



جامعة جيلالي لياس-سيدي بلعباس-
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق



محاضرات في مقياس:

طب العمل والقانون

مقدمة لطلبة الماستر السنة الثانية تخصص القانون الطبي

السداسي الثاني 2020-2021

للأستاذ: صحي محمد أمين

محتويات مطبوعة المحاضرات

- مقدمة.....ص 03
- المحاضرة الأولى/ مفهوم مهنة طب العمل وتطوره التاريخي ومصادره..... ص 04
- المحاضرة الثانية/ الأحكام الخاصة بتنظيم مهنة طب العمل..... ص 21
- المحاضرة الثالثة/ إختصاصات طبيب العمل..... ص 34
- المحاضرة الرابعة/ الملفات الطبية لمهنة طب العمل..... ص 48
- المحاضرة الخامسة/ مصالح طب العمل داخل المؤسسات المستخدمة ... ص 54
- المحاضرة السادسة/ أعوان مهنة طب العمل.....ص 60
- المحاضرة السابعة/ الهيئات المكلفة بالوقاية والأمن داخل المؤسسة.....ص 64
- المحاضرة الثامنة/ لجان الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسة.....ص 68
- المحاضرة التاسعة/ الإسعافات الأولية.....ص 72
- المحاضرة العاشرة/ المسؤولية القانونية عن خرق أحكام طب العمل.....ص 78

مقدمة:

إن حاجة الإنسان إلى شعور بالأمان طبيعية موجودة فيه، ومن أجل ذلك فقد حاول ومازال يحاول في سبيل إيجاد السبيل التي تمكنه من الإبقاء بمتطلباته، فقيام النهضة الصناعية ودخول الآلة وإستخدام مواد مختلفة للصناعة قد زاد لحاجة 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 لحفاظ على القوى البشرية وتطوير نظمها بما يتلاءم وتطور الصناعي والاجتماعي المتسارع، ومنها إنبثقت 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 هياكل طبية للعمل تتولى مراقبة صحة العمال خلال مساهمهم المهني، وإذا حال عليها دون ذلك، فلها إبرام إتفاقية مع المؤسسات الإستشفائية.

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 أفراد لها مجموعة من الأحكام القانونية والتنظيمية تتضمن أنشطة طبيب العمل.

فطبيب العمل يمارس الفن الطبي **L'art Médical** كغيره مهنيي الصحة، إلا أن هذا الفرع من التخصصات الطبية يتميز بنوع من خصوصية لأن القانون يوقع عليه إلتزامين: الإلتزام 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.

المحاضرة الأولى

مفهوم مهنة طب العمل وتطوره التاريخي ومصادره

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 يتماشى وقدراته الفيزيولوجية والنفسية، وتكييف المنصب مع العامل.

تعتبر مسألة الحماية والأمن والوقاية من الأخطار وحوادث العمل والأمراض المهنية من أهم المسائل التي أولتها التشريعات الدولية والوطنية على حد سواء إهتماما 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، وتكملة لهذا القانون أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل 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 الاجتماعي.

أولاً - مفهوم طب العمل:

سعيًا وراء إضفاء حماية العامل باعتباره عضواً فاعلاً 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 اللازمة والتي يمكن إنجازها 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 إيجاباً على صحة العامل.
- ✓ حماية البيئة والمحيط 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 التناسب بين الشخص والعمل ولن يتأتى ذلك إلا عن المراقبة الدورية لصحة العمال وهذا حتى لا يمكن لهذه الأمراض المهنية من الانتشار وطبيب المؤسسة ملزم بدراستها واتخاذ إجراءات الوقائية منها على أساس دراسة علمية للأمراض التي يتعرض لها العمال باختلاف العمل الذي يؤديه وقد اعتبر المشرع الجزائري حماية العامل بواسطة طب العمل جزءاً لا يتجزأ من سياسة الصحة الوطنية وهذا من خلال نص المادة **12 من قانون رقم 88-07** المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتبرز أهمية طب العمل لاسيما مع ظهور الاستخدامات المختلفة للمواد المضرّة أحيانا بالصحة والآليات والأجهزة الحديثة التي قد تشكل خطراً على مستخدميها وهذا يعني بالنسبة لرب العمل تجنب تدهور حالة العمال الصحية وتوفير المال بالإنقاص من تكاليف العلاج وزيادة في الإنتاج وتمكين العمال من إجراء الفحوص الطبية اللازمة التي تؤكد سلامتهم من الأخطار التي يمكن أن تنجر عنها وهذا عن طريق تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومتابعة أي أداء أو الأمراض المهنية وأمراض ذات طابع مهني قد يشكل خطراً على العمال والتأكد من مدى الاستعداد الصحي للعامل للمنصب المرشح لشغله.

1-التعريف بطب العمل:

عرفته اللجنة المختلطة "المنظمة الصحية العالمية ومنظمة العمل الدولية" في جنيف 1950م بالاجتماع 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 إنها تبحث في صحة العاملين في المهن المختلفة وتهدف إلى دراسة إحتياجات المهن وتحديد المواصفات البدنية والصحية التي تلزمها، ونوع العمال الذين نجد عندهم هذه الإحتياجات والمواصفات، والصحة المهنية ترعى العامل المريض أوالمصاب وتعمل على تأهيل العامل المصاب بعجز، أي أنها تسعى لتحقيق السلامة والكفاءة البدنية والإجتماعية والنفسية للعاملين ويتم ذلك بالعمل للوصول للأهداف التالية:

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

- معرفة المؤثرات المتواجدة في بيئة العمل ومدى خطورتها من الناحية الصحية على العمال.
- وضع أسس للفحوصات الطبية الأولية (الإبتدائية) بما يتناسب والعمل المطلوب أدائه بحيث يتطابق قابلية الجسمانية و الفسيولوجية مع العمل المطلوب.
- وضع أسس للفحوصات الطبية الدورية بما يتناسب والمؤثرات المتواجدة في بيئة 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.
- 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 بوظائفهم.

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

ثانيا- التطور التاريخي لطب العمل:

1- طب العمل خلال المرحلة الاستعمارية في الجزائر:

عاشت الجزائر مدة طويلة من 1830 إلى 1915 تحت عنوان تشريعي خاص بموجب القانون الصادر في 24 أبريل 1833 الذي اعتبر أن الجزائر تحكمها مراسيم ملكية، غير أن القوانين الفرنسية لم تكن تطبق تلقائيا في الجزائر فنجد قانون 1844 الخاص بنقابة العمال لم يطبق بالجزائر إلا عام 1901، وتميزت هذه الفترة بإصدار قرار من مجلس النقص الفرنسي سنة 1896 الذي ينص على تطبيق المادة 1384 المتعلق بمبدأ المسؤولية المترتبة عن الأشياء بحيث أصبح العامل المصاب بحادث العمل غير ملزم بإثبات خطأ المستخدم بل على هذا الأخير أن يثبت خطأ العامل أو الغير أو وجود القوة القاهرة أو تعد أول خطوة سجلت في ميدان العمل بصدور قانون 09 أبريل 1898 المتضمن حوادث العمل ويعتبر حجر الأساس لإعطاء مفهوم الخطر المهني واشترط انخراط العمال لدى المؤمنين الخواص واقتصر مجال تطبيقه على المؤسسات الصناعية دون سواها وذلك بتحصيل العامل الضحية لحادث عمل على تعويض جزائي وغالبا يكون غير كافي وقد عرف هذا القانون تأخرا كبيرا بتطبيقه في

الجزائر إلا بعد صدور القانون المؤرخ **25 أكتوبر 1919** ورغم ذلك كان يميز بين الجزائريين والمستوطنين لأن في أغلب الحالات كان هناك غلاء إجراءات التقاضي ولا يواصل متابعة دعوى التعويض بسبب الجهل والفقر العامل في حادث العمل الذي تعرض له، وقد وضع قانون **25 أكتوبر 1919** جدول الأمراض المهنية كان يتضمن قبل الاستقلال **41** مرض مهني و فقط مع الدستور الفرنسي لعام **1945** أين ستنتهي مبدأ "التشريعات الخاصة"، وبتاريخ **04 أكتوبر 1945** تم إصدار تنظيم الضمان الاجتماعي وأما قانون **30 أكتوبر 1946** المتضمن دمج تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية في نظام عام وجديد للضمان الاجتماعي فقد عرف حادث العمل وأصبحت بموجبه صناديق الضمان الاجتماعي تأخذ على عاتقها تعويض حوادث العمل بصفة جزافية وأقر بالزامية وجوب التأمين على حوادث العمل وعموميته، ولقد تم إصدار في **20 سبتمبر 1947** القانون الأساسي للجزائر ويتم إرجاع قرار إدخال نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر إلى اجتماع الجزائر **1950** ولقد كانت مبادرة عن طريق البروفيسور **ديسوال Dessoille** بتأسيس طب العمل في الجزائر سنة **1956** أعقبه إصدار المرسوم **14 ديسمبر 1956** والذي ينظم عمل الخدمات الصحية في أماكن العمل الصادرة من القانون الفرنسي **11 أكتوبر 1946** وبعد ذلك أعقبه أربع (4) قرارات الصادرة **02 أوت 1957** حددت شروط تنظيم وتشغيل الخدمات الطبية المهنية حيث كان هدف الطب المهني وقائي فقط ويرتكز في ثلاث قطاعات الإدارات، الأعمال المصرفية والتأمين وكان موجها على وجه الحصر تقريبا من قبل الأوروبيين لأنه كان هناك وجود جمعيات خاصة السلع الأساسية في المدن الشمالية الكبرى بالجزائر.

