المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 96-209 تم تعين أعضاء المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ولهذا المجلس الحق في الاستعانة بأي شخص بسبب اختصاصاته ومن مهامه وضع سياسة وطنية للوقاية من الأخطار المهددة للعامل وذلك عن طريق مساهمة جميع ممثلي الوزارات والمؤسسات الأخرى وأيضاً تشجيع كل المؤسسات والهيئات التي تأخذ بوسائل الوقاية الصحية والأمنية كما يقدم هذا المجلس توصيات تؤخذ بعين الاعتبار فيما يتعلق بالميزانية الواجب تخصيصها للوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.¹

ثانياً- المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية:

في إطار احترام الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل أنشأت مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وبخاري تحت اسم **المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية** ويتمتع هذا المعهد بالشخصية المعنوية والاستقلالي المالي وأنشأ بمقتضى مرسوم تنفيذي رقم 253/2000 المؤرخ 23 غشت 2000 ويكلف المعهد بجميع النشاطات ذات الصلة بترقية شروط الوقاية الصحية والأمن في الوسط المهني ويقوم بتنفيذ برامج البحث والتكوين في مجال الوقاية من أخطار مهنية ومن أهم المهام التي يقوم بها المعهد:

القيام بكل الدراسات التقنية والعلمية التي ترمي إلى تحسين ظروف العمل.

¹ مرسوم تنفيذي رقم 253-2000 المؤرخ 23 أوت 2000، يتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية العدد 53.

تقديم الإرشادات العملية والاقتراحات ولاسيما فيما يتعلق بقطاعات النشاط ذات الدرجة العالية من الأخطار.

الإدلة بالكراء وتنشيط كل عمل للوقاية من الأخطار المهنية وتنسيقها.
الكشف في أماكن العمل، عن الأخطار والنقائص في تدابير الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

القيام بكل دراسة متخصصة ذات منفعة عامة أو لصالح العام بناء على طلب من السلطات العمومية أو طلبيه من كل مؤسسات وهيئة عمومية أو خاصة.
الإدلة بالأراء والتوصيات في مجال التصديق على الآلات أو استعمال المواد الخطيرة.

دراسة أسباب حوادث العمل والأمراض المهنية بالاتصال مع الهيئات المتخصصة ومصالح طب العمل ومصالح مفتشية العمل، وذلك بالقيام بما يأتي:
إجراء التحقيقات في حالة وقوع حادث عمل أو ظهور أمراض مهنية.
إعداد الإحصائيات.

ضمان تكوين المستخدمين وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما.

التكفل بمختلف جوانب النشاط التربوي والتحسيسي الذي يساهم في تنمية الشعور بأهمية الأمن المهني في أوساط العمل.

جمع كل معلومة ووثيقة تساعد على ترقية الوقاية الصحية والأمن وتوزيعها بكل الوسائل الملائمة.

¹ تقديم مساعدة في أشغال ضبط المقاييس والأشغال المتعلقة فعالية المنتجات والمواد الخطيرة.

ويتكون المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية من ثلاث (3) أجهزة من مجلس الإدارة والمدير العام والمجلس العلمي بحيث يمكن طلب مساعدة مستشارين أجانب قصد إنجاز

¹ مرسوم تنفيذي رقم 253-2000 المؤرخ 23 أوت 2000، يتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، السالف الذكر.

دراسات وبحوث مرتبطة بالوقاية والأمن وطب العمل كما ينظم في الجزائر أو في الخارج
المؤتمرات واللقاءات والندوات العلمية

أولاً: برنامج النشاط السنوي.

ثانياً: ميزانية التسيير والتجهيز.

ثالثاً: المشروع المتعلق بالنظام الداخلي كما يمكن أن يتداول المجلس في أي موضوع يهدف إلى تحسين عمل المعهد.

وأما المدير يعين بمرسوم بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالعمل فهو الذي يمثل المعهد في كل الشؤون القانونية ويعد آخر المصرف ويبرم أي صفة أو اتفاقية تدخل في إطار التنظيم المعمول به وفيما يخص المجلس العلمي يضع جميع المسائل المتعلقة بالبرامج والأنشطة العلمية الخاصة بالوقاية من الأخطار المهنية ويقترح بالتعاون مع المؤسسات برامج سنوية للوقاية من الأمراض المهنية ويرأس المجلس العلمي عضو ينتخب من بين أعضاءه ويكون من ستة (6) أعضاء ممثل عن وزارة البحث العلمي ، وزارة العمل، وزارة الصحة عضوان يتم اختيارهما ضمن المجموعة العلمية الوطنية ومسؤول علمي على أعلى مستوى في هيكل البحث داخل المعهد.¹

¹ مرسوم تنفيذي رقم 253-2000 المؤرخ 23 أوت 2000، يتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، السالف الذكر.



المحاضرة الثامنة

لجان الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسة

قصد تعزيز سياسة الوقاية من الأخطار المهنية أصدر المشرع الجزائري جملة من الأدوات التشريعية والتنظيمية والتقنية خاصة فيما يخص مصالح طب العمل ومصالح النظافة والأمن تطبيقاً للمواد 10، 23، 24، 26، 45 الفقرة 2 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 27 يناير 1988 وتنفيذاً لهذه المواد أصدر مرسوم تنفيذية مؤرخة في 27 ذي القعدة عام 1425 الموافق 8 يناير 2005 تخص مجالات:

- مرسوم تنفيذى رقم 05-08 يتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العاصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة في وسط العمل.
- مرسوم تنفيذى رقم 05-09 يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن.
- مرسوم تنفيذى رقم 10-05 يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها.
- مرسوم تنفيذى رقم 11-05 يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها.
- مرسوم تنفيذى رقم 12-05 يتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.¹

وقد اعتبر المشرع الجزائري أن اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى الهيئة المستخدمة التي تشغّل 9 عمالاً، أما لجنة الوقاية الصحية والأمن ما بين المؤسسات عندما تقاسم عدة مؤسسات موقع عمل واحد، أما مصلحة الوقاية الصحية والأمن على مستوى الهيئة المستخدمة التي تشغّل أكثر من 50 عامل، كما تمثل القواعد الخاصة بالوقاية التي يجب أن تتحذّلها الهيئة المستخدمة لضمان حماية العمال فيما يأتي:

¹ سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة، مرجع سابق.

- المراقبة الطبية للعمال المعرضين للعناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة.
- إجراء الفحوص الطبية عند التوظيف أو الفحوص الطبية الدورية إجبارياً.
- تعويض منصب العمل بحيث لا يعرض للعناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة على صحة الجنين أو الرضيع بالنسبة للعاملات الحوامل أو المرضعات.

وقد تضمن مرسوم تنفيذي رقم 223-06 المؤرخ 21 يونيو 2006 إنشاء هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والشغال العمومية والري وصلاحتيتها وتنظيمها وسيرها وتم تعديله بمقتضى قرار مؤرخ في 30 محرم عام 1432 الموافق 5 يناير 2011 الذي يحدد التنظيم الداخلي لهيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والشغال العمومية والري.¹

1- مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل:

تشكل مصلحة الوقاية الصحية والأمن في الهيئات المستخدمة التي يفوق عدد عمالها خمسين (50) عاملًا وتعد هيكلًا عضوياً لها وذلك بأحد النشاطات التابعة لقطاع الصناعة أو لفروع مجتمعية أو لقاعات البناء والأشغال العمومية والري ويترأسها رئيس المؤسسة أو الوحدة وتضع تحت تصرفها الوسائل البشرية والمادية الضرورية لسيرها وهي تتمتع بالصلاحيات خاصة في مجال طب العمل التتحقق من السير الحسن لوسائل الوقاية التابعة للهيئة المستخدمة، إعداد الإحصائيات المرتبطة بحوادث العمل وإعلام مفتش العمل المختص إقليمياً والقيام بالتحقيقات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية كما تكلف مصلحة الوقاية الصحية والأمن بمسك السجلات الآتية وتحينها:

1. سجل الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.
2. سجل المراجعات التقنية للمنشآت والتجهيزات الصناعية.

¹ سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة، مرجع سابق.

3. سجل حوادث العمل.

ترقم السجلات المذكورة في الفقرة أعلاه ويقع عليها وفقا للتنظيم المعمول به وتعاون مصلحة الوقاية الصحية والأمن مع مصلحة طب العمل في كل نشاط مشترك للوقاية يستدعي عملا تكامليا، وبهذا يجب على الهيئة المستخدمة اتخاذ كل التدابير التي تراها ضرورية قصد تحسيد التكامل وفقا لأحكام المرسومين التنفيذيين رقم 11-05 الخاص بشروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل والمرسوم التنفيذي رقم 93-120 يتعلق بتنظيم طب العمل.

2- اللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن:

نصت المادة 23 من القانون 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على أنه تأسس وجوبا لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى كل مؤسسة مستخدمة تشغل أكثر من تسعه عمال ذوي علاقة عمل غير محددة.

فمن خلال هذه المادة فإن مرسوم تنفيذي رقم 09-05 نص على أنه تؤسس هذه اللجان متساوية الأعضاء الوقاية الصحية والأمن تدعى في صلب النص "لجان المؤسسة" ضمن كل هيئة مستخدمة تشغل أكثر من تسعه (9) عمال ذوي علاقة عمل غير محددة وتشكل من:¹

1- ثلاثة (3) أعضاء يمثلون مديرية المؤسسة.

2- ثلاثة (3) أعضاء يمثلون عمال المؤسسة.

1 مرسوم تنفيذي رقم 09-05 المؤرخ 8 جانفي 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي اوقاية الصحية والأمن، الجريدة الرسمية العدد 4 المؤرخة 9 جانفي 2005.

وعندما تكون المؤسسة مكونة من عدة وحدات تؤسس ضمن كل واحدة منها لجنة متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، تدعى في صلب النص "لجنة الوحدة" وتعتبر المديرية العامة للهيئة المستخدمة بمثابة الوحدة الصفر وتتشكل من:

1- عضوين (2) يمثلان مديرية الوحدة.

2- عضوين (2) يمثلان عمال الوحدة.¹

تحتاج لجان الوحدة مرة واحدة في الشهر على الأقل، ولجان المؤسسة مرة واحدة كل ثلاثة أشهر على الأقل باستدعاء من رؤسائها إثر وقوع أي حادث عمل خطير أو طارئ تقني هام وهذا إما بطلب من الأعضاء الممثلين للعمل أو من طبيب العمل أو بمبادرة رؤسائها ومن صلاحيات لجان الوحدة إجراء كل تحقيق إثر وقوع أي حادث عمل أو مرض مهني خطير بهدف الوقاية كما يقوم بإعداد الإحصائيات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، وتقترن التحسينات التي تراها ضرورية كما تشارك في كل مبادرة تتضمن لاسيما طرق وأساليب العمل الأكثر أماناً واختيار تكييف العتاد والأجهزة ومجموع الأدوات الالزمة للأشغال المنجزة وكذا تحفيز مناصب العمل والمساهمة في إعلام العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية وتوعية المشغلين الجدد حول الأخطار التي قد يتعرضون لها ووسائل الحماية منها، وتبليغ الهيئة المستخدمة مفتش العمل المختص إقليمياً بنتائج التحقيق في أجل لا يتجاوز ثمان وأربعين (48) ساعة في كل تحقيق يجرى عند وقوع أي حادث عمل أو أي إصابة بمرض مهني أما فيما يخص المحكam المتعلقة بمندوبي الوقاية الصحية والأمن فعلى الهيئات المستخدمة التي تشغّل تسعة (9) عمال وأقل بتعيين عن طريق مسئولها مندوبي للوقاية الصحية والأمن.