2- طب العمل بعد الاستقلال في الجزائر:

خلال السنوات الأولى بعد الاستقلال كانت الجزائر تعاني فراغ قانوني في جميع المجالات بما فيها علاقات العمل وتفاديا لتعطيل وتجميد الحياة الاقتصادية والاجتماعية من المشرع الجزائري قوانين وتنظيمات حيث صدر قانون **31 ديسمبر 1962** الذي يقضي تمديد 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 وأنشأت بموجبه المرسوم رقم 66-365 الصادر 27 ديسمبر 1966 والقرار 6 جوان 1970.

هناك عدد من النصوص ظهرت بتهيئة الظروف اللازمة لتطبيق الأمر 183/66 وبالأخص القرارات الآتية:

- (1) - 18 أكتوبر 1966 إنشاء لجنة الأمراض المهنية.
- (2) - 22 مارس 1968 إنشاء جداول الأمراض المهنية التي تضمنت 48 مرض مهني.
- (3) - 23 أكتوبر 1975 المكمل لقوائم جداول الأمراض المهنية قد وسعها إلى 62 مرض مهني.

لقد تميزت فترة 1962 حتى 1971 المواصلة بالعمل والخدمات الطبية المهنية الصادرة قبل الاستقلال بواسطة ثمانية (8) جمعيات مهنية شبه عامة إلى أن جاء القرار 17 مارس وبعد ذلك 23 أبريل 1971 لذي وضع هذه الهيئات لتخضع تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، إلى أن جاءت مرحلة الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات خاصة لطب العمل (L'onimet) تأسست عن طريق الأمر 65-74 الصادر في 10 جوان 1974 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 الجزائر 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 L'onimet تم إنشاء مراكز صحية اجتماعية لضمان أنشطة الطب المهني بموجب المرسوم 3-74 الصادر 16 أبريل 1974 ولكن هذه المراكز أصبح دورها توفير العلاج أساسا مما أدى إلى تقليل أهمية ودور L'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 بين المؤسسات خاصة بطب العمل بالمرسوم رقم 84-26 المؤرخ 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 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

(2)- قانون 83-12 يتعلق بالتقاعد.

(3)- قانون 83-13 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

(4) قانون 83-14 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

(1- 5)- قانون 83-15 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (الملغى)، بالقانون رقم 08-08 المؤرخ 23 فبراير 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ج ر العدد 11).

وبعد حل الهيئة الوطنية المشتركة بين المؤسسات خاصة بطب العمل **L'onimet** صدر مرسوم من وزير الصحة بتاريخ 25 نوفمبر 1984 قدمت أنشطة إدارة طب العمل من قبل المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة إلى أن جاء القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل الذي نظم أنشطة طب العمل من حيث رصد صحة العمال وظروف عملهم من اجل تعزيز الصحة الحقيقية في مكان العمل من خلال نظام وطني متكامل الصحة العامة وبعدها كان سائدا سابقا 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 91-05 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل المؤرخ 19 يناير

1991، وبعدها صدر مرسوم تنفيذي رقم 93-120 المؤرخ 15 مايو 1993 والذي يتضمن تنظيم طب العمل وكذلك مختلف القواعد المتعلقة بالأمن والسلامة وطب 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، ونظرا 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 مهنيًا وملحقته 1 و2، وفي هذا المجال حدد المشرع الجزائري بمقتضى قرار وزاري مشترك المؤرخ 9 جوان 1997 قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية، إضافة إلى القواعد التي تحدد 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 ويتعين على طبيب العمل إعداد التلقيحات اللازمة تفاديا لهذه الأمراض هذا طبقا للنصوص المنظمة لذلك والتقارير التي يعدها طبقا للقرارات المؤرخة 16 أكتوبر 2001 وهي:

1- قرار وزاري مشترك يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها.

2- قرار وزاري مشترك يحدد التقرير 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 رقم 93-120 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 تهدد 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 يوماً عالمياً في سنة **2003** "الصحة والسلامة المهنية" واختارت **28** أبريل ليكون ذلك اليوم، وقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية التي هي وكالة الأمم المتحدة المهنية بالصحة تم تأسيسها في **7** أبريل **1948** أن من أهدافها التي نص عليها دستورها وصول الجميع إلى أفضل حالة صحية ممكنة فقد أيدت جمعية الصحة العالمية التاسعة والأربعون بمقتضى القرار **12-49** الإستراتيجية العالمية للمنظمة لتوفير الصحة المهنية للجميع وبناءاً على ذلك وضعت الأمانة مسودة خطة عالمية معينة بصحة العمال بهدف توفير إطار سياسات العمل المنسق على حماية صحة جميع العمال وتعزيزها وتحسينها، وبناءاً 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 لإلحاق الضرر بالصحة والعافية بإعطاء الأولوية للوقاية الأولية من الأخطار الصحية المهنية بمشاركة العمال وأصحاب العمل ومن يمثلهم

2- 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 للحماية القانونية 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 تسمو على القانون الداخلي المتمثل في النصوص التشريعية والتنظيمية المعمول بها وتتكون منظمة العمل الدولية من الدول الأعضاء ويتم تمثيلهم على النحو التالي **02** عضوين يمثلان العمال، **02** 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، ولقد أنشأت المنظمة عدة اتفاقيات فيما يخص السلامة المهنية كالاتفاقية الدولية رقم **155** المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيين وبيئة العمل اعتمدها 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 النشاط الاقتصادي جميع الفروع التي يستخدم فيها عمال، بما فيها الخدمة العامة، ويعني 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)

وتعد الاتفاقية الدولية رقم **161** المتعلقة بخدمات الصحة المهنية والتي اعتمدها المؤتمر العام للمنظمة 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:

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

- تكييف 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"

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 تعيينهم في وظائفهم محددة يمكن أن تشكل خطرا على صحتهم أو على الآخرين وفي ظروف التشغيل يجب أن تكون الخدمات الصحية في العمل لديها كوادرات 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 1988 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، والتزكيب والفك أو على أية عملية نقل تجرى في أي موقع بناء ابتداء من تحضير الموقع إلى انتهاء المشروع (2)

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

2- المصادر الإقليمية لطب 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 ثلاثية التمثيل على غرار منظمة العمل الدولية وبعد عدة مؤتمرات تمت المصادقة على المشروع من قبل 10 دول عربية من بينها الجزائر وتطبيقا 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 وهيكل 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 جدول 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 05-280 المؤرخ في 9 رجب 1426 الموافق 4 غشت 2005 تضمنت أحكام هذه الاتفاقية على 20 مادة وذلك بتحقيق المساواة بين جميع العمال العرب بالعمال الوطنيين فيما يخص بالتأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية وتطبيق الأحكام الخاصة بالأسس الفنية اللازمة لضمان السلامة والحماية في الوقاية من جميع أخطار العمل والقيام بالتنظيف الصحي والتوعية الوقائية ونصت على طب العمل يجب عند التعيين 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 بموجب المرسوم الرئاسي 05-281 المؤرخ 14 غشت 2005 على الاتفاقية العربية رقم 13 بشأن بيئة العمل، المعتمدة بينغازي في مارس 1981 وتضمنت بحماية وتحسين بيئة العمل وعلى محيطه أكثر إنسانية وملائمة للقدرات البشرية للعاملين.

كما يجب أن تتوفر في أماكن العمل الشروط الصحية، خاصة من حيث النظافة والسلامة من التلوث بالعوامل الحية المسببة للأمراض كالجراثيم والفيروسات والفطريات والطفيليات وأيضاً من العوامل الطبيعية (الفيزيائية) ضمن حدود مسموح بها كدرجة الحرارة والرطوبة النسبية، النور واللون، 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 بموجب المرسوم الرئاسي 05-282 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 وأخيرا التعاون العربي في مجال رسم سياسة موحدة بشأن تأهيل وتشغيل المعوقين ورعايتهم وجعلت أيضا قيام أصحاب الأعمال باتخاذ التدابير الخاصة بالأمن الصناعي والسلامة المهنية بما يؤمن حمايتهم ويسهل أداء عملهم.