¹ مرسوم تنفيذي رقم 05-09 المؤرخ 8 جانفي 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومتذوبي اوقاية الصحية والأمن، السالف الذكر.

وتعيين وجوباً مندوب دائم للوقاية الصحية والأمن يساعده اثنان (٢) من العمال الأكثر تأهيلاً من قبل الهيئة المستخدمة التي تشغله أكثر من تسعة (٩) عمال ذوي علاقة عمل غير محددة وترسل نسخة من محضر التنصيب إلى مفتش العمل المختص إقليمياً وتقوم بالتدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية وذلك بالاشتراك مع مسؤول الهيئة المستخدمة أو ممثلها، وباستشارة طبيب العمل.^١

^١مرسوم تنفيذي رقم ٥٩-٠٥ المؤرخ ٨ جانفي ٢٠٠٥، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومتذوبي اوقاية الصحية والأمن، السالف الذكر.

الإسعافات الأولية



يتعين على صاحب العمل أن يوفر الإسعافات الطبية الضرورية المزودة بالأدوية والأدوات والمطهرات، على أن يوضع صندوق الإسعافات في مكان ظاهر داخل موقع العمل ليسهل على العمال الوصول إليه، مع تخصيص صندوق لكل مجموعة منهم، ويتولى مرض مؤهل بالإشراف على استعماله. كما يجب اتخاذ التدابير العلاجية المناسبة، بما في ذلك وجود طبيب أو أكثر داخل عيادة العمل، باستثناء الحالات الخطيرة التي تستوجب النقل إلى المستشفى أو تتطلب تشخيصاً دقيقاً أو تدخلاً جراحيًا وفقاً للقواعد الطبية المعمول بها.

إضافة إلى ذلك، يتلزم صاحب العمل بتوفير الأدوية والوسائل الاستعجالية مجاناً، فضلاً عن تمكين العمال من وسائل النقل العادية دون مقابل، وخاصة في حالات حوادث العمل أو ¹الأمراض المهنية..

أولاً-مفهوم الإسعاف الأولي:

تُعرف الإسعافات الأولية بأنها المساعدة أو المعالجة الفورية والمؤقتة التي تُقدم لشخص تعرض لحادث أو لوعكة صحية مفاجئة، وذلك قبل وصول الطبيب أو سيارة الإسعاف لنقله إلى المستشفى أو المركز الصحي، وتهدف هذه التدخلات إلى الحفاظ على حياة المصاب، ومنع تدهور حالته، ومساعدته على استعادة وعيه.

كما تُعرف أيضاً بأنها الرعاية العاجلة التي تُقدم للمصاب أو المريض المفاجئ عند غياب المساعدة الطبية أو تأخر وصولها، وهي في جوهرها العناية الفورية التي تُقدم لضحايا

¹ هيا مرزق ومعصومة علامه، دليل العائلة للإسعافات الأولية، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان ودار الهدى الجزائر 2009، ص 30.

الحوادث قبل تدخل الطاقم الطبي المختص. المختصة، ويرمي إلى إيقاف حالة طارئة في مكان العمل يشمل إجراءات سريعة وبسيطة مثل تحرير مجرى الهواء وتطبيق الضغط على الجروح النازفة.

تبعد الإسعافات الأولية من اللحظة التي يثبتت فيها أثر الحادث على المصاب، إذ يشعر هذا الأخير بالاطمئنان عندما يدرك أن هناك أشخاصاً مؤهلين قادرين على مساعدته. فالضحية في مثل هذه الحالات قد تواجه ارتباكاً ومشاعر متضاربة، وغالباً ما يصعب عليها التفكير بوضوح، وقد يبدو الحادث بالنسبة إليها غير واقعي أو بعيداً عن الإدراك، كما أن تأثير الصدمة العاطفية الناجمة عن الحادث يخف تدريجياً بمرور الوقت.

من هنا، فإن الإسعاف الأولي لا يقتصر على تضميد الجراح أو تثبيت الكسور، بل يمتد ليشمل الدعم النفسي والمعنوي للمصاب، من خلال كلمات التشجيع، وطمأننته، وإزالة الخوف عنه، وإظهار الرغبة الحقيقية في المساعدة، مع التفكير السليم في كيفية التعامل مع الظروف الطارئة والمشكلات المصاحبة.

ويشمل ذلك أيضاً تقديم المعلومات الازمة حول الأطباء والمستشفيات القريبة، وطلب النجدة الهاتفية لاستدعاء المساعدة الطبية أو سيارة الإسعاف، أو حتى إشعار أحد أقارب المصاب بالحادث، فكل هذه الإجراءات تُعد جزءاً من الإسعافات الأولية.

والمسعف الجيد هو من يتعامل مع الحالة بشكل شامل، فيراعي كلاً من الشخص والإصابة معاً، ويدرك ما يجب فعله وما ينبغي تجنبه، فيتجنب الأخطاء الشائعة التي قد تحدث بحسن نية، ويقتصر تدخله على الضروري فقط، متذكراً أن التعامل مع الأجزاء المصابة أو المكسورة يجب أن يتم بحذر شديد وبأقل قدر ممكن من الحركة..¹

¹ خالد علي سليمان بنى أحمد، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، دار الحامد، الأردن، 2008، ص 77.

ثانياً- أسس الإسعافات الأولية في بيئة العمل:

تُعرَّف الإسعافات الأولية بأنها الرعاية العاجلة التي تُقدَّم للشخص المصاب أو الذي يتعرض لمرض مفاجئ، أو لحمايته من الخطر في حال عدم توفر المساعدة الطبية الفورية أو تأخير وصولها. الإسعاف الأولي هو الرعاية العاجلة التي تُقدَّم لضحايا الحوادث قبل وصول الفرق الطبية المختصة، ويهدف إلى التعامل الفوري مع الحالة الطارئة في مكان وقوعها من خلال إجراءات بسيطة وسريعة مثل تأمين مجرى التنفس وإيقاف النزيف بالضغط على الجروح.

كما يُعد الإسعاف الأولي أول تدخل أو علاج يُقدَّم للمصاب نتيجة حادث أو مرض مفاجئ قبل وصول سيارة الإسعاف أو الطاقم الطبي، وقد تستدعي الظروف في مثل هذه الحالات استخدام الوسائل والأدوات المتاحة في الموقع لتقديم المساعدة الضرورية..¹

ثالثاً-المسعفين الاستعجاليين:

تقع الحوادث والإصابات بصورة مفاجئة وغير متوقعة، لذلك فإن الوقت عند وقوع الحوادث لا يقاس بالدقائق بل بالثوانٍ أو أجزاءها لتفادي ما قد يحدث من نتائج قاتلة يمكن تجنبها أو الإقلال منها إذا وجد الشخص المستعد لمساعدة الآخرين، وتزداد أهمية وجود هذا الشخص إذا توافر لديه الوعي والمعرفة بمبادئ الإسعافات الأولية وهذا ما جاء في المادة 31 من المرسوم التنفيذي 120-93 المتعلق بتنظيم طب العمل "يجهز كل مكان عمل على الأقل بعدة أدوات الاستعجال الأولية يسهل التعرف عليها والحصول عليها، وتوضع تحت مسؤولية مسعف، وتحتوي على تعليمات واضحة بالإسعافات الأولية، وذلك في إطار تنظيم العلاج الإستعجالي المنصوص عليه في الفقرة ما قبل الأخيرة من المادة 12 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 وقد نصت بأن تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومداواة الأمراض المهنية والأمراض ذات

-05 المرسوم الرئاسي رقم 171-07 المؤرخ في 2 يونيو 2007 (الجريدة الرسمية العدد 37) يعدل ويتم المرسوم الرئاسي رقم 117 المؤرخ 11 أبريل 2005 والمتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات المؤينة (الجريدة الرسمية العدد 27).

التابع المهني. ويجب أن يتلقى عامل أو أكثر، في كل مكان تنجز فيه أشغال خطيرة، التعليمات الضرورية لإعطاء الإسعافات الأولية.

ولا يعفي وجود مسعفين مكونين لهذا الغرض المستخدمين من الواجبات المحددة في المادة 30 "أعلاه".

وطبقاً لنص المادة 31 من المرسوم التنفيذي المتعلق بتنظيم طب العمل يشترط العلاج الاستعجالي:

❖ **أدوات الاستعجال الأولية:** لابد من تواجد حقيقة الإسعافات الأولية في كل مكان العمل سواء كانت على شكل صندوق ثابت يعلق بجأط الورشة والموقع أو حقيقة متنقلة مع المساعد، ويجب أن تكون بسيطة الشكل يسهل فتحها بسرعة عن طريق أي فرد بالإضافة إلى ترتيب الحاويات بداخلها حتى يسهل الوصول إلى أي شيء داخلها بسهولة ويسراً.¹

تتمثل محتويات حقيقة الإسعاف الأولى:

- أدوات: مقص - ملقط أو جفت - دبابيس مشبك - ترمومتر للحرارة.
- العيارات: قطن طبي - شاش - بلاستر - أربطة بأحكام مختلفة.
- مطهرات: منظف الجلد (ديتول) - ميكرو كروم - صبغة يود.
- مراهم: كمضادات حيوية - للحرائق - لحساسية الجلد.
- قطرات للعين.
- رباط ضاغط.

✓ **المساعد:** هو الشخص الذي يقدم المساعدة والعون السريع للمصابين في اللحظات الأولى للإصابة والعناية به.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

الشروط الواجب توفرها في المسعف:

- يفضل أن يكون أحد العملين أو المتدربين بالورشة أو موقع العمل للتدخل السريع وقت الحاجة.
- يتمتع بقدر من القوة تؤهله للقيام بالإسعاف.
- يتمتع بحسن التصرف السريع الهادئ وعدم الارتباك عند مواجهة الموقف الحرجة.
- أن يكون على دراية تامة المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية ويفضل اجتيازه لدورات في هذا الخصوص.
- عنده المقدرة على تقدير الموقف والاستفادة من الإمكانيات المتاحة في مكان الحادث.
- الشعور بالرضا وهو يساعد في مواساة أو إنقاذ حياة زميل أو أي فرد يحتاج المساعدة.
- يجب أن يحتفظ دائما بأرقام الطوارئ.
- بالإضافة لا يعني وجود مسعفين مكونين لهذا الغرض المستخدمين من الواجبات المحددة في قرار مؤرخ 16 أكتوبر سنة 2001 الذي يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المتعلق بتنظيم طب العمل.

❖ الخطوات السليمة لإجراء الإسعافات الأولية:

يتم إجراء الإسعافات الأولية بخطوات منهجية ومنظمة وهي كالتالي:

- وضع خطة عملية تتضمن التواصل مع الخدمات الصحية ذات الصلة بقصد تقديم العناية الطبية بعد الإسعاف الأولي.

- تنقيف جميع العمال حول الوقاية من الحوادث والإصابات والإجراءات التي يجب أن يتخذها العمال بعد الإصابة (الغسيل مباشره بعد دخول المواد الكيميائية إلى العين).¹

- معلومات حول الترتيبات الخاصة بالإسعاف الأولي مع التحديث الدوري لهذه المعلومات.

- نشر المعلومات والبوسترات والوجيهات حول الإسعاف الأولي من خلال وضعها في الأماكن المخصصة لذلك (لوحة الإعلانات).