3-المصادر الوطنية لطب العمل:

يترتب على قيام علاقة العمل حماية مهنية العامل بالمؤسسة حيث يتمتع بحقه في الأمن، الترقية والتكوين المهني، والعامل يقوم بمهامه متمتعا بكل أسباب الأمن وذلك تطبيقا لما جاء في نص المادة الخامسة من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل التي عدت من بين الحقوق الأساسية المكرسة للعامل "....الوقاية الصحية، الأمن وطب العمل" وبذلك فهو محمي من كل أشكال الإهانة، التهديد والضغط مع ضمان التعويض عما يلحق به من أضرار مادية ومعنوية ونظرا لأهمية الحماية الصحية للعامل القصوى بالنسبة إلى طرفي علاقة العمل فإن الدستور قد جعل من الحماية والرعاية الصحية حقا مكتسبا أساسيا، وتحسيذا لذلك فقد عمد المشرع إلى وضع الأسس والترتيبات التي من شأنها حماية صحة العامل بالحفاظ على قدراته البدنية والمعنوية ضمانا لزيادة فعالية وذلك من خلال تأسيس طب العمل وتحديد المدة القانونية للعمل والنص على التمتع بالعتل 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 ونظرا لأثر المدة القانونية للعمل فإن المشرع قد تدخل لإقامة توازن بين جملة من الاعتبارات كحماية صحة العمل و متطلباته الاجتماعية و استفادة المؤسسة من قدراته حددها الأمر رقم 03/97 الذي يحدد المدة القانونية للعمل المطبقة ضمن الهيئات المستخدمة التي يحكمها القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل وكذا ضمن المؤسسات والإدارات العمومية ويكمن بيانها كالتالي:

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

- أيام العمل: نصت عليها فقرة ثانية من ذات المادة حيث ذكرت بأنه "توزع 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، اثنتي عشر(12) ساعة"

- نظام العمل: تنظيم العمل اليومي والمستمر، والعمل الليلي والتناوبي وتقليص اللجوء إلى العمل الإضافي، حيث يجب أن يكتسي اللجوء إلى طابعا استثنائيا.

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

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

3- مرسوم تنفيذي رقم 91-05 مؤرخ 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.

4- القانون رقم 03-10 المؤرخ 19-يوليو 2003 والمتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة (ج ر العدد 43).

5- القانون رقم 08-08 المؤرخ 23 فبراير 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي (ج ر العدد 11).

6- القانون رقم 90-03 المؤرخ في 06/02/1990، يتعلق بمفتشية العمل (ج ر العدد 6).

7- القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21/04/1990، يتعلق بعلاقات العمل (ج ر العدد 17) معدل ومتمم بالقانون رقم 91-29 المؤرخ في 21/12/1991 (ج ر العدد 68)، ومتمم بالمرسوم

التشريعي رقم 94-03 المؤرخ في 11/04/1994 (ج ر العدد 20)، معدل ومتمم بالأمر رقم 96-21 المؤرخ في 90/07/1996 (ج ر العدد 43).

8- القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو 1983، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية (ج ر العدد 28) المعدل بموجب الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 2 يوليو 1996 (ج ر العدد 42)، المعدل بموجب قانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 يونيو 2011 (ج ر العدد 32).

9- مرسوم تنفيذي رقم 93-120، مؤرخ في 15 مايو 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، الجريدة الرسمية، العدد 33.

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

11- قرار وزاري مشترك، مؤرخ في 5 مايو 1996، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقه 1 و2، الجريدة الرسمية، العدد 16.

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

13- 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.

14- مرسوم تنفيذي رقم 05-09 مؤرخ في 27 ذي القعدة 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.

15- مرسوم تنفيذي رقم 05-10 مؤرخ في 27 ذي القعدة 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.

16- مرسوم تنفيذي رقم 05-11 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 سنة 2005، صفحة 26.

ب- أسس الحماية القانونية لطب العمل والبيئة المهنية:

يعد القانون رقم **88-07** المؤرخ في **26 يناير 1988** المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل هو الذي حدد الطرق والوسائل التي من خلالها ضمان أحسن الشروط لوقاية الصحة والأمن في وسط العمل، ووضع أيضا 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 تنجر 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 1991**، 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، ونظرا 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 مهنيًا وملحقته **1 و2**.

وفي هذا المجال حدد المشرع الجزائري بمقتضى قرار وزاري مشترك المؤرخ **9 جوان 1997** قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية، إضافة إلى القواعد التي تحدد طب العمل والإزام صاحب العمل أن يبرم عقود مع مصالح طب العمل فقد ألزمت الهيئات المستخدمة بالقيام بالفحوص الدورية على العمال والإعلان عن الأمراض المعدية والأمراض المهنية ويتعين على طبيب العمل إعداد التلقيحات اللازمة تفاديا لهذه 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 والمحال والتجهيزات في مصالح طب العمل.

(4)- القرار يحدد كفيات 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.

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 بها، ونظرا لخصوصية هذه الأخطار أصدر المشرع الجزائري جملة من الأدوات التشريعية والتنظيمية والتقنية خاصة فيما يخص مصالح النظافة والأمن ومصالح طب العمل تطبيقا للمواد **23، 24، 26**، من القانون رقم **88-07** المؤرخ في **27 يناير 1988** وتنفيذا لهذه المواد أصدر مراسيم تنفيذية مؤرخة في **27 ذي القعدة عام 1425** الموافق **8 يناير 2005** تخص مجالات:

(1) مرسوم تنفيذي رقم **05-09** يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن.

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

مرسوم تنفيذي رقم **05-11** 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 خالية 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 وقائية أساسا وعلاجية أحيانا أخرى والتحقيق هذا لا بد أن يمارس الطبيب مهمته داخل أماكن العمل من خلال مصلحة طب العمل.

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

يتعرض العمال في مؤسسات مختلفة إلى عديد من إصابات وبأمراض شائعة تشمل ثلاث (3) مجموعات:

1- الأمراض المهنية: المرض المهني هو المرض الذي يصيب العامل أثناء عمله وبسبب عمله في

مهنة ما نتيجة لتعرضه لمخاطر مهنية مختلفة ذات تأثير ضار على صحته ويترتب على ثبوت

المرض المهني بالنسبة للعامل ثلاث حقوق وهي:

- أحقية 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.

2- 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.

3- الإصابات المهنية: قد يتعرض العمال إلى حوادث العمل مما ينتج عنه إصابات سواء هذا الحادث يمس جسم الإنسان خارجيا أو داخليا عميقا أو سطوحيا، أمر خفيا، عضويا أو نفسيا ويشمل ذلك الجروح والكسور، الحروق.

كما يقوم مهنة طبيب العمل على الكشوف الطبية وتشمل:

الكشف الطبي الإبتدائي: ويهدف توقيع الكشف الطبي على العامل قبل الالتحاق بعمله إلى اختيار العامل المناسب للعمل المناسب.

الكشف الطبي الدوري: ويعد 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 حالته ويصبح علاجه مستحيلا.

الكشوف 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.

أولا- الإلتزامات الطبية الأخلاقية والفنية:

يقوم طبيب العمل بتنظيم خدمات وقائية وفي بعض الأحيان علاجية وقد ذكر المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي **93-120** 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 توكعات، وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى"

فمن خلال هذه المادة نجد أن الخدمات العلاجية تشمل:

✓ علاج الأمراض المهنية والأمراض المعدية وذويهم.

✓ الإسعافات الأولية بمواقع العمل.

✓ التثقيف الصحي.

➤ الإلتزامات الطبية الأخلاقية

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

أولاً- الإلتزام بالإعلام

ثانياً- الإلتزام بالسري المهني

➤ الإلتزامات الطبية الفنية

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

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

- تحسين ظروف الحياة والعمل في الهيئة المستخدمة.
- النظافة العامة في أماكن العمل.
- نظافة مصالح الإطعام ومراكز الاستقبال وأماكن الحياة.
- تكييف مناصب العمل وتقنياته ووتائره 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.

2.3 الإلتزام بإجراء الفحوص الطبية

الفحص الطبي يسمح لطبيب العمل باكتشاف وجود حالات مرضية من عدمها، وإتخاذ القرار بصلاحيته 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 وقتا لرقابة وسط العمل في الهيئة المستخدمة وتحسين ظروف العمل تبعا 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 المواظبة".

➤ الفحوص الدورية

تشمل فحصا إكلينيكيًا مع الإستعانة بزميل من ذوي الإختصاص طبيب الأشعة، الطبيب المخبري لإجراء الفحوص والتحليل الطبية، ويركز الفحص على الأعضاء والأجهزة من الجسد التي تتأثر

بالتعرض 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.