- حفظ السجلات الخاصة بالإسعاف الأولي والتي تتضمن معلومات حول الحادث ونوع وشدة الإصابة وخدمات الإسعاف الأولى المقدمة والعناء الطبية الإضافية المطلوبة.

وفي هذا الإطار يجب على كافة العاملين في موقع العمل معرفة المعلومات الضرورية الخاصة بتطبيق سياسة الإسعافات الأولية:

- تنظيم الإسعاف الأولي في المنشأة متضمنا إجراءات تأمين الوصول إلى العناية الطبية.

- معرفة الكادر الطبي (فريق الإسعافات الأولية).

- الطرق التي يتم بواسطتها إبلاغ المعلومات حول حادث ما و المجهة التي يتم إبلاغها.

- موقع صناديق الإسعافات الأولية.

- موقع العيادة الطبية (غرفة الإسعاف الأولي).

- موقع معدات الإنقاذ.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 341-01 المؤرخ 11 شعبان عام 1422 الموافق 28 أكتوبر سنة 2001 ، يحدد تشكيل اللجنة الوطنية للمصادقة على مقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية وصلاحيتها وتسييرها ، المؤرخة 31 أكتوبر 2001(الجريدة الرسمية، العدد 64).

- الإجراءات الواجب اتخاذها من قبل العمال لدى وقوع حادث.

- موقع مخارج الطوارئ.¹

- طرق دعم و مساعدة عناصر الإسعاف الأولى في تنفيذ مهامهم.

¹المرسوم التنفيذي رقم 452-03 المؤرخ 7 شوال 1424 الموافق أول ديسمبر سنة 2003، يحدد الشروط الخاصة المتعلقة بنقل المواد الخطرة عبر الطرق، المؤرخة 7 ديسمبر سنة 2003 (الجريدة الرسمية، العدد 75).



المحاضرة العاشرة



المسؤولية القانونية عن خرق أحكام طب العمل

إن إنشاء جهاز الرقابة والتفتيش ضرورة أملتها المعطيات العملية، ذلك أن الهيئات المستخدمة قد تتلاعس أو تتمل تنفيذ الأحكام القانونية والتنظيمية أو لا تأخذ بعين الاعتبار أراء طبيب العمل في مجال حفظ صحة العمال أو تحسين محيط العمل أو مخالفة قواعد الصحة والأمن داخل الهيئة أو أنها تقتصر في جانب من جوانب التزامات طب العمل، وقد خول القانون رقم 18-11 و المرسوم التنفيذي رقم 120/93 السابق الإشارة له الذي ينظم الرقابة الخاصة في مجال طب العمل غير أن طبيب العمل قد يخل بالتزاماته و يرتكب أخطاء تضر بالمستخدم أو العمال ، كما قد يتعدأثرها لهيئة الضمان الاجتماعي ، حيث تترتب عن أخطائه التزام الهيئة بمصاريف إضافية، لذا خول المشرع الجزائري الطرف المضرور من خطأ طبيب العمل حق الرجوع على هذا الأخير طالبته بتعويض الإضرار التي تسبب فيها عن طريق رفع دعوى المتابعة القضائية.¹

أولاً - مفتش العمل:

تكلف مفتشيات العمل برقابة وتفتيش نشاط طب العمل ويقوم مقام هذا الجهاز عنوان تابع لها هو مفتش العمل ، من خلال مجموعة من الصالحيات.

على الرغم من أن التشريعات المقارنة تلزم صاحب العمل بإجراء الفحوصات الطبية على العمال ، إلا أن مفتش العمل طرف في عملية الفحص الطبي التي تجري للعامل باعتبارها جزء من عملية صحية وبيئية أكبر تهدف إلى الحفاظ على سلامة العاملين ، على أن ترك طبيب العمل دون رقابة تمارسها جهة اختصاص صحي أمر غير مقبول ، و أن علاقة طبيب العمل بصاحب العمل أو بجهة صحية

¹ - فيساح جلول ، المرجع السابق ص 92.

² بشير هدفي ، مرجع سابق ، ص 171.

ما قد لا يكون كافيا لضمان الحياد والمصداقية ، فالأداء يكتمل و يتم بالرقابة الفاعلة لمفتشي العمل.

والمفتشية العامة للعمل هيئه موضوعية تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل و الضمان الاجتماعي، وصدرت مهامها في المرسوم 05/05 ونفس الصيغة التي جاء بها المشرع الفرنسي هي موضوعة تحت وصاية وزارة العمل والمديرية الجهوية للعمل واليد العاملة، وهي هيئة لها وسائل وسلطات لتنفيذ مهامها كما يمكن تعريفها بأنها هيئة رقابية مكونة من مجموعة مفتشين تمارس صلاحياتها في حدود القانون فهي مكلفة بتطبيق الأحكام المتعلقة بقانون العمل .

1- التعريف بمفتش العمل و اختصاصاته

إن مفتش العمل موظف يخضع لأحكام الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15/07/2006 المتعلق بالقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية بالإضافة إلى خضوعه لقانون أساسي خاص به يحدد واجباته وحقوقه وينظم مساره الوظيفي ووضعياته القانونية و الإحكام المطبقة على سلك مفتشي العمل.

إن القانون 03/90 المتعلق بمفتشية العمل و القانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمرسوم التنفيذي رقم 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل، و القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتسبين لسلك مفتشي العمل ، قد خول مفتش العمل صلاحيات واسعة في مجال مراقبة تطبيق الأحكام القانونية و التنظيمية التطبيقية له ، بما ذلك الأحكام المتعلقة بنشاطات طب العمل تقيدا بخصوصية البحث حفاظا على حدوده.

إن اختصاصات مفتشي العمل في مجال مراقبة تطبيق الأحكام القانونية و التنظيمية لنشاط طب العمل يمكن إجمالها فيما يلي :

- ✓ معاينة مخالفات القانون و التنظيم المتعلقين بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل.

✓ الاطلاع على السجلات والوثائق الخاصة للسماح بعمارة رقابة على أنشطة في مجال الوقاية الصحية والأمن.

✓ لعمل بالسهر على احترام الهيئات المستخدمة وواجباتها في ميدان طب العمل.

✓ توجيه إنذارات واعتذارات للهيئة المستخدمة عند مخالفتها القانون أو التنظيم الخاصين بطب العمل.

انه طبقاً لهذه الصالحيات والمهام القانونية والتنظيمية فإنه مخول بزيارة الهيئات المستخدمة في أي وقت من الليل أو النهار، لأن مفتش العمل ملزم بالخدمة في كل وقت من الليل والنهار وحتى بعد أوقات العمل القانونية وهذا ما نصت عليه المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 11/261 المشار إليه سابقاً لا سيما ما تعلق بالسهر على مراقبة تطبيق التشريع والتنظيم في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.¹

2- الرقابة من مفتش العمل:

يكلف مفتش العمل بالسهر على احترام الهيئات المستخدمة وواجباتها في ميدان طب العمل ويتم توظيفه حسب الشروط المشار إليها في المادة 28 من المرسوم التنفيذي رقم 44-91 المؤرخ 1991/02/16 ومن بينها:

(1)- على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين على شهادة البكالوريا والذين تابعوا مدة ثلاث سنوات تكويناً متخصصاً في تفتيش العمل.

(2)- من بين مراقبي العمل الذين يثبتون أقدمية ثلاثة (3) سنوات على الأقل وتكونوا إضافياً متخصصاً في تفتيش العمل.

وكما يضم سلك مفتشي العمل أربع (4) مراتب:

¹- فيساح جلول، المرجع السابق ص 222 و 223.

(1) - رتبة مفتشي العمل.

(2) - رتبة مفتشي العمل الرئيسيين.

(3) - رتبة مفتشي العمل المركزيين.

(4) - رتبة مفتشي العمل القسميين.¹

ولقد أضاف مناصب عليا للمصالح الغير المركزة لمفتشية العامة للعمل وتصنيفها طبقا للمرسوم تنفيذي رقم 05-06 المؤرخ 6 يناير 2005 ويتم شروط إلتحاق الخامس (5) مراتب:

(1) - المفتشون الجهويون للعمل.

(2) - مفتشوا العمل للولاية.

(3) - المفتشون الجهويون المساعدون.

(4) - رؤساء المصالح على المستوى الجهوي.

(5) - رؤساء المصالح على المستوى الولائي

ولتأدية مهامه يتمتع مفتش العمل بتطبيق تشريع العمل والتنظيم المعمول به في ميدان النظافة والأمن وصحة العمال وهذا عن طريق:

• دخول أماكن العمل: يجوز لمفتش العمل أن يقوم بزيارات إلى أماكن العمل وأن يدخلها بحسب مهامه ومجال اختصاصه وذلك في أية ساعة من النهار والليل أو أي مكان يوجد

¹ المرسوم التنفيذي 91-44 المؤرخ 16 فبراير 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص المطبق على مفتشي العمل، الجريدة الرسمية، العدد 8 المؤرخة 20 فبراير 1991، المعدل والمتمم.

به أشخاص يتطلب القانون حمايتهم لمراقبة صحة تطبيق التشريع في مجال طب العمل ويمكن أيضا دخول مكان العمل موجودا داخل محل سكني دون أن يخضع لرقابة قضائية مسبقة وهذا أثناء أوقات العمل الرسمية.¹

• **مراقبة الوثائق:** يحق لمفتش العمل الاطلاع على أي وثيقة أو سجل بغرض التحقق من مدى مطابقتها لأحكام القانون، والاستفادة من المعلومات الواردة فيها، كما يجوز له نسخها أو استخراج أجزاء منها عند الحاجة. وفي مجال طب العمل، يقوم طبيب العمل عند التوظيف بإعداد بطاقة فحص طبي فردية تتضمن نتيجة التأهيل، توجّه إلى المستخدم الذي يتولى حفظها لعرضها عند طلب مفتش العمل. أما فيما يتعلق بالدفاتر والسجلات الخاصة، فيلتزم المستخدمون بمسكها وفقاً للضوابط القانونية المعمول بها، وهي فيما يأتي:

(1) - دفتر الأجر.

(2) - سجل العطل المدفوعة الأجر.

(3) - سجل العمال.

(4) - سجل العمال الأجانب.

(5) - سجل الفحص التقني للمنشآت والتجهيزات الصناعية.

(6) - سجل حفظ الصحة والأمن وطب العمل.

(7) - سجل حوادث العمل.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 05-06 المؤرخ 6 جانفي 2005، يحدد شروط الإلتحاق بالمناصب العليا للمصالح غير الممركزة للمفتشية العامة للعمل وتصنيفها، الجريدة الرسمية 04.

توضع هذه الوثائق تحت تصرف مفتش العمل في جميع أماكن العمل يشتغل بها عمال ومتهمون.

• **صلاحية التحقيق:** يجوز لمفتش العمل أن يجري التحقيقات الالزمة وذلك بسماع الشهود أو الاستماع إلى أي شخص بحضور شاهد أو بدونه وأخذ العينات من المواد المستعملة أو الموزعة عن العمال قصد إجراء التحليل والتي يراها مفيدة في رقابة تطبيق التنظيم في ميدان طب العمل حيث يمكنه طلب مساعدة طبيب العمل للمؤسسة أو أي شخص آخر لاصطحابه أثناء زيارته لمكان العمل.¹

• **سلطات التدخل:** بالموازاة مع هذه الصالحيات بإمكانه توجيه ملاحظات مكتوبة لما يعاني تقصيراً أو مخالفات في تطبيق القانون بعد تسجيل هذه المعاينات في سجل مسوك من قبل صاحب العمل وعندما يلاحظ تقصيراً أو مخالفات متعلقة بالنظافة والأمن وطب العمل يوجه إنذار لصاحب العمل قصد تصليح الأوضاع غير القانونية وينجح له مهلة لتداركها فيما يأتي:

(1) - أجل أدنى قدره (3) أشهر بالنسبة إلى الأوامر المنصوص عليها في المواد 2 و 4 وهي 11 المتعلقة بالمرسوم التنفيذي لتنظيم طب العمل.

(2) - أجل أدنى قدره شهر واحد (1) بالنسبة إلى الأوامر المنصوص عليها في المواد 3 و 7 و 10 و 15 و 16 و 20 و 27 و 30 (الفقرة 1، الفقرة 2) المتعلقة بالمرسوم التنفيذي لتنظيم طب العمل.

¹ يوسف الطيب، إدارة السلامة والصحة المهنية، وكالة البحيرات الثلاث للدعاية والإعلان، الطبعة الأولى، مصر، مارس 2009.

3- أجل أدنى قدره ثانية (8) أيام بالنسبة إلى الأوامر المنصوص عليها في المواد 14 و17 و18 و19 و21 و25 و30 (الفقرة 2) و31 (الفقرة 1) و36 و37 المتعلقة بالمرسوم التنفيذي لتنظيم طب العمل.

4- أجل أدنى قدره يوم واحد (1) بالنسبة إلى الأوامر المنصوص عليها في المادتين 26 و36 المتعلقة بالمرسوم التنفيذي لتنظيم طب العمل.¹

• محاضر الصلح: يمنح المفتش العمل صلاحية تحريز محاضر الصلح وتتضمن حول المسائل التي لم يقع حولها اتفاق خاصة بالمسائل التي تكون خلافة بين طبيب العمل والهيئة المستخدمة فيما يخص:

- القرارات الطبية.
- تطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين.
- التبديل في المناصب بسبب إصابة صحة العامل.
- تحسين ظروف العمل.

3- طرق إبلاغ مفتش العمل بالمخالفات المسجلة ضد الأحكام القانونية والتنظيمية:

قد ترتكب المؤسسة المستخدمة بعض المخالفات أو التجارب وتحدد صحة العمال وأمنهم ، وقد يكون الوضع أخطر من ذلك إذ تكون فيه حياة العمال مهددة وخوفا من تحقق الخطر، منح المشرع لبعض الأطراف صلاحية إعلام مفتش العمل بالانتهاكات التي تعرفها المؤسسة²، حتى يتکفل بالتصدي لها باعتباره المختص بذلك قانونا حيث يتم إخطار مفتش العمل وإبلاغه بالمخالفات المسجلة مستوى الهيئة المستخدمة وفق ثلاث طرق هي :

¹ مرسوم تنفيذي 93-120، تتعلق بتنظيم طب العمل، سالف الذكر.

² ياسين بن صاري، التسريح التأديبي في تشريع العمل الجزائري، الطبعة الثانية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص 66.

١-) إخطار مفتش العمل من طرف المؤسسة الصحية.

يقدم طبيب العمل إلى الهيئة المستخدمة مجموعة من الآراء المتصلة بمهامه على شكل قرارات ، قد تكون ذات طابع طبي بحث وتعلق بتحسين ظروفه العمل وكذا بعض القرارات الأخرى، بقرار ضرورة تغيير منصب أحد العمال، بسبب ضعف في صحته لعمل آخر ملائم ، ويتدخل أيضا حين تكون المؤسسة المستخدمة بقصد تطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين.

تلتزم الهيئة المستخدمة هذه القرارات وفي حال لم تعرها أهمية أولم تأخذها أصلا بعين الاعتبار، فهنا يحق لطبيب العمل أن يدافع عن قراراته^١ من خلال إخطار مفتش العمل المختص إقليميا هذا الأخير يطلب حضور طبيب الرقابة باعتباره أكثر خبرة ودرأية بمجال الطب ويناقش معه الملف ، ليتمكن من اتخاذ الإجراءات المناسبة ضد المؤسسة المستخدمة لتقاعسها في تنفيذ هذه القرارات.

كما أن الطبيب العمل ملزم بإعداد تقرير سنوي وفقا لنموذج محمد وفقا لقرار وزاري مشترك بين وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ووزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي ويسلمه للهيئة المستخدمة التي تعرضه على مثل العمالة الذين يبدون ملاحظاتهم وترسله إلى مصلحة الطب العمل للقطاع الصحي المختص الذي يقوم بإبلاغه لمفتش العمل بعد إبلاغه طبيب العمل المفتش ، إذا لاحظ أن هناك تقصيرا أو إهمالا بجانب من جوانب الوقاية الصحية للعمال وأصبح يشكل خطرا على صحتهم ليتخذ ما يراه مناسب او لازما من إجراءات واحتياطات بهدف تحقيق مبدأ الرعاية الصحية.

٢-) إبلاغ مفتش العمل من طرف العامل أو أحد أعضاء مصلحة الوقاية.

في حالة وجود سبب خطير أو وشيك الوقع يقوم العامل أو التنظيم النقابي الأكثر تمثيلا بإبلاغ مسؤول الأمن أو مسؤول الوحدة أو من يمثلها قانونا، بفرض اتخاذ الإجراءات الالزمة لدرء هذا الخطير ويقوم مثل الأمن بدوره بإبلاغ مفتش العمل خلال أربعة وعشرين (24) ساعة، ويقوم

^١ المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

بتسجيه في سجل وفي حالة التفاسع وعدم إبلاغ مفتش العمل فإنه يحق للعامل والتنظيم النقابي الأكثر تمثيلاً أو لجان الوقاية الصحية والأمن المندوبي أو طبيب العمل و مفتش العمل في أي وقت لا حظوا فيه تعاوناً مفرطاً، ينذر بالتحمّل وقوع خطر على العمال، مع رفض أو تجاهل المؤسسة المستخدمة اتخاذ الإجراءات المناسبة، أو في حالة التحقق من وجود خطر وشيك فهنا منحهما لمشروع حق إعلام مفتش العمل المختص إقليمياً الذي يتولى التصدي لذلك وذلك وفق القيود التالية :

التحقق من وجود خطر وشيك الواقع ، و إشعار مسؤول الأمن أو مسؤول الوحدة أو من يمثله قانوناً فور ملاحظة الخطر، وتقييد الإشعار في سجل خاص يمسك لهذا العرض، واحترام مهلة أقصاها 24 ساعة لإبلاغ مفتش العمل المختص إقليمياً .¹

(-3) المعانية المباشرة

يقوم مفتش العمل بزيارات إلى الأماكن التابعة لمهامه و المجال اختصاصه ، من أجل مراقبة الأحكام القانونية والتنظيمية ، حيث له الحرية الكاملة بالدخول إلى أماكن العمل في أي ساعة من ساعات العمل ليلاً و نهاراً كما أنه عند معانية مخالفات الأحكام القانونية والتنظيمية ومدى توفر ساعات.

ثانياً - طبيب العمل المفتش:

توكيل رقابة تطبيق النصوص التشريعية المتعلقة بمحال طب العمل بالإضافة لمفتشية العمل إلى مصالح الصحية المختصة، و التي تعين لهذا الغرض أطباء مكلفين بمهمة الرقابة والتفتيش فإذا كان طبيب العملتابع لمصلحة طب العمل المتواجدة بالمؤسسة يعمل على السهر على وقاية العمال وضمان أمنهم عن طريق الرقابة الطبية فإنه هو الآخر يخضع نشاطه للرقابة من قبل الأطباء المكلفين بهذه المهمة

¹ بن عزوز بن صابر ، مرجع سابق ، ص 222.

يوظف الأطباء المكلفوون بوظيفة الرقابة و التفتيش على الصعيد الوطني من بين الاخصائين في طب العمل ، بقرار وزيري عن الوزير المكلف بالصحة ، ويحدد قرار التعيين اختصاصهم الإقليمي ، يتولون وظيفة الرقابة وتفتيش و توجيه نشاط أطباء العمل .¹

١- صلاحيات طبيب العمل المفتش :

إن طبيب العمل المفتش هو اخصاصي في طب العمل يعين بقرار من وزير الصحة الذي يحدد اختصاصه المحلي و يكلف بتطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بالعمل وصحة العمال لاسيما على المستوى الطبي .

إن منصب طبيب العمل المفتش هو منصب عالي يعين فيه وفقاً للمادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 394/09 ويشمل : المارسون المتخصصون الرئيسيون في طب العمل والذين يثبتون 3 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة، من بين الممارسين المختصين في طب العمل الذين يثبتون 5 سنوات من الخدمة الفعلية بهذه الصفة.

ويعد طبيب العمل المفتش مستشاراً للمفتشية العمل والهيئات المستخدمة وللعمال في مجال النظافة والصحة في العمل وبذلك يسهر على حماية صحة العمال.

إن المرسوم التنفيذي رقم 120/93 يحدد في الفصل الرابع منه مهام طبيب العمل المفتش واحتياصاته أو بما يسمى الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش كما يعمل على تكوين وتوجيه الأطباء العاملون المكلفوون بتسيير مصلحة طب العمل في حال انعدام طبيب عمل متخصص.²

وتنصب رقابته أساساً على كيفية تنظيم هيأكل طب العمل وهل مطابقة المقاييس المحددة قانوناً من حيث المجال وأطباء العمل والمستلزمات الطبية والسجلات الخاصة بالتفتيش والفحص وحوادث

¹ مليكشي حياة ، مرجع سابق ، ص 262.

² المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

العمل والأمراض المهنية ومحيط العمل وأماكن الإيواء والمغاسل والاطلاع على تقرير طبيب العمل وأرائه و عمله.

إن المادة 36 من المرسوم التنفيذي 120/93 في فقرتها الثالثة قد قررت حكما هاما يتمثل في أن الهيئة المستخدمة يجب عليها أن تأخذ بعين الاعتبار آراء طبيب العمل وتوليه اهتمامها في الحالات التالية:

- القرارات الطبية
- تطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين
- التبديل في مناصب بسبب إصابته صحة العامل
- تحسين ظروف العمل

فإن حدث وأن هيئة المستخدمة لم تأخذ برأي طبيب العمل فإنه يقوم بإعلام مفتش العمل المختص إقليميا كتابيا ليطلعه على الحالة بدقة ليقوم مفتش العمل إما باستدعاء طبيب العمل المفتش أو ينتقل إليه بالمصلحة الصحية المختصة لدراسة الملف.¹

2- الإمدادات المنوحة لطبيب العمل المفتش :

لقيام الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش بصلاحياتهم الرقابية على أكمل وجه خوفم المشرع مجموعة من الصالحيات وهي كالتالي :

✓ حرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات أو المنشآت:

يحق للطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش الدخول إلى أماكن العمل وملحقاتها كالمطاعم وغرف تغيير الملابس والمغاسل .. الخ، بغرض مراقبة بيئة العمل وظروف عمل العمال، حيث يراقب طبيب

¹- المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.

العمل المفتش مثلاً نظافة أماكن العمل والمرافق الصحية المخصصة للعمال، ومدى سهر المنشآت على امن عمالها، إلى غير ذلك من الأمور التي تسمح له من مراقبة تنفيذ الالتزامات المتعلقة بطبع العمل.

✓ القيام بتحريات و تحاليل أو تكليف من يقوم بها:

عند قيام الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش بصلاحياته الرقابية ومعاينته تقصير أو مخافاة الأحكام التشريعية و التنظيمية له أن يجري التحقيقات الازمة و يتعرى أو يكلف من يقوم بذلك، كما له الحق في اخذ أي عينة للتحاليل أن رأى ضرورة ذلك.