كما نصت المادة 17 من قانون 07-88 ل 26-01-1988 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل" يخضع وجوبا كل عامل أو متمهن للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف وكذا الفحوص الدورية والخاصة والمتعلقة 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 07-88 "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 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل السالف الذكر.

طبقا لنص المادة 15 من مرسوم تنفيذي 93-120 يتعلق بتنظيم طب العمل: "يجب على كل هيئة مستخدمة أن تعرض عمالها على فحص طبي دور-ي مرة واحدة (1) في السنة على الأقل للتأكد من استمرار أهليتهم لمناصب العمل التي يشغلونها وذلك في إطار الفحوص الدورية والخاصة المنصوص عليها في المادة 17 من القانون رقم 07-88 المؤرخ في 26 يناير 1988...". يتبين من الفقرة الأولى من 15 من مرسوم تنفيذي 93-120 أن يفترض على كل مؤسسة أن تجبر عمالها على الفحوص الطبية الدورية كما يمكن لطبيب العمل القيام بزيارة كل 12 شهرا 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 93-120 ينصها " غير أن هذه الفحوص الدورية مطلوبة مرتين (2) في السنة على الأقل للعمال المذكورين في المادة 16 أدناه" والعمال المعنيين للفحوص كل 6 أشهر طبقاً للمادة 16 من نفس المرسوم بنصها يضاف إلى المتمهين الخاضعين لإجراء رقابة طبية خاصة عليهم....، الذين يخضعون لإجراء فحوص دورية وهم خاصة:

- العمال المعرضون بشكل خاص لأخطار مهنية والموجودين ضمن قرار وزاري مشترك 9 يونيو 1997 الذي يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية.
- العمال المعينون في مناصب عمل تتطلب مسؤولية خاصة في ميدان الأمن كالحراسة والمداومة الأمنية وسائقي العربات والشاحنات والعاملين بالأجهزة الخطرة.
- العمال الذين تقل أعمارهم من 18 سنة.
- العمال الذين تزيد أعمارهم عن خمس وخمسين (55) سنة.
- المستخدمون المكلفون بالإطعام.
- المعوقون جسدياً وذوو أمراض مزمنة.
- النساء الحوامل والأمهات اللاتي هن أطفال تقل أعمارهم عن سنتين (2).

أولاً- الفحص عند التوظيف

ويصطلح عليه بالفحص الإبتدائي يجري كأصل لكل عامل عند دخول الخدمة، بإستثناء إذا ما كان العامل يخضع لرقابة طبية طبقاً لنص المادة 16 المرسوم التنفيذي رقم 93-120 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.

ثانيا- الفحص بعد إستئناف العمل:

جاء في المادة 17 من مرسوم تنفيذي 93-120 السابق الذكر " تجرى 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) يوما 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 مباشرة بعد إستئناف فترة التوقف عن العمل، بهدف إعادة تقييم والتأكد من إستمرار أهليته لشغل منصب عمله السابق بعد فترة الإنقطاع والمحددة على سبيل الحصر في نص المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 السالف الذكر، ويجري هذا الفحص من طرف طبيب العمل إما:

بطلب 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، وكإستثناء بإمكان العامل طلب إجراء فحص له من طرف طبيب العمل أثناء تعليق عقد عمله.

ثالثا- الفحص أثناء تعليق عقد العمل

يتم بطلب العامل وهذا وفقا للمادة 18 من مرسوم تنفيذي 93-120 السابق الذكر بنصه " يمكن أي عامل أن يحصل بطلب منه على فحص طبي لدى طبيب العمل" ويعد هذا شكلا 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 كإستثناء من الأصل قد يخضع لإجراء فحص طبي قبل إنتهاء فترة الإنقطاع، وهو فحص من نوع خاص يجرى إما بطلب من العامل أو من طبيبه المعالج أو الطبيب مستشار الضمان الإجتماعي، 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 88-07 السابق الذكر " أن يأخذ عينات أو يطلبها، قصد إجراء التحاليل عليها والقيام بكل فحص لأية أغراض مفيدة. وعلى ضوء نتائج هذه التحاليل أو الفحص، يوصي باتخاذ 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 93-120 السابق الذكر بنصها "يمكن طبيب العمل...، أن يجري فحوصاً تكميلية أو يلجأ إلى اختصاصي للحصول خاصة على ما يأتي:

■ 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 بمراعاة 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.

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.

1- الشهادة الطبية الأولية: يشترط في الشهادة الطبية الأولية أن تتضمن حالة المصاب بالحادثة (موضع الإصابات أو الجروح وطبيعتها) وعواقبها وتوابعها 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 تستمد أساسها من روح قانون **15-83** المؤرخ في **1983-07-02** المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بقانون **15-86** المؤرخ في **1986-12-29** وقانون **10-99** المؤرخ في **1999/12/11**.

2- 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 وعابقتها من طرف الطبيب الذي يختاره المصاب لفحصه، وتقدير العجز اللاحق فإنه يقرر شهادتين طبيتين أوليتين من نسختين لكل من الضحية والضمان الاجتماعي عند الفحص الأولي الذي يلي الحادث مباشرة.

3- شهادة استئناف العمل: هي شهادة يسلمها الطبيب للمعالج المصاب بالحادثة، إذا ارتأى أن استئناف العمل في خدمة خفيفة من شأنه أن يساعد على الشفاء أو براء الجرح ويشترط أن تتضمن بدقة شروط استئناف العمل.

4- شهادة الانتكاس: هي شهادة يحررها الطبيب في حالة انتكاس المصاب بالحادثة خلال السنوات الموالية لتاريخ الشفاء الظاهري أو براء الجرح، إذا أدى هذا الانتكاس بالمصاب إلى عجز مؤقت جديد وضرورة علاج طبي، ويشترط أن تتضمن حالة المصاب بالحادثة والعواقب المحتملة 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 83-13 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 83-13 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 بتبعات الانتكاس"

5- شهادة الشفاء أو البرء: نميز في هذا الإطارين حالتين:

✓ إذا برئت الجروح من غير أن يترتب عنها عجز صحي دائم، فإنه يتحتم على الطبيب الذي يحرر الشهادة أن يبين فيها أن برء المصاب غير مصحوب بعجز صحي دائم.

✓ إذا ترتب عن برء الجروح عجز دائم فإنه يتحتم على محرر الشهادة أن يبين فيها أن برء المصاب مصحوب بعجز صحي دائم عن الشغل، وينبغي أن يوضح مقدار هذا العجز.

وفي كلا الحالتين ينبغي تضمين هذه الشهادة مختلف العواقب النهائية، إذا أمكن إثبات هذه العواقب بكاملها

ثانيا- الهياكل المساعدة للصحة المهنية وعلاقتها بطبيب العمل:

يقصد بالهياكل المساعدة تلك الأجهزة التي تتكامل مع طبيب العمل للإرتقاء بالحالة الصحية للعامل في الوسط المهني، تساعد 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:

- 1- طبيب العمل المفتش.
- 2- مفتش العمل.
- 3- مراقبي الضمان الاجتماعي.
- 4- المؤسسات العمومية الإستشفائية، المخابر، التحاليل والأوبئة.
- 5- الجامعات، مراكز البحث، المعاهد المكلفة بالطب والعمل.

6- هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء العمومي والري.

2-1 علاقة طبيب العمل بالهيئات الطبية

تتعدد الهيئات الطبية المساعدة لطبيب العمل في مجال الصحة والأمن في الوسط المهني وهي كالتالي:

- علاقة طبيب العمل بالطبيب المعالج

هما يلعبان دورا متكاملًا في حماية صحة العامل، فهذا التعاون يكون يكون لمصلحة العامل في جميع مراحل الحياة المهنية منذ دخول العامل المؤسسة المستخدمة حتى خروجه منها مع التقيد بمجموعة من القواعد منها الإلتزام بالسر المهني.

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 للتأكيد على وجود المرض أو لتقديم العلاج الضروري، كما يقوم الطبيب المعالج بتشخيص الحالة الصحية للعامل بطلب من طبيب العمل وله أن يزوده بكافة المعلومات التي توصل إليها قصد تسهيل تشخيص المرض.

- علاقة طبيب العمل بمستشار الضمان الإجتماعي:

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

فجراء وقوع مرض مهني أو حادث يلتزم صاحب العمل بالتصريح لدى هيئة الضمان الإجتماعي والتي بدورها ترسل مراقب طبي تابع لها لإجراء التحقيق في أوساط العمل لإعطاء تكييف المهني للحادث.

في هذه الحالة طبيب مستشار الضمان الإجتماعي، 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 الإختلاف بينهما، فالطبيب مستشار الضمان الإجتماعي 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 الإجتماعي.