✓ الإطلاع على السجلات والوثائق:

يطبع طبيب العمل المفتش على كل السجلات والوثائق التي يدها أو يمسكها طبيب العمل وهذا طبقاً للمادة 07 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الذي يحدد محتوا الوثائق المحررة إجبارياً من قبل الطبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش له صلاحيات هامة ومتعددة، غير أنه رغم ذلك نجد النصوص التي نظمت صلاحياته هي نصوص عامة وغير دقيقة لم تتناول كيفية أدائه لعمله، كما أن المشرع حول طبيب العمل المفتش صلاحيات عدّة.

كما خوله امتيازات لأداء هذه الصلاحيات، ورغم ذلك لم يخوله أي سلطة في متابعة المخالفين المقصرين كما هو الحال بالنسبة لمفتش العمل ما يؤدي لجمود دوره، حيث أن الرقابة دون رد لا يمكن أن تتحقق الهدف المرجو منها.

كما يلاحظ ارتباط صلاحيات الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش مع صلاحيات مفتش العمل، ما يستلزم العمل معاً على احترام تطبيق كافة التدابير المتعلقة بصحة وأمن العمال بالهيئة المستخدمة، وكان على المشرع تنظيم ذلك، ليتعاون الطرفان ويحققان أعلى مستويات الرقابة في مجال

طب العمل، وبذلك تكون الترسانة القانونية التي خصها المشرع لصحة العامل مطبقة بشكل فعلي وكلی.¹

3 - كيفية إبلاغ طبيب العمل المفتش:

يكلف طبيب العمل المفتش بتفتيش نشاط الهيئة المستخدمة وسيرها والمتمثل في طب العمل والحالة الصحية والوقائية بصفة عامة، والتحقيق فيها وتقييمها ولذلك يمارس عمله ويبادر رقابته بإطلاعه المباشر على المخالفات أو التقصي أو الإهمال مباشرة، استناداً إلى صلاحياته حياته وامتيازاته في مجال طب العمل أو في إطار إبلاغه من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، باعتبارها السلطة الوصية له أو من خلال مفتش العمل المختص إقليمياً.

1-) الإطلاع المباشر على المخالفات

طبيب العمل المفتش له الحق في مراقبة وضمان التفتيش المتضمن تنظيم طب العمل عن طريق المعانية المباشرة ، إذ يتمتع بحرية الدخول إلى أماكن العمل في أي وقت، وله القيام بفحص السجلات الخاصة بالفحص وحوادث العمل والأمراض المهنية والملفات الطبية للعمال لاتخاذ القرارات اللازمة حيث يتمتع هذا الأخير بحرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات والمنشآت وبإمكانه تكليف شخص آخر للقيام بتحريات أوأخذ عينات للتحاليل يرونها مفيدة في رقابة تطبيق التنظيم في ميدان طب العمل.

كما أن طبيب العمل المفتش وأثناء ممارسته لعمله وصلاحيته، يمكن التعرف مباشرة على المخالفات المرتكبة في مجال تشريع طب العمل وتنظيمه، ولكن نظراً للحجم الكبير لنشاطه وتشعب مهامه وقلة هذا النوع من الأطباء العمل المفتشين، غالباً ما يكتفي بما يصله من معلومات وتقارير إما من طرف الهيئة المستخدمة أو ما بخطره به مفتش العمل المختص إقليمياً.

¹- مليكشي حياة، مرجع سابق، ص263 و 264 و 265.

2-) إبلاغه من طرف مصالح وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

يقوم القطاع الصحي بإعداد ملخص المجموع أعمال طب العمل ويرسله إلى الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالعمل، حيث تقوم وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بتكليف طبيب العمل المفتش بإجراء تحقيقات أو تفتيش على مستوى الهيئة المستخدمة.

3-) من خلال التنسيق مع مفتش العمل :

بالرجوع إلى نص المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93¹، نلاحظ أنه عندما لا تؤخذ أراء طبيب العمل بعين الاعتبار يمكنه أن يقوم بإخطار مفتش العمل المختص إقليمياً، الذي يدرس الملف مع الطبيب المختص المكلف بالرقابة والتفتيش وذلك من خلال التنسيق بين مفتش العمل وطبيب العمل المفتش ، بهدف إطلاع طبيب العمل المفتش على المخالفات المرتكبة من قبل الهيئة المستخدمة ومن تم يمكن من التدخل ميدانياً لدراسة هذه الحالات، والتعرف عن قرب على الأسباب الحقيقة التي دعت الهيئة المستخدمة إلى عدم الأخذ بعين الاعتبار لأراء طيب العمل، وهل هذا الامتناع له سبب جدي أم هو تحاون محض وتحلل من التزاماتها في مجال طب العمل.

وبناءً على هذا التدخل والمعانة يمكن لطبيب العمل المفتش الإطلاع على هذه الحالات الخاصة التي تعد في الأصل من بين اختصاصات مصلحة 1.

¹ المادة 36 من المرسوم التنفيذي 120/93، يتعلق بتنظيم طب العمل، السالف الذكر.



عمل المشرع الجزائري، من خلال المنظومة التشريعية والتنظيمية في مجال الوقاية الصحية والأمن المهني، على إرساء قواعد تهدف إلى تحسين بيئة العمل، فقد أصبحت الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسات علمًا قائماً بذاته، يتقاطع مع عدّة مختصّات مختلفة، لكونه يجمع بين مجالات الصحة والاقتصاد والمجتمع.

وحاول المشرع الجزائري الاهتمام بالعامل أو الموظف في مكان عمله، و هذا من الناحية الصحية والعملية، وخصوصا الجانب الوقائي منه، ولقد تمثل هذا الاهتمام من خلال تدخلات المشرع الجزائري لتنظيم الوقاية الصحية والأمن و طب العمل كانت محتشمة، حيث أن اهتمام المشرع الجزائري بهذا المجال تجسد حلال القانون رقم 07/88 المعدل والمتمم الذي خصص نصوصه لبيان القواعد العامة في مجال الوقاية و الأمن وطب العمل.

ولكن للأسف الشديد ما نراه هو العكس في الواقع الذي نعيش فيه حيث يتعرض العمال في معظم الأحيان لحوادث عمل وأخطار مهنية داخل المؤسسات المستخدمة و هذا راجع لتهاون المستخدم وفي حالة إخلالها بالتزاماتها تقوم مسؤوليتها.

يخضع طبيب العمل كذلك للمسائلة المهنية إذا ترب عن أفعاله جرائم يعاقب عليها القانون مع العلم أنها تمس بحياة العامل وسلامته، وكذلك يؤدي ارتكابه لخطأ مهني فتقوم مسؤوليته الإدارية حتى ولم يتسبب في أي ضرر حيث أن الأساس القانوني في مسألة طبيب العمل مهنيا ليس الضرر بل إخلاله بنص قانوني.

إن طبيب العمل مسئول مسؤولية مهنية أمام الهيئة المستخدمة باعتباره تابعا لها، وأن الدعوى المدنية ترفع على الهيئة المستخدمة باعتبارها متبوعة، وأنه المستخدم مسئول عن كل الأخطاء المتعلقة بتنظيم نشاط طب العمل ، إلا إذا ثبت انه قام بواجبه كما تحدده القوانين و الأنظمة.

نستنتج من خلال هذه الدراسة ان اعتبار طبيب العمل مستشارا للمستخدم يجب استشارته في المسائل التي تهم محیط العمل وتحسين شروط العمل هو مجرد حکم نظري ومثالي لم يجد بعد تطبيقه في الميدان العملي، ومن ثم يجب إعادة النظر في هذه المهمة و تفعيلها بالصيغة الفعالة

يتبيّن لنا أن أطباء العمل يرتكرون فقط على الفحوص الإجبارية كفحص التوظيف و الفحص الدوري وفحص الاستئناف، وعليه بالرغم من تطور وتنمية طب العمل و مهما كانت نتائجه يبقى غير كافي بالنظر إلى الأهداف والمهام التي خططت لها السلطات العمومية رغم الجهد المبذولة من طرف مصالح طب العمل و نشاط رقابة المفتشية العمل.

وثبت من خلال هذه الدراسة أن مسؤولية طبيب العمل هي مسؤولية مدنية تقصيريّة أساسا واستثناء هي مسؤولية تعاقديّة، و ان التزام طبيب العمل هو التزام بتحقيق نتيجة و إذا اخل بأحد التزامات وأحكام طب العمل تكون مسؤوليته إدارية.

نستنتج من خلال هذا البحث أن عدد الأطباء المتخصصين في طب العمل قليل جداً إذ أن هناك بعض الولايات على مستوى الوطن لا تتحصل إلا على منصب واحد فقط وأغلبية الأطباء الموجودين على مستوى المؤسسات المستخدمة هم أطباء عامون ، و عليه بالرغم من تطور و تنمية طب العمل ومهما كانت نتائجه يبقى غير كافي بالنظر إلى الأهداف التي خططت لها السلطات العمومية، رغم الجهد المبذولة من طرف مصالح طب العمل و نشاط رقابة مفتشية العمل.

وعليه يمكن التوصل للنتائج التالية :

- ضرورة إلزام المؤسسات الكبرى والهامة بإنشاء مصلحة طب العمل مشتركة بين المؤسسات ذات النشاط المشترك بدل إبرام اتفاقيات مع المؤسسات الاستشفائية ، علما انه في ولاية من ولايات الوطن يتکفل 3 أطباء بحوالي 300 مؤسسة عمومية وخاصة فهل يستطيع الأطباء القيام بدورهم الوقائي داخل هذه المؤسسات

- ضرورة توفير الحماية القانونية لأطباء العمل جراء تعسف أرباب العمل علماً أن القانون رقم 07/88 المعجل والمتمم منح طبيب العمل حق إخبار مفتش العمل بعد اعذار من صاحب العمل في حالة مخالفته للأحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بالوقاية و الأمن داخل أماكن العمل ، غير أن أطباء العمل لا يقوموا بمثل هذا الإجراء كون أنهم لا يتمتعون بحماية قانونية .
- العمل على تفتيش عام لطلب العمل من طرف مديرية الصحة و السكان بالتنسيق مع مفتشية العم.ل بمساعدة مديرية الصحة والسكان ومصالح طب العمل.
- إقامة عيادات متخصصة في طب العمل من أجل التخفيف الضغط على مصالح طب العمل المتواجدة على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية .
- القيام بتكوين العمال في مجال الوقاية و الأمن و طب العمل تطبيقياً وإعداد الزيارات و لقاءات للعمال مع مفتشي العمل و كذا المفتشين المختصين بالوقاية ، وطبيب العمل لتقديم تساؤلاتهم انشغالاتهم في هذا المجال.
- ضرورة تدخل المشرع الجزائري بوضع عقوبات جزائية صارمة عند مخالفه الأحكام المتعلقة بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل .

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع : أولاً باللغة العربية :

1-المراجع العامة :

- أحمد لعور ونبيل صقر، العقوبات في القوانين الخاصة، الموسوعة القضائية الجزائرية، دار الهدى عين مليلة، الجزائر، 2008.
- أحمد محمد بده، أيمن سليمان مزاهرة، زيد حسن بدран، الثقافة الصحية، دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2015.
- السنهوري عبد الرزاق ، الوسيط في شرح القانون المدني (نظرية الالتزام بوجه عام) ، الجزء الأول ، الطبعة الثالثة ، منشورات الحلي الحقوقية ، لبنان ، سنة 2000.
- بسام عبد الرحمن المشاقيبة، الإعلام الصحي، دار أسامة للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
- بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل الفردية والجماعية، الطبعة الثانية، دار الريحانة للكتاب، جسور للنشر والتوزيع،الجزائر، 2003.
- بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، دار الخلدونية للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى،الجزائر 2009.
- جمال سايس،الإجتهدالجزائري في المادة الإجتماعية، قرارات المحكمة العليا مسرد ألفبائي للكلمات الدالة، منشورات كليك، الجزء الأول ،الجزائر الطبعة الأول 2013.
- جمال سايس،الإجتهدالجزائري في المادة الإجتماعية، قرارات المحكمة العليا مسرد ألفبائي للكلمات الدالة، منشورات كليك، الجزء الثاني ،الجزائر الطبعة الأول 2013.
- خالد عنانزة،النفايات الخطرة والبيئة،الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2002.
- زين حسن بدран، أيمن سليمان مزاهرة، الرعاية الصحية الأولية،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة 1، عمان،الأردن، 2009.

- سليمان أهمية، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري(علاقات العمل الفردية)، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
- سليمان أهمية، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 1988.
- سليمان أهمية، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، الجزء الأول، مبادئ قانون العمل، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
- سليمان أهمية، الوجيز في قانون علاقات العمل في التشريع الجزائري، الطبعة 2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 2015.
- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ووفق احدث قرارات وإجتهادات المحكمة العليا، دار الهدى، للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، الطبعة 2010.
- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد رقم 08 المؤرخ في 23 فيفري المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وفق آخر قرارات وإجتهادات المحكمة العليا، دار الهدى عين مليلة، الجزائر، الطبعة 2009.
- سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية(منظور متكملاً)، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2016.
- عبد الإله زيرات، التنظيم القانوني لتشغيل وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة " دراسة مقارنة"، الطبعة الأولى، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، المغرب، 2012.
- عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
- عبد العال الديبرى، الحماية الدولية لحقوق العمال في ضوء أحكام القانون الدولي، الطبعة الأولى، المركز القومى للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، 2013.

- علي سعيدان، حماية البيئة من التلوث بالمواد الإشعاعية والكيماوية في القانون الجزائري، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، القبة، الجزائر ، 2008.
- علي عوض حسن، مختصر الوجيز في شرح قانون العمل، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، مصر، 2001.
- عوني محمود عبيادات، شرح قانون الضمان الاجتماعي، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 1998.
- محمد حسين منصور، قانون العمل، الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007.
- محمد خالد الزعبي، الضمان الاجتماعي حماية المسنين بين إقتصاد السوق والعدالة الاجتماعية الأردن نموذجا دراسة تحليلية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.
- نبيل صقر - فراح محمد الصالح، تشريعات العمل نصا وتطبيقا، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2009.
- نزيه كسيبي، محمد أمين الميداني، حقوق الإنسان، مجموعة وثائق أوروبية، دار البشير لبشير، ط 1، عمان، 1992.
- وناس يحيى، دليل المنتخب المحلي لحماية البيئة، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر، 2003.
- ياسين بن صاري، التسريح التأديبي في تشريع العمل الجزائري، الطبعة الثانية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2006.

2- المراجع المتخصصة:

- خليفی عبد الرحمن، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، طبعة منقحة ومزيدة، دار العلوم للنشر والتوزيع ، 2014.
- أحمد توفيق حجازي، موسوعة الإسعافات الأولية، دار البدر للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2013.

- () - **أحمد عبد التواب محمد بحاجت**، إلتزام رب العمل بضمان الصحة والسلامة المهنية للعامل دراسة مقارنة بين كل من القانون المصري والفرنسي)، دار النهضة العربية، مصر، 1999.
- **حسان زيدان**، السلامة والصحة المهنية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1994.
- **خالد علي سليمان بنى أحمد**، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، الطبعة الأولى، دار الحامد، الأردن، 2008.
- **خالد فتحي ماضي**، أحمد راغب الخطيب، السلامة المهنية العامة، الطبعة الأولى، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.
- **سماتي الطيب**، حوادث العمل والأمراض المهنية على ضوء آخر التعديلات وأحدث قرارات وإجتهادات المحكمة العليا والمراسيم التطبيقية للقانون رقم 83/13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، دار الهدى، للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر، الطبعة 2013.
- **محمد ذياب العقايلية**، بيئة العمل المخاطر ومعايير الحماية، الطبعة الأولى، دائرة المكتبة الوطنية، الأردن، 2011.
- **ناصر منصور الروسان**، زران إبراهيم أبو صالح، الأمن الصناعي والسلامة المهنية، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- **هيام رزق ومعصومة علامة**، دليل العائلة للإسعافات الأولية، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان ودار الهدى الجزائر 2009.
- **يوسف الطيب**، إدارة السلامة والصحة المهنية، وكالة البحيرات الثلاث للدعابة والإعلان، الطبعة الأولى، مصر، مارس 2009.

3-المقالات :

- بن عزووز بن صابر، حق العمال في الوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل في التشريع الجزائري، مجلة القانون، معهد الحقوق والعلوم القانونية بالمركز الجامعي غليزان، العدد الأول، جانفي 2010.
- زيد محمود العقايلة، حقوق المرأة العاملة دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد الثامن، الجزائر، نوفمبر 2012
- سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة، مجلة الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، العدد الحادي عشر، الجزائر، جانفي 2014.
- سماقي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة المحامي، تصدر عن منظمة المحامين لناحية سطيف، إتحاد منظمات المحامين الجزائريين، العدد 22، جوان 2014.
- وهاسي سمية بدر البدور، حق العامل في الإستمرار في علاقة العمل وحقه في السلامة الجسدية في ظل التحولات الاقتصادية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس سيدى بلعباس، العدد الثاني، الجزائر، أبريل 2006.

4-قائمة المصادر الرسمية والنصوص القانونية :

أولا : الدساتير:

- دستور سنة 1976، الصادر بموجب الأمر رقم 97-76، المؤرخ في 22 نوفمبر 1976، ج.ر، العدد 94، الصادرة بتاريخ 24 نوفمبر 1976 (ملغى).
- دستور سنة 1989، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 18-89، المؤرخ في 28 فبراير 1989، ج.ر، الصادرة في 01 مارس 1989 (ملغى).

- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المصدق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر 1996، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 438-96، المؤرخ في 07 ديسمبر سنة 1996 ، المعدل والتمم (ج.ر) عدد 76، الصادرة في 08 ديسمبر سنة 1996، المعدل بموجب القانون رقم 03-02 المؤرخ في 14 أبريل سنة 2002، والقانون رقم 19-08 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، (ج ر) عدد 25 المؤرخة في 16 نوفمبر 2008، والقانون رقم 01-16 مؤرخ 6 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، ج.رمؤرخة 7 مارس 2016، التعديل الدستوري 2020.

ثانيا: الإتفاقيات العربية :

- الإتفاقية رقم 7 : إتفاقية منظمة العمل العربية لعام 1977 بشأن الصحة والسلامة المهنية.
- الإتفاقية رقم 13 :إتفاقية منظمة العمل العربية لعام 1981 بشأن بيئة العمل.
- الإتفاقية رقم 17 :إتفاقية منظمة العمل العربية لعام 1993 بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين.

ثالثا : النصوص التشريعية :

القوانين والأوامر والمراسيم الرئاسية :

- القانون رقم 62-57 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 المتعلق بتمديد العمل بالنصوص السارية قبل الإستقلال،مؤرخة في 11-01-1963، (ج.ر العدد 2).
- القانون رقم 12-78 مؤرخ 5 غشت 1978، يتضمن القانون الأساسي العام للعامل، الصادرة بتاريخ 8 غشت 1978، ج.ر، ع 32، (ملغي).
- القانون رقم 88-07 المؤرخ 26 يناير 1988 والمتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل (ج ر العدد 4).
- القانون رقم 10-03 المؤرخ 19-يوليو 2003 والمتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة (ج ر العدد 43).

- القانون رقم 08-08 المؤرخ 23 فبراير 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ج ر العدد 11).
- القانون رقم 90-03 المؤرخ في 06/02/1990، يتعلق بمحفتشية العمل (ج ر العدد 6).
- القانون رقم 11-90 المؤرخ في 21/04/1990، يتعلق بعلاقات العمل (ج ر العدد 17) معدل ومتتم بالقانون رقم 29-91 المؤرخ في 21/12/1991 (ج ر العدد 68)، ومتتم بالمرسوم التشريعي رقم 94-03 المؤرخ في 11/04/1994 (ج ر العدد 20)، معدل ومتتم بالأمر رقم 21-96 المؤرخ في 07/07/1996 (ج ر العدد 43).
- القانون رقم 13-83 المؤرخ في 2 يوليو 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية (ج ر العدد 28) المعدل بموجب الأمر رقم 19-96 المؤرخ في 2 يوليو 1996 (ج ر العدد 42)، المعدل بموجب قانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 يونيو 2011 (ج ر العدد 32).
- القانون رقم 11-18 المؤرخ في 02 يونيو 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية الجزائرية، المعدل والمتتم.
- أمر رقم 74-71 المؤرخ في 16 نوفمبر 1971 المتعلق بالتسهير الإشتراكي للمؤسسات، مؤرخة في 13 ديسمبر 1971، (ج.ر العدد 101)، (ملغي).
- أمر رقم 75-71 المؤرخ 16 نوفمبر 1971، يتعلق بالعلاقات الجماعية للعمال في القطاع الخاص الصادر ب ج.ر، بتاريخ 13 ديسمبر 1971، (ملغي).
- أمر رقم 65-74 المؤرخ في 10 يونيو 1974، المتضمن إحداث هيئة وطنية بين المؤسسات خاصة بطبع العمل الصادرة بتاريخ 18 يونيو 1974 (ج.ر العدد 49)، مرسوم رقم 26-84 المؤرخ 11 فبراير 1984، المتضمن حل الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات الخاصة بطبع العمل، (ج.ر، ع 07) الصادرة بتاريخ 14 فبراير 1984.
- أمر رقم 31-75 المؤرخ في 29 أبريل 1975 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص، مؤرخة في 16 ماي 1975، (ج.ر العدد 39)، (ملغي).