- علاقة طبيب العمل بالمساعد 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، ولهم تقديم العلاج الإستعجالي وتحرير الملفات الطبية الفردية للعامل، وحفظها في إطار الإلتزام بالسري المهني.
- بإمكانه المشاركة في تقييم المخاطر الحاصلة في الوسط المهني بالإضافة إلى مساهمته في تكوين وإعلام العمال والخاص بمشاكل الصحة العمومية.

2-2 علاقة طبيب العمل بالهيئات الإدارية

تتعدد الهيئات الإدارية المساعدة لطبيب العمل في مجال الصحة والأمن في الوسط المهني وهي كالتالي:

- علاقة طبيب العمل بمفتشية طب العمل

حددت مهام طبيب عمل مفتش فنص المادة 32 من المرسوم التنفيذي المتعلق بتنظيم طب العمل رقم 93-120 السالف الذكر، والتي تنحصر 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 الإجتماعي 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، تركز 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 يعده طبيب العمل نهاية كل سنة.

- علاقة 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 وبنشاطه في هذا المجال، بلفت إنتباه إدارة المؤسسة حول ظهور مخاطر وأمراض جديدة بواسطة التقارير التي يحررها والتي تسمح للهيئة المستخدمة بإعداد مخططات وقائية.

لطبيب العمل دور في الحفاظ على الصحة والأمن، بتقديم استشارات طبية لمسير العمل والعمال، كما له أن يراقب الصحة والأمن داخل المؤسسة بحسب ما جاء في المادة 21 من مرسوم تنفيذي 93-120 بنصها "يشارك طبيب العمل في أشغال الهيئات المكونة قانوناً في الهيئات المستخدمة بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل"، ويقع الإلتزام 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 05-09 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".

المحاضرة الثالثة

إختصاصات طبيب العمل

يقوم طبيب العمل بتنظيم خدمات وقائية وفي بعض الأحيان علاجية وقد ذكر المشرع الجزائري في المرسوم التنفيذي **93-120** 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 توكعات، وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه للعمال بالإلتصال مع الهياكل الصحية الأخرى"

فمن خلال هذه المادة نجد أن الخدمات العلاجية تشمل:

✓ علاج الأمراض المهنية والأمراض المعدية وذويهم.

✓ الإسعافات الأولية بمواقع العمل.

✓ التثقيف الصحي.

وبالتالي نجد حوادث العمل والأمراض المهنية يحكمها القانون رقم **83-13** المؤرخ في **02-07-1983** طبقا لقرار المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية، القسم الأول الصادرة بتاريخ **16/02/2005** ملف رقم **289726**، قرار غير منشور بنصه "حيث أن حوادث العمل والأمراض المهنية يحكمها القانون رقم **83/13** الصادر بتاريخ **02/07/1983** المتعلق بحوادث العمل المهنية، دخل حيز التطبيق ابتداء من تاريخ **01/01/1984** ويغطي كل الحوادث وكل الأمراض مهما كانت الجهة التي ينتمي إليها المصاب المؤمن وله الحق في إقامة دعوى ضد هيئة الضمان الاجتماعي وفقا لمقتضيات القانون المذكور بعد استفتاء إجراءات قانونية نص عليها القانون وهي من النظام العام، والقرار المطعون فيه المؤيد للحكم المستأنف فيه لما تأسس على منشور وزاري عوض تأسيسه على القانون رقم **83/13** يكون بذلك قد حالف القانون وأفقد ما قضى به الأساس القانوني مما يعرضه للنقص والإبطال".

لهذا بالرجوع إلى نص المادة **63** من القانون رقم **83-13** على أنه تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص.

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن المرض المهني هو كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص، بمعنى أنه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدي، مع الإشارة بأن القرينة القانونية التي وضعها المشرع بشأن الطابع المهني لا تخص جميع الأمراض وإنما تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تتسبب فيها بموجب قرارات وزارية.

فقد نص قرار وزاري مشترك المؤرخ **5 مايو 1996** الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا وملحقه **1 و2** على أنه الأعمال التي من شأنها أن تسبب الأمراض المهنية في المادة الخامسة (**5**) تصنف الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل في ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: ظواهر التسمم المرضية الحادة والمزمنة.

المجموعة الثانية: العدوى الجرثومية.

المجموعة الثالثة: الأمراض الناتجة عن وسط أو وضعية خاصة.

كما يقع على طبيب العمل إلزام التصريح بجميع الأمراض المهنية وذلك تحت طائلة العقوبات الجزائية بالإضافة يحرر تقارير سنوية بين فيها النشاط الذي قام به ويوجه نسخة إلى رب العمل ولجان الممثلة للعمال.

بالإضافة يصدر شهادة طبية أولية هي التي تحدد مدى إصابة العامل بمرض مهني أم لا، وذلك من خلال معاينات الكشف ونتائج التحاليل والكشوف المخبرية وهذا ما قضت به المادة **71** من قانون **83-13** معدل و متمم بالأمر **96-19** المؤرخ **6 يوليو 1996** والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية "يلحق تاريخ المعاينة الأولى للمرض المهني بتاريخ وقوع الحادث يجب التصريح بكل

مرض مهني يطلب تعويضه بمقتضى هذا الباب لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أداها خمسة عشر (15) يوماً وأقصاها ثلاثة (3) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض....".

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 93-120 بنصها " يشارك طبيب العمل في أشغال الهيئات المكونة قانوناً في الهيئات 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 05-09 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". وبالتعاون مع الهيئات المكونة قانوناً للجهات المستخدمة إلى نتائج تتمثل:

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

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

نتائج غير مباشرة: يؤدي تقليل حوادث العمل إلى:

1. المحافظة 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 المعمل.

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

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

"طبيب العمل هو مستشار الهيئة المستخدمة لاسيما فيما يأتي:

- تحسين ظروف الحياة والعمل في الهيئة المستخدمة.
- النظافة العامة في أماكن العمل.
- نظافة مصالح الإطعام ومراكز الاستقبال وأماكن الحياة.
- تكيف مناصب العمل وتقنياته ووتائره 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.

تمثل هذه الشروط في جملة من القواعد تهدف جميعها إلى جعل بيئة وسط العمل سليمة 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 لمرسوم تنفيذي رقم 91-05 يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، خاصة فيما يخص:

أولاً: شروط النظافة والوقاية من الأمراض:

1. نظافة أماكن العمل: يتعين على صاحب العمل أن يسهر على نظافة المحلات التي يؤدي فيها العمل ومحيطها وملحقاتها فتنص المادة 3 من المرسوم التنفيذي 91/05 المؤرخ في

19/01/1991 على وجوب تنظيف أرضية الأماكن المخصصة للعمل وملحقاتها بانتظام، دون إثارة غبار بواسطة الغسل والمسح كلما سمح غطاء الأرضية بذلك، ويجب كذلك تنظيف الجدران والسقوف وإعادة الدهن والتغليف، دوريا وكلما اقتضى الأمر ذلك، كما يجب أن تكون جدران المحل 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 اللازمة 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.

2. تهوية أماكن العمل: ينص القانون الجزائري على وجوب التهوية الدائمة للمحلات طبيعيا 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".

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

3. إنارة أماكن العمل: يجب أن تضاء الأماكن ومواقع العمل، ومناطق المرور، والشحن والتفريغ 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 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.

4. **الحماية من الضجيج:** يجب على الهيئات 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 تأثر القلب.

5. **درجة الحرارة:** يجب على الهيئات 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.

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

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

7. **المرافق الصحية:** يفرض القانون تجهيز مرحاض واحد على الأقل لكل 15 عاملاً، كما يفترض تجهيز الأمكنة بحنفيات ومرشات تستعمل من طرف العمال المكلفين بأشغال تعرضهم للأوساخ تفادياً للعدوى والتسمم وقد نصت المادة 21 من المرسوم التنفيذي 05/91 "يجب أن توضع مضخات بجوار أماكن العمل أو داخلها تحت تصرف العمال المعرضين لانعدام النظافة أو الأوساخ أو أخطار التسمم أو التعفن" كما يجب على صاحب العمل أن يضع تحت تصرف العمال مكاناً لتغيير الملابس مجهز بخزائن قابلة للغلق ومقاعد.

8. أماكن الإطعام والنوم: يجب أن يخصص محل ملائم للعمال إذا كان 25 عاملا منهم على الأقل يتناولون وجبة الغذاء في أماكن العمل، ويمنع 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 وتهويتها.

ثانيا: التدابير العامة للأمن في أماكن العمل:

1. الشحن والتفريغ والمرور: يجب على صاحب العمل أن يضع تحت تصرف العامل وسائل لنقل الحملات المرتفعة الحجم التي يتعدى وزنها 50 كلغ بالنسبة للرجال و25 بالنسبة للنساء والقصر. يتعين كذلك وضع آلات التفريغ والشحن تحت تصرف العمال لإجراء كل عملية من شأنها إحداث حروق كيميائية، وتغطية القارورات والأواني الحاوية لهذه المواد بما يسمح من وقاية العامل من الخطر، أما أماكن خزن المواد والمعدات الخطيرة فيجب أن تكون معزولة تماما عن أماكن العمل والمرور.

2. 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 05-12 المتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، عند إعداد مخطط الوقاية الصحية والأمن "يجب على المؤسسات المدعوة للعمل في إحدى الورشات المنصوص عليها في المادة الأولى أعلاه أن تسلم صاحب المشروع مخطط للوقاية الصحية والمن من قبل أي تدخل في هذه الورشات ويجب ان يعرض هذا المخطط أيضا بصفة مسبقة على ممثلي العمال وأطباء العمل في المؤسسات المعنية قصد إبداء الرأي فيه".

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

3. الحماية من الآلات والدواليب: نصت المادة 38 من مرسوم تنفيذي 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 مصنعة بكيفية تسمح باستعمالها لما تهدف إليه. يجب أن يعزل العامل عن الأجهزة الخطيرة المحركة للعتاد وان تمنح العامل إمكانية قطع التيار الكهربائي عند الضرورة كما يتعين أن يكون العتاد والمعدات المستعملة مركبة ومصنوعة على نحو يسمح بحماية أمن العامل.

4. الحماية من الحريق: هي مجموعة تدابير تتعلق بعزل أماكن العمل أو المواد أو مراكزه التي من شأنها إحداث حرائق عن باقي محلات العمل ببناء محلات منعزلة خاصة بها أو بعزلها عن باقي البناية أو حمايتها وتتعلق هذه التدابير بكيفيات تخزين ونقل وتفريغ المواد القابلة للاشتعال أو الانفجار.

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 البنايات بالوسائل الأولية لمكافحة الحريق كما نصت المادة **47 من مرسوم تنفيذي 91-05** السابق الذكر "تصنف المواد السريعة الاشتعال في مجموعتين: تتكون المجموعة الأولى مما يأتي:

- ✓ المواد التي تثير بخاراً سريع الاشتعال.
 - ✓ المواد التي يمكن أن تحترق دون تزويدها بالأوكسجين.
 - ✓ المواد التي تكون في حالة فيزيائية كثيرة الإنقسام ويمكن أن تكون مع الهواء خليطاً انفجارياً.
- والمجموعة الثانية تتكون مما يأتي:

- المواد التي يمكن أن تشتعل لدى اتصالها باللهيب وتتسبب في انتشار الحريق.

ثانياً-الإختصاص الفني بالمؤسسة في مجال العلوم الطبية:

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.

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

أولاً: 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:

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

وتشمل الملوثات الكيميائية:

1- 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 سليمة مثل أكاسيد الكربون والأبخرة مثل أبخرة الزئبق والرصاص والمذيبات العضوية.

2- المواد الصلبة: وتنقسم إلى:

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

➤ **أدخنة:** تتكون 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.

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

• 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.

• العدوى المباشرة عن طريق التنفس.

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

• الوخز والجروح 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 المعرضة للأمراض المعدية والطفيلية كالمهنة الزراعية التي تشمل على الطفيليات، والميكروبات في صناعة دبغ الجلود 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 والمدابغ).

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

ثالثاً: 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 الحوادث في هذه الحالة غالباً من:

- استخدام العدة غير المناسبة لنوع العمل.
- 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 وتمتع سقوطها.
- ✓ منع استخدام العدة التي تطلق الشرر كالجلك واللحام إلى جانب المواد القابلة للاشتعال.

الوقاية من مخاطر الآلات: تتوقف الوقاية من حوادث الآلات على:

- ✓ الصيانة الدائمة والمستمرة 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 بالتتابع.

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 بعيدا عن مصادر الحرارة مثل الشمس والأفران.

- ✓ إجراء كشف دوري لها للتأكد من عدم تصدعها.

• بالنسبة للضواغط:

- ✓ وضعها في غرفة مستقلة خارج الورشة.

- ✓ تمديد أنابيب تتحمل الضغط لموقع العمل.

- ✓ إجراء صيانة دورية لساعات الضغط.

المخاطر الكهربائية: تكمن الأخطار الكهربائية في:

• التمديدات والتجهيزات الكهربائية

• الكهرباء الساكنة.

ونتيجة أخطار الكهرباء فإنه يجب إتباع مايلي:

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

رابعا: المخاطر الفيزيائية:

1- 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 تتزايد ضخامة التأثيرات الصحية للحرارة العالية مع ازدياد درجة الحرارة والرطوبة ومدة التعرض والتأثيرات الصحية، إذ قد تكون جافة كما في صناعة الحديد والزرجاج والصناعات الثقيلة أو رطبة كما في المغاسل والمراجل وصناعة الصابون والمواد الغذائية.

2- الضوء: عبارة عن الجزء المرئي من الطيف الكهرومغناطيسي الذي تتحس له العين لترى الأشياء من حولها

■ 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.

3- الضجيج: يمكن كشف فقد السمع للمحدث بالضجيج بقياس السمع والتغيرات الباكرة تشمل التوترات العالية قبل أن يتأثر السامع فإن فقد السمع المحدث بالضجيج هو فقد دائم.

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

5- 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 دورياً.

خامسا: 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 طبقا لقرار وزاري مشترك المؤرخ 16 أكتوبر 2001 المتضمن للتقرير النموذجي لطبيب العمل.

المحاضرة الرابعة

الملفات الطبية لمهنة طب العمل

الملفات الطبية هي مجموعة الوثائق والأوراق والتقارير وصور الراديو الخاصة بالمريض، والتي يؤثر عليها الطبيب، ويدون فيها ملاحظاته، والنتائج المتوصل إليها والعلاج المقترح 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 مرسوم تنفيذي 93-120 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
- ✓ 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 الملاحق 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 المفتش 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 الثنية الأولى.

يتم الملف الطبي بنوعين من الأوراق، أحدهما مخصص للزيارات الطبية للتشغيل والدورية منها والآخر مخصص للزيارات الطبية الأخرى، ومن جهة أخرى نص المشرع في المادة 37 من مرسوم تنفيذي 93-120 السابق الذكر على أنه يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل بقرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالعمل، تم تحديده طبقاً 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 إقليميا في أجل شهر واحد ابتداء من تاريخ تقديمه، مشفوعا بملاحظات ممثلي العمال.

أولا- مسك وتدوين الوثائق الطبية:

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

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

2- يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل.

وقد ذكرت من قبل في المرسوم التنفيذي 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل في المادة 29 و37 منه على أن يقوم طبيب العمل:

❖ مسك الوثائق الطبية:

1- الملفات الطبية

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

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

✓ بطاقة الاستعداد: أثناء ممارسة النشاط تنشئ للعامل هذه البطاقة وهي تلازم كل أجير وتبين النقائص والملاحظات 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....حرفي تقديم الوصفة الطبية التي يراها أكثر ملائمة للحالة..." ويقصد بها التذكرة التي يثبت فيها الطبيب ما انتهى إليه بعد الفحص والتشخيص وتتميز عن غيرها من الأوراق التي تنبث فيها أنواع مختلف من الأعمال الطبية كالتحاليل والأشعة.

ولهذه الشهادة الطبية شروط شكلية ينبغي مراعاتها وهي:

✓ أن تكون واضحة للكتابة.

✓ أن تكون موقعة.

✓ أن تكون مؤرخة من يوم الكشف.

✓ أن تسلم شخصيا لطالبا أو أولية أو القيم.

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 وتوقيع 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 واللقب والعنوان ورقم الهاتف وساعة الاستشارة الطبية.

2- أسماء الزملاء المشاركين، إذا كان الطبيب..... يمارس مهنته بصفة مشتركة.

3- الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها".

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 الخصوص مايلي:

1- توثيق تعرض العاملين للمخاطر.

2- بيانات العاملين الصحية من أجل التعيين.

3- توثيق صحة العاملين على مر الزمن.

4- تنفيذ المتطلبات القانونية.

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 إجبارياً من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها بنصها:

يرتب الملف الطبي في بطاقة تغلق بالمفتاح ويطلب طبيب العمل مثل مساعديه بالسرا المهني، ويكون طبيب العمل مسؤولاً عن هذه البطاقة، 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 الإحالة على التقاعد، غير أنه إذا تعرض المعني 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 المفتش المختص إقليمياً.

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 المفتش المختص إقليميا، وقد تم تحديد مدة حفظ السجلات بعشر (10) سنوات ابتداء من تاريخ غلقها.

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 كتمانها، ولا شك أن ذكر اسم المريض أو المرض المصاب به، يعد إفشاء للسر يعاقب القانون عليه.