- أمر رقم 30-69 مؤرخ في 22 مايو سنة 1969، يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 105 المتعلقة بإلغاء العمل الإجباري والتي أقرها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية، بتاريخ 25 يونيو سنة 1957 في دورته الأربعين، ج.ر، ع 49 سنة 1969.
- أمر رقم 31-69 مؤرخ في 22 مايو سنة 1969، يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 111 المتعلقة بالتفرقة في مجال الإستخدام والمهنة، التي أقرها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية للعمل بتاريخ 25 يوليو سنة 1958 في دورته الثانية والأربعين، ج.ر، ع 49، سنة 1969.
- أمر رقم 42-69 مؤرخ في 03 يونيو سنة 1969، يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 119 المتعلقة بحماية الآلات، التي أقرها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية للعمل بتاريخ 25 يونيو سنة 1963 في دورته السابعة والأربعين، المنعقدة في جنيف، ج.ر، ع 56، سنة 1969.
- أمر رقم 43-69 مؤرخ في 03 يونيو سنة 1969، يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 120 المتعلقة بحفظ الصحة في التجارة والمكاتب، التي أقرها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية للعمل بتاريخ 08 يوليو سنة 1964 في دورته الثامنة والأربعين المنعقدة في جنيف، ج.ر، ع 57، سنة 1969.
- أمر رقم 44-69 مؤرخ في 03 يونيو سنة 1969، يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 122 المتعلقة بسياسة الإستخدام، التي أقرها المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية للعمل بتاريخ 09 يوليو سنة 1964 في دورته الثامنة والأربعين في جنيف، ج.ر، ع 59، سنة 1969.
- أمر رقم 45-69 مؤرخ في 03 يونيو سنة 1969، يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 127 المتعلقة بالثقل الأقصى للحمولات التي يمكن أن ينقلها عامل واحد، والتي أقرها المؤتمر العام لمنظمة الدولية للعمل بتاريخ 28 يونيو سنة 1968 في دورته الإحدى والخمسين المنعقدة في جنيف، ج.ر، ع 60، سنة 1969.
- مرسوم رقم 255-74، مؤرخ 28 ديسمبر 1974، يتضمن تحديد كيفيات تأسيس لجنة الصحة والأمن وإختصاصاتها وسيرها في المؤسسات الإشتراكية الصادرة بتاريخ 7 يناير 1975، ج.ر، ع 02، (ملغى).

- مرسوم رقم 518-83 مؤرخ في 03 سبتمبر سنة 1983 يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 138 الخاصة بالسن الأدنى للقبول في العمل، الموافق عليها في المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 26 يونيو سنة 1973، ج.ر، ع37، سنة 1983.
- مرسوم رقم 519-83 مؤرخ في 03 سبتمبر سنة 1983، يتضمن المصادقة على الإتفاقية رقم 142 الخاصة بدور التوجيه والتكتوين المهني في تنمية الموارد البشرية، الموافق عليها في المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في 23 يونيو سنة 1975، ج.ر، ع37، سنة 1983.
- مرسوم رقم 714-83 مؤرخ في 03 ديسمبر سنة 1983، يتضمن المصادقة على الإتفاقية 150 الخاصة بإدارة العمل : دورها ومهامها وتنظيمها، التي وافق عليها المؤتمر في دورته الرابعة والستين، المنعقدة بجنيف في 26 يونيو سنة 1978، ج.ر، ع50، سنة 1983.
- المرسوم الرئاسي رقم 280-05 المؤرخ في 14 غشت 2005 والمتضمن التصديق على الإتفاقية العربية رقم 7 بشأن السلامة والصحة المهنية، المعتمدة بالإسكندرية في مارس سنة 1977 (ج ر العدد 56).
- المرسوم الرئاسي رقم 281-05 المؤرخ في 14 غشت 2005 والمتضمن التصديق على الإتفاقية العربية رقم 13 بشأن بيئة العمل، المعتمدة ببنغازي في مارس 1981 (ج ر العدد 56).
- المرسوم الرئاسي رقم 282-05 المؤرخ في 14 غشت 2005 والمتضمن التصديق على الإتفاقية العربية رقم 17 بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين، المعتمدة بعمان في أبريل 1993 (ج ر العدد 56).
- المرسوم الرئاسي رقم 58-06 المؤرخ في 11 فبراير 2006 والمتضمن التصديق على الإتفاقية 135 بشأن توفير الحماية والتسهيلات لممثلي العمال في المؤسسة، المعتمد بجنيف في 23 يونيو سنة 1971 (ج ر العدد 07).
- المرسوم الرئاسي رقم 59-06 المؤرخ في 11 فبراير 2006 والمتضمن التصديق على الإتفاقية 155 بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل المعتمدة بجنيف في 22 يونيو 1981 (ج ر العدد 07).
- المرسوم الرئاسي رقم 06-06 المؤرخ في 11 فبراير 2006 والمتضمن التصديق على الإتفاقية 167 بشأن السلامة والصحة في البناء، المعتمدة بجنيف في 20 يونيو 1988 (ج ر العدد 07).

- المرسوم الرئاسي رقم 61-06 المؤرخ في 11 فبراير 2006 والمتضمن التصديق على الإتفاقية 181 بشأن وكالات الإستخدام الخاصة، المعتمدة بجنيف في 19 يونيو 1997 (ج ر العدد 07).

- المرسوم الرئاسي رقم 06-120 المؤرخ في 12 صفر عام 1427 الموافق 12 مارس سنة 2006، يتضمن التصديق على إتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، المعتمدة بجنيف في 21 مايو سنة 2003، ج.ر، العدد 17، الصادرة بتاريخ 19 صفر عام 1427 هـ الموافق 19 مارس سنة 2006م.

- المرسوم الرئاسي رقم 171-07 المؤرخ في 2 يونيو 2007 (ج ر العدد 37) يعدل ويتم المرسوم الرئاسي رقم 117-05 المؤرخ 11 أبريل 2005 والمتصل بتدابير الحماية من الإشعاعات المؤينة (ج ر العدد 27).

رابعا : النصوص التنظيمية :

المراسم التنفيذية :

- المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل (ج.ر العدد 33).

- المرسوم التنفيذي رقم 05-91 المؤرخ 19 يناير 1991، يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل المؤرخة في 23 جانفي 1991 (ج.ر العدد 04)

- المرسوم التنفيذي رقم 160-93 المؤرخ في 10 يونيو سنة 1993، ينظم النفايات الصناعية السائلة، (ج.ر العدد 46)

- المرسوم التنفيذي رقم 184-93 المؤرخ في 27 جويلية سنة 1993، ينظم إثارة الضجيج، (ج.ر العدد 50)

- المرسوم التنفيذي رقم 05-06 المؤرخ 25 ذي القعده عام 1425 الموافق 6 يناير سنة 2005، يحدد شروط الإلتحاق بالمناصب العليا للمصالح غير المركزة للمفتشية العامة للعمل وتصنيفها (ج.ر. العدد 04).
- المرسوم التنفيذي رقم 01-02 المؤرخ في 06 يناير سنة 2002، المحدد لنظام العام لاستغلال الموانئ وأمنها، (ج.ر. العدد 01).
- المرسوم التنفيذي رقم 98-96 المؤرخ 6 مارس 1996، يحدد قائمة الدفاتر والسجلات الخاصة التي يلزم بها المستخدمون ومحتواها (ج.ر. العدد 17).
- المرسوم التنفيذي رقم 97-474 المؤرخ في 8 شعبان عام 1418هـ الموافق لـ 8 ديسمبر سنة 1997، يحدد النظام الخاص بعلاقات العمل التي تعني العمال في المنزل، ج.ر، ع 82، الصادرة بتاريخ 14 شعبان عام 1418هـ الموافق لـ 14 ديسمبر سنة 1997م.
- المرسوم التنفيذي رقم 05-08 المؤرخ 8 يناير 2005، يتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة وسط العمل المؤرخة 9 يناير 2005 (ج.ر. العدد 04).
- المرسوم التنفيذي رقم 11-05 المؤرخ 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، المؤرخة 9 يناير 2005 (ج.ر. العدد 04).
- المرسوم التنفيذي رقم 05-09 المؤرخ 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن المؤرخة 9 يناير 2005 (ج.ر. العدد 04).
- المرسوم التنفيذي رقم 12-05 المؤرخ 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005، يتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري المؤرخة 9 يناير 2005 (ج.ر. العدد 04).

- المرسوم التنفيذي رقم 10-05 المؤرخ 27 ذي القعده عام 1425 الموافق 8 يناير سنة 2005،
يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها المؤرخة 9
يناير 2005 (ج.ر. العدد 04).
- المرسوم التنفيذي رقم 341-01 المؤرخ 11 شعبان عام 1422 الموافق 28 أكتوبر سنة 2001 ،
يحدد تشكيل اللجنة الوطنية للمصادقة على مقاييس فعالية المنتجات والأجهزة وآلات الحماية
وصلاحيتها وتسويتها ، المؤرخة 31 أكتوبر 2001(ج.ر. العدد 64).
- المرسوم التنفيذي رقم 424-97 المؤرخ 11 نوفمبر 1997، يحدد الشروط التطبيقية للباب
الخامس من القانون 83-13 المؤرخ 2 يوليو 1983 والمتصل بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- المرسوم التنفيذي رقم 342-01 المؤرخ 11 شعبان عام 1422 الموافق 28 أكتوبر سنة 2001، يتعلق بالتدابير الخاصة بحماية العمال وأمنهم من الأخطار الكهربائية في الهيئات المستخدمة،
المؤرخة 4 نوفمبر 2001 (ج.ر. العدد 65).
- المرسوم التنفيذي رقم 451-03 المؤرخ 7 شوال عام 1424 الموافق أول ديسمبر سنة 2003، يحدد قواعد الأمن التي تطبق على النشاطات المتصلة بالمواد والمنتجات الكيميائية الخطيرة
وأوعية الغاز المضغوطة ، المؤرخة 7 ديسمبر 2003 (ج.ر. العدد 75) المعدل والمتمم بالمرسوم تنفيذي
رقم 19-10 المؤرخ 26 محرم عام 1431 الموافق 12 يناير سنة 2010، المؤرخة 17 يناير 2010
(ج.ر. العدد 04).
- المرسوم التنفيذي رقم 452-03 المؤرخ 7 شوال 1424 الموافق أول ديسمبر سنة 2003،
يحدد الشروط الخاصة المتعلقة بنقل المواد الخطيرة عبر الطرق، المؤرخة 7 ديسمبر سنة 2003 (ج.ر.
العدد 75).
- المرسوم التنفيذي رقم 10-23 المؤرخ 26 محرم 1431 الموافق 12 يناير 2010، يحدد
الخصائص التقنية لأنظمة تصفية المياه القدرة ، المؤرخة 17 يناير 2010(ج.ر. 04).

- المرسوم التنفيذي رقم 10-201 المؤرخ 20 رمضان 1431 الموافق 30 غشت سنة 2010، يتعلّق بالتدابير الخاصة بالوقاية والحماية من أخطار أشغال قطع الحجارة وصقلها، المؤرخة 5 سبتمبر 2010 (ج.ر. العدد 51).
- المرسوم التنفيذي رقم 02-427 المؤرخ 3 شوال عام 1423 الموافق 7 ديسمبر 2002، يتعلّق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، المؤرخة 11 ديسمبر 2002 (ج.ر. العدد 82).
- المرسوم التنفيذي رقم 424-97 المؤرخ في 10 رجب 1418 الموافق 11 نوفمبر سنة 1997، يحدّد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 13-83 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر. ع 75، الصادرة بتاريخ 12 نوفمبر 1997.
- المرسوم رقم 26-84 المؤرخ 9 جمادى الأولى عام 1404 الموافق 11 فبراير سنة 1984 يتضمن حل الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات الخاصة بطبع العمل.
- المرسوم التنفيذي رقم 223-06 المؤرخ 25 جمادى الأول عام 1427 الموافق 21 يونيو سنة 2006، يتضمن إنشاء هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والأشغال العمومية والري وصلاحياتها وتنظيمها وسيرها المؤرخة 25 يونيو 2006 (ج.ر. العدد 42).
- المرسوم التنفيذي رقم 235-81 المؤرخ 29 غشت 1981، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للعمل، ج.ر. ع 35، الصادرة بتاريخ 1 سبتمبر 1981، المعدل والتمم بموجب مرسوم تنفيذي رقم 195-15 المؤرخ 16 يونيو 2015، المتضمن تعديل القانون الأساسي للمعهد الوطني للعمل، ج.ر. ع 34، الصادرة بتاريخ 24 يونيو 2015.
- المرسوم التنفيذي رقم 285-01 المؤرخ 6 رجب عام 1422 الموافق 24 سبتمبر سنة 2001، يحدّد الأماكن العمومية التي يمنع فيها تعاطي التبغ وكيفيات تطبيق هذا المنع ، المؤرخة 26 سبتمبر سنة 2001 (ج.ر. العدد 55).