المحاضرة الخامسة

مصالح طب العمل داخل المؤسسات المستخدمة

نص المشرع الجزائري على أحكام تشريعية وتنظيمية تلزم صاحب العمل بإنشاء أجهزة وهيكل طبية للعمل على اعتبار أن طب العمل التزاما يلقي على عاتق المؤسسة المستخدمة ويجب عليها التكفل به.

أولا- القواعد العامة لإنشاء مصالح طب العمل:

لكي يتمكن طبيب العمل من تأدية مهامه فلا بد أن تكون له صلاحيات معينة داخل المؤسسة تتجاوز دوره كزائر لها لأجل القيام بالفحوص الطبية وبالتالي يقع الالتزام على المستخدم بتوفير جميع الشروط الضرورية لممارسة هذا الطب الوقائي ولتحقيق هذه المهمة فعلى 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 يعد التزاما على رب العمل، وتضمنت المادة 99 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 يتعلق بقانون الصحة المعدل والمتمم على أنه " طب العمل واجب على عاتق المستخدم لفائدة العامل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما"، وتكمن فائدته في تفادي مصاريف العلاج والتعويضات المرتبطة بها وكذلك التقليل من الغيابات المتكررة، أما فيما يخص هيكل طب العمل فإنه تطبق أحكام القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على كل مؤسسة مستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي 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 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 لطب العمل مؤسسة بموجب اتفاقية بين القطاع الصحي والمؤسسة المستخدمة.

➤ مصلحة لطب العمل مؤسسة بموجب اتفاق بين هيكل أو طبيب مختص في طب العمل.

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 بطب العمل والتي تكون مبرمة بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل وتتعاون 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 المؤسساتين وهذا مع جميع المديريات الفرعية سواء للمصالح الصحية والموارد البشرية، المالية والوسائل وأيضا مع المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

وتضمنت المادة 100 من قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 السالف الذكر على أنه: " يتكفل 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 يأتي:

-الحفاظ على صحة العمال وقدرتهم على العمل وترقيتهما،

-تحسين ظروف ووسط العمل لضمان الأمن 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 الطبية في ضوابط نجد ذلك فيما يلي: العيادة الطبية هي غرفة مساحتها 2م16، يستطيع الطبيب ممارسة فحص عيادي كامل فيها، لهذا يجب أن تتوفر لديه على الأقل يأتي:

➤ 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.

➤ 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 المجرّوح 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 مهيأة بشكل يسهل المجرّوح المنقول بحاملة أو معوق بكرسي متحرك الوصول إليها.

يجب أن تجهز العيادة الطبية بهاتف مستقل 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، بفراش ذي مساحة كافية يسمح بممارسة اختبارات القياس والمخبر واختبارات الكشف الوظيفي المحتملة.

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

ثالثا-مقاييس مصالح طب العمل:

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

1- الوسائل البشرية

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

- ✓ طبيب عمل واحد لكامل الوقت لكل 1730 عاملا معرضا بشدة للأخطار المهنية.
- ✓ طبيب عمل واحد لكامل الوقت لكل 2595 عاملا معرضا بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية.

✓ الهيئات التي تستخدم عمالا معرضين بشدة للأخطار المهنية:

▪ ممرض واحد لكل 200 عامل فأكثر.

▪ ممرضان (2) لكل 800 إلى 2000 عامل.

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

• ممرض واحد لكل 500 عامل فأكثر.

• ممرضان (2) لكل 1000 عامل فأكثر.

✓ أمين طبي في حالة وجود أكثر من طبيين.

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.

2- المحال

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

❖ عيادة طبية لكل طبيب لكامل الوقت.

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

❖ أمانة طبية في حالة وجود أكثر من طبيين.

❖ قاعة للانتظار.

❖ منشآت صحية جوارية.

إذا تطلب عدد العمال أكثر من خمسة أطباء لكامل الوقت، يجب أن تقسم المحال 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 تحترم المقاييس الدنيا الآتية فيما يخص المحال:

❖ عيادة طبية.

❖ قاعة فحوص تكميلية.

❖ أمانة طبية.

تكون جميع هذه القاعات متجاورة

❖ قاعة انتظار.

❖ منشآت صحية جوارية.

عندما تكون المصلحة هامة بما فيه الكفاية تستدعي توظيف عدة أطباء لكامل 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- التجهيز

لتوفير المعدات الطبية يشترط أن تتوفر داخل مصلحة طب العمل على تجهيزات ولوازم طبية تكون موجودة عند كل عمل يقوم به طبيب العمل ولاسيما عند النظر في بعض الحالات الاستعجالية، وذلك عند القيام بالفحوص الطبية في مصلحة طب العمل المستقلة أو المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهل، يجب أن تحترم المقاييس الدنيا الآتية في مجال التجهيز:

✓ عتاد ضروري للفحص العيادي الكامل لكل عيادة.

✓ جهاز لقياس الطول والوزن، لاختبارات القياس.

✓ مقياس بصري لقياس حدة البصر.

✓ شاشة مضيئة لكل عيادة طبية لرؤية صور الأشعة.

✓ بطاقة لحفظ الملفات الطبية في الظروف التي تضمن السر الطبي.

✓ عتاد ضروري للفحوص المخبرية الجارية.

✓ أجهزة خاصة بالكشوف الوظيفية وأجهزة قياس خاصة بدراسة وسط العمل حسب

الأوضاع.

المحاضرة السادسة

أعوان مهنة طب العمل

إشترطت 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 يجب على الهيئات المستخدمة في حالة تنظيم مصلحة مستقلة لطب العمل بضمان مساهمة المرضى ذوي الشهادات لوقت كامل على الأقل كما يأتي:

❖ فيما يخص الهيئات المستخدمة للعمال المعرضين بشدة للأخطار المهنية:

- ممرض واحد (1) لكل 200 عامل فأكثر
- ممرضان اثنان (2) لكل 800 إلى 2000 عامل
- لأكثر من 2000 عامل، يضاف ممرض واحد لكل شريحة تتكون من 1000 عامل

❖ فيما يخص الهيئات المستخدمة للعمال المعرضين بشكل متوسط أو أقل للأخطار المهنية:

- ✓ ممرض واحد (1) لكل 500 عامل فأكثر
- ✓ ممرضان اثنان (2) لكل 1000 عامل فأكثر

ويمكن 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 المتكفل 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.

-اختصاصاتهم في مجال طب العمل:

تقضي المادة 30 من مرسوم تنفيذي 93-120 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 كفاءات تطبيق هذه المادة".

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

❖ فيما يخص الهيئات المستخدمة للعمال المعرضين بشدة للأخطار المهنية:

✓ ممرض واحد (1) لكل 200 عامل فأكثر

✓ ممرضان اثنان (2) لكل 800 إلى 2000 عامل

✓ لأكثر من 2000 عامل، يضاف ممرض واحد لكل شريحة تتكون من 1000 عامل.

❖ فيما يخص الهيئات المستخدمة للعمال المعرضين بشكل متوسط أو أقل للأخطار المهنية:

✓ ممرض واحد (1) لكل 500 عامل فأكثر.

✓ ممرضان 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 للممرض واحد على الأقل أثناء ساعات العمل العادية للمستخدمين.

تضمن خدمة المداومة في حالة العمل ليلا، في حين يمكن أن يعين ممرض واحد في قاعة التمريض بطلب من مجلس الإدارة أو طبيب العمل المتكفل بالهيئة المستخدمة إذ 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.

كما يجب على المستخدمين الممرضين ممارسة 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".

كما يتعين على الهيئة المستخدمة ضمان تكوين متواصل لفائدة المستخدمين الممرضين يتلاءم مع المهام المنوطة بهم قصد تحسين تأهيلهم باستمرار، وهذا ما نصت عليه المادة **227** من قانون **85-05** يتعلق بحماية الصحة وترقيتها معدل ومتمم "يلزم المساعدون الطبيون بتحسين مستواهم بالمشاركة في دروس تجديد 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 مصالح طب العمل على:

❖ عند القيام بالفحوص الطبية داخل مصلحة طب العمل المستقلة للهيئة المستخدمة، يجب أن

تتترم المقاييس الدنيا الآتية في مجال الموارد البشرية:

➤ للهيئات التي تستخدم عمالا معرضين بشدة للأخطار المهنية:

✓ ممرض واحد لكل **200** عامل فأكثر

✓ ممرضان (2) لكل **800** إلى **2000** عامل.

✓ ما فوق **2000** عامل، ممرض إضافي لكل شريحة **1000** عامل

➤ للهيئات التي تستخدم عمالا معرضين بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية:

✓ ممرض واحد لكل 500 عامل فأكثر.

✓ ممرضان (2) لكل 1000 عامل فأكثر.