- المرسوم التنفيذي رقم 209-96 المؤرخ 18 محرم عام 1417 الموافق 5 يونيو سنة 1996، يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، المؤرخة 22 محرم عام 1417 هـ(ج.ر العدد 35).
- المرسوم التنفيذي رقم 253-2000 المؤرخ في 23 غشت 2000، يتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله(ج.ر العدد 53).
- المرسوم التنفيذي رقم 409-04 المؤرخ 14 ديسمبر 2004، يحدد كيفيات نقل النفايات الخاصة الخطيرة (ج.ر العدد 81).
- المرسوم التنفيذي رقم 410-04 المؤرخ 14 ديسمبر 2004، يحدد القواعد العامة لتهيئة وإستغلال منشآت معالجة النفايات وشروط قبول النفايات على مستوى هذه المنشآت(ج.ر العدد 81).
- المرسوم التنفيذي رقم 95-99 المؤرخ في 19 أفريل 1999 والمتصل بالوقاية من الأخطار المتصلة بمادة الأميانت (ج.ر العدد 28) المعدل بموجب مرسوم تنفيذي رقم 321-09 المؤرخ 8 أكتوبر 2009(ج.ر العدد 59).
- المرسوم التنفيذي رقم 15-09 مؤرخ في 23 ربيع الأول عام 1436 الموافق 14 يناير سنة 2015، يحدد كيفيات الموافقة على دراسات الأخطار الخاصة بقطاع المحروقات (ج.ر العدد 04) المؤرخة 29 يناير 2015.
- المرسوم التنفيذي رقم 214-14 مؤرخ في 3 شوال عام 1435 الموافق 30 يوليو سنة 2014، يضبط الكيفيات المتعلقة بتخصيص مناصب العمل وتحديد الإشتراك المالي ومنع الإعانات قصد تحصية وتحميم مناصب العمل للأشخاص المعوقين(ج.ر العدد 47) المؤرخة 3 غشت 2014.
- المرسوم التنفيذي رقم 15-72 في 21 ربيع الثاني عام 1436 الموافق 11 فبراير سنة 2015، يتضمن إنشاء اللحنة الوطنية المتعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير المتنقلة ومكافحتها ، وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها(ج.ر العدد 09) المؤرخة 18 فبراير 2015.

القرارات الوزارية :

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في أول ربيع الأول 1420هـ الموافق ل 15 جوان 1999، يتعلق بالقواعد التقنية التي يجب أن تحترمها المؤسسات التي تقوم بنشاطات عزل ونزع مادة الأمiant، ج.ر، ع 68، الصادرة بتاريخ 26 سبتمبر 1999.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 ربيع الأول 1420هـ الموافق ل 30 جوان 1999، يتعلق بحماية السكان من الأخطار الصحية الناجمة عن التعرض للأمiant في البنايات، ج.ر، ع 68، الصادرة بتاريخ 26 سبتمبر 1999.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 شعبان 1424هـ الموافق ل 01 أكتوبر 2003، يتعلق بحماية العمال من أخطار إستنشاق غبار الأمiant، ج.ر، ع 07، الصادرة بتاريخ 31 يناير 2004.
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 9 يونيو 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية (ج.ر العدد 75).
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها (ج.ر العدد 21).
- القرار المؤرخ 16 أكتوبر 2001، يحدد كيفيات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120-93 المؤرخ في 23 ذي القعدة عام 1413 الموافق 15 مايو سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل (ج.ر العدد 21).
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 2 أبريل 1995، يحدد الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطبع العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل (ج.ر العدد 30).
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 16 غشت 2005، يحدد المفتشيات الجهوية للعمل وتنظيمها وإختصاصاتها الإقليمي (ج.ر العدد 75).
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 16 غشت 2005 ، يحدد تنظيم مفتشية العمل للولاية (ج.ر العدد 75).

- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 10 أبريل 2004، يحدد إطار تنظيم التكوين المتخصص للإلتحاق بسلك مفتشي العمل(ج.ر العدد34).
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 18 يناير 2006، يحدد تنظيم المفتشية العامة للعمل في مكاتب (ج.ر العدد 09).
- القرار المؤرخ في 22 رجب عام 1429 الموافق 26 يوليو 2008 والمتعلق بخطط الوقاية الصحية والأمن في نشاطات البناء والأشغال العمومية والري ، المؤرخ 8 أكتوبر 2008(ج.ر العدد58)
- القرار المؤرخ في 22 رجب عام 1429 الموافق 26 يوليو 2008، يتعلق بالتصريح بفتح ورشة في نشاطات البناء والأشغال العمومية (ج.ر العدد58)
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 26 أكتوبر 2008، يحدد التدابير الخاصة بالوقاية من مرض طاعون المجترات الصغيرة ، (ج.ر العدد68)
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ 5 مايو 1996، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنياً وملحقيه1 و2 (ج.ر العدد16)
- القرار مؤرخ في 7 شوال عام 1435 الموافق 3 غشت سنة 2014 ، يعدل القرار المؤرخ في 30 ربيع الثاني عام 1432 الموافق 4 أبريل سنة 2011 والمتضمن تعيين أعضاء مجلس هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والأشغال العمومية والري، (ج ر العدد 04) المؤرخة 29 يناير 2015.

5- الأطروحة والمذكرات الجامعية:

- فيساح جلول، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، اطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام ، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر 1 ، بن يوسف بن خدة، 2016.
- دهيني إيمان، المسؤلية المهنية لطبيب العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير (مدرسة الدكتوراه)، تخصص قانون وصحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة بشار، الجزائر، 2011-2012.

6- قائمة المراجع الأجنبيّة : باللغة الفرنسية :

- **K.BAIRI**, Manuel destiné aux étudiants en graduation de médecine du travail. 6eme Année, Edition ENAG.
- **KOEHL Jean-Luc**, Droit de l'entreprise, Droit du travail et droit social, Ellipses, Paris, 1994, 2006.
- **KoricheMahammednasreddine**, Droit du travail-Les transformations du droit algérien du travail entre statut et contrat-, Tome2, Office des publications universitaires, Algérie, 2009.
- **Dr.K.BAIRI**, Manuel destiné aux étudiants en graduation de médecine du travail. 6éme Année, Edition ENAG
- **Sedjelmassi- Kaidslimane F.FYAD A.OssoukineA**, Législation et médecine du travail. Outils législatifs et règlementaires pour le médecin du travail. Prèface ,pr.Mohammed-Brahim B. Laboratoire de pédagogie et de développement Didactique laboratoire de Droit et des Nouvelles Technologies, Algérie.



الفهرس

المحاضرة الأولى

05

مفهوم مهنة طب العمل وتطوره التاريخي ومصادرها

07-06

أولاً- مفهوم طب العمل

12-07

1- التعريف بطب العمل

20-13

2- التعريف بطبيب العمل وشروط ممارسته لمهنة طب العمل

21

ثانياً- التطور التاريخي لطب العمل

24-21

1- طب العمل خلال المرحلة الاستعمارية في الجزائر

27-24

2- طب العمل بعد الاستقلال في الجزائر

28-27

ثالثاً- المصادر الدولية والإقليمية والوطنية لطب العمل

31-28

1- المصادر الدولية لطب العمل

33-31

2- المصادر الإقليمية لطب العمل

34-33

3- المصادر الوطنية لطب العمل

39-34

رابعاً- أهم النصوص التشريعية المنظمة لمهنة طب العمل في الجزائر

المحاضرة الثانية

42-40

الأحكام الخاصة بتنظيم مهنة طب العمل

46-42

أولاً- الإلتزامات الطبية الأخلاقية والفنية

47

1- الفحص عند التوظيف

48-47

2- الفحص بعد إستئناف العمل

48

3- الفحص أثناء تعليق عقد العمل



4-الشهادات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية

ثانياً- مفهوم الأهلية الطبية

ثالثاً- آثار التأهيل الصحي للعامل

1- عدم التأهيل الصحي الكلي والنهاي

2- عدم التأهيل الصحي المؤقت

3- التأهيل الصحي بتحفظ

المحاضرة الثالثة

56

إختصاصات طبيب العمل

أولاً- اختصاص إستشاري للمؤسسة

1- شروط النظافة والوقاية من الأمراض

2- التدابير العامة للأمن في أماكن العمل

ثانياً- الإختصاص الفني بالمؤسسة في مجال العلوم الطبية

1- المخاطر الكيميائية

2- المخاطر البيولوجية

3- المخاطر الميكانيكية

4- المخاطر الكهربائية

5- المخاطر الفيزيائية

6- المخاطر النفسية

68



المحاضرة الرابعة

الملفات الطبية لمهنة طب العمل

73-69	أولاً- مسک وتدوين الوثائق الطبية
75-73	ثانياً- حفظ الملفات الطبية
	المحاضرة الخامسة
76	مصالح طب العمل داخل المؤسسات المستخدمة
78-76	أولاً- القواعد العامة لإنشاء مصالح طب العمل
79-78	ثانياً- التهيئة الطبية لمصالح طب العمل
80-79	ثالثاً- مقاييس مصالح طب العمل
81-80	١- الموارد البشرية
82-81	٢- المحال
83-82	٣- المستلزمات الطبية و التجهيزات
	المحاضرة السادسة
84	أعوان مهنة طب العمل
88-84	أولاً- اختصاصاتهم في مجال طب العمل
88	ثانياً- الهيكل المساعدة للصحة المهنية وعلاقتها بطب العمل
88	١- علاقة طبيب العمل بالهيئات الطبية
89	-علاقة طبيب العمل بالطبيب المعالج



-علاقة طبيب العمل بالطبيب مستشار الضمان الاجتماعي

-علاقة طبيب العمل بالمساعد الطبي

2-علاقة طبيب العمل بالهيئات الإدارية



-علاقة طبيب العمل بمفتشية طب العمل

91

-علاقة طبيب العمل بمفتشية العمل

91

-علاقة طبيب العمل بمسير المؤسسة

92-91

المحاضرة السابعة

93

الهيئات المكلفة بالوقاية والأمن داخل المؤسسة

أولاً- المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل

ثانياً- المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية

المحاضرة الثامنة

98

لجان الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسة

1- مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل

2- اللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن

103

المحاضرة التاسعة: الإسعافات الأولية

أولاً- التعريف بالإسعاف الأولي

ثانياً- أسس و مبادئ الإسعاف الأولي في بيئة العمل

109-105

ثالثاً- المسعفين الاستعجاليين

المحاضرة العاشرة

المسؤولية القانونية عن خرق أحكام طب العمل



111-110	أولاً - مفتش العمل
112-111	1- التعريف بمفتش العمل وإختصاصاته
116-112	2- الرقابة من مفتش العمل
118-116	3- طرق إبلاغ مفتش العمل بالمخالفات المسجلة ضد الأحكام القانونية والتنظيمية
119-118	ثانياً - طبيب العمل المفتش
120-119	1- صلاحيات طبيب العمل المفتش
122-120	2- الإمكانيات الممنوحة لطبيب العمل المفتش
123-122	3- كيفية إبلاغ طبيب العمل المفتش
126-124	الخاتمة
144-127	قائمة المصادر والمراجع
150-145	الفهرس