✓ أمين طبي في حالة وجود أكثر من طبيين

❖ في حالة القيام بالفحوص الطبية في مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة

للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهلة، المقاييس الدنيا للآتية في مجال الوسائل البشرية الواجب

احترامها هي الآتية:

✓ ممرض واحد

✓ أمين طبي واحد.

المحاضرة السابعة

الهيئات المكلفة بالوقاية والأمن داخل المؤسسة

قصد تعزيز التدابير الكفيلة لحماية صحة العمال عن طريق الخطط والبرامج التنموية المستدامة ويهدف 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 وتدعيم البحوث 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 وتجسيد طب العمل تجسيديا للإطار الوطني الاستشاري وذلك للمساهمة في مسعى الوقاية من الأخطار المهنية، وتم تعزيز هذا التوجه بإنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وهذا أيضا لتعزيز جانب الوقاية بالخبرات العلمية في مجال تكوين الموارد البشرية المتخصصة وإجراء البحوث والدراسات والمساهمة في وضع البرامج العلمية الهادفة إلى تحسين ظروف العمل وتوفير الحماية الكافية للعامل، كما يتكفل بإعداد دراسات معمقة في مجال احترام شروط الأمن بالوسط الوسط المهني إلى جانب وضع إطار تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية.

أولا- 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 ييديها بالمشاركة في تحديد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية لهذا الغرض، يكلف المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على وجه الخصوص بمايلي:

- 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 الحوصلات الدورية للبرامج المنجزة مع إبداء الآراء حول النتائج المحصل عليها.
- يحدد تشكيل هذا المجلس وكذا تنظيمه وتسييره 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 ممثلين عن بعض الوزارات العمل، 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 و المدير العام للمؤسسة الوطنية للاعتماد والمراقبة التقنية والمدير العام للمعهد الوطني للصحة العمومية إضافة إلى **اثنا عشر (12)** ممثلا عن العمال و**اثنا عشر (12)** ممثلا عن المستخدمين و**اثنا عشر (12)** شخصية معينين بسبب كفاءتهم من بينهم **خمسة (5)** على الأقل اختصاصيين في طب العمل يقوم باختيارهم الوزارة المكلفة بالصحة ويصل عدد هؤلاء الأعضاء إلى **51 عضوا**، ويعين أعضاء هذا المجلس لمدة **3 سنوات** قابلة للتجديد وللمجلس دورتين في السنة بناء على طلب الرئيس أو أغلبية الأعضاء وعند اجتماع المجلس يتم إعداد تقارير حول وضعية الوقاية الصحية والأمن وطب العمل وترسل إلى الوزير المكلف بالعمل وبموجب قرار مؤرخ في **20 نوفمبر 2004** وتطبيقا لأحكام المادة **5** من المرسوم التنفيذي رقم **209-96** تم تعيين 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 المهدة للعامل وذلك عن طريق مساهمة جميع ممثلي الوزارات والمؤسسات الأخرى وأيضا 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.

ثانياً- المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية:

في إطار احترام الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل أنشأت مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري 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.
تقديم الإرشادات العملية والاقتراحات ولاسيما فيما يتعلق بقطاعات النشاط ذات الدرجة العالية من الأخطار.

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

القيام بكل دراسة متخصصة ذات منفعة عامة أو للصالح العام بناء على طلب من السلطات العمومية أو طلبه من كل مؤسسات وهيئة عمومية أو خاصة.

الإدلاء بالآراء 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 وتحديد معارفهم في إطار التشريع والتنظيم المعمول بهما.

التكفل بمختلف جوانب النشاط التربوي والتحسيبي 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. تقديم مساهمة 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 أجانبا قصد إنجاز 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 وبعد أمر المصرف ويبرم أي صفقة 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 أعضائه ويتكون 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 هياكل البحث داخل المعهد.

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 تطبيقا للمواد 10، 23، 24، 26، 45 الفقرة 2 من القانون رقم 88-07 المؤرخ في 27 يناير 1988 وتنفيذا لهذه المواد أصدر مراسيم تنفيذية مؤرخة في 27 ذي القعدة عام 1425 الموافق 8 يناير 2005 تخص مجالات:

(3) مرسوم تنفيذي رقم 08-05 يتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العاصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة في وسط العمل.

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

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

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

(7) مرسوم تنفيذي رقم 12-05 يتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.

وقد اعتبر المشرع الجزائري أن اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى الهيئة المستخدمة التي تشغل 9 عمالا، أما لجنة الوقاية الصحية والأمن ما بين المؤسسات عندما تتقاسم عدة مؤسسات موقع عمل واحد، أما مصلحة الوقاية الصحية والأمن على مستوى الهيئة المستخدمة

التي تشغل أكثر من **50 عاملا**، كما تتمثل القواعد الخاصة بالوقاية التي يجب أن تتخذها الهيئة المستخدمة لضمان حماية العمال فيما يأتي:

1. المراقبة الطبية للعمال المعرضين للعناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة.
2. إجراء الفحوص الطبية عند التوظيف أو الفحوص الطبية الدورية إجباريا.
3. 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 **06-223 المؤرخ 21 يونيو 2006** إنشاء هيئة الوقاية من الأخطار المهنية في نشاطات البناء والشغال العمومية والري وصلاحياتها 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- مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل:

تشكل مصلحة الوقاية الصحية والأمن في الهيئات المستخدمة التي يفوق عدد عمالها **خمسين (50) عاملا** وتعد هيكلا عضويا لها وذلك بأحد النشاطات التابعة لقطاع الصناعة أو لفروع مجتمعة أو لقاءات البناء والأشغال العمومية والري ويتأصلها رئيس المؤسسة أو الوحدة وتضع تحت تصرفها الوسائل البشرية والمادية الضرورية لسيرها وهي تتمتع بالصلاحيات خاصة في مجال طب العمل التحقق من السير الحسن لوسائل الوقاية التابعة للهيئة المستخدمة، إعداد الإحصائيات المرتبطة بحوادث العمل وإعلام مفتش العمل المختص إقليميا والقيام بالتحقيقات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية كما تكلف مصلحة الوقاية الصحية والأمن بمسك السجلات الآتية وتعيينها:

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

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

2- اللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والأمن:

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

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

1- ثلاثة (3) أعضاء يمثلون مديرية المؤسسة.

2- ثلاثة (3) أعضاء يمثلون عمال المؤسسة.

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 وتشكل من:

1- عضوين (2) يمثلان مديرية الوحدة.

2- عضوين (2) يمثلان عمال الوحدة.

تجتمع لجان الوحدة مرة واحدة في الشهر على الأقل، ولجان المؤسسة مرة واحدة كل ثلاثة (3) 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، وتقتراح التحسينات التي تراها ضرورية كما تشارك في كل مبادرة تتضمن لاسيما طرق وأساليب العمل الأكثر أمنا واختيار تكييف العتاد والأجهزة ومجموع الأدوات اللازمة للأشغال المنجزة وكذا تهيئة مناصب العمل والمساهمة في إعلام العمال في مجال الوقاية من الأخطار المهنية وتوعية المشغلين الجدد حول الأخطار التي قد يتعرضون لها ووسائل الحماية منها، و تبلغ الهيئة المستخدمة مفتش العمل المختص إقليميا بنتائج التحقيق في أجل لا يتجاوز ثمان وأربعين (48) ساعة في كل تحقيق يجري عند وقوع أي حادث عمل أو أي إصابة بمرض مهني أما فيما يخص الحكام المتعلقة بمندوبي الوقاية الصحية والأمن فعلى الهيئات المستخدمة التي تشغل تسعة (9) عمال وأقل بتعيين عن طريق مسؤولها مندوبا للوقاية الصحية والأمن.

وتعين وجوبا مندوب دائم للوقاية الصحية والأمن يساعده اثنان (2) من العمال الأكثر تأهيلا من قبل الهيئة المستخدمة التي تشغل أكثر من تسعة (9) عمال ذوي علاقة عمل غير محددة وترسل نسخة من محضر التنصيب إلى مفتش العمل لمختص إقليميا وتقوم بالتدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية وذلك بالاشتراك مع مسؤول الهيئة المستخدمة أو ممثلها، وباستشارة طبيب العمل.

المحاضرة التاسعة

الإسعافات الأولية

يلزم صاحب العمل أن يوفر الإسعافات الطبية المناسبة المزودة بالأدوية والأربطة والمطهرات ويوضع الصندوق في مكان ظاهر بمحل العمل، بحيث يكون في متناول العمال ويخصص صندوق لكل مجموعة عمال، ويعهد باستعماله إلى ممرض متمرن، مع اتخاذ وسائل العلاج المناسبة مثل وجود طبيب أو أكثر بعبادة العمل إلا في الحالات الخطيرة التي تتطلب النقل إلى المستشفى أو استدعي تشخيص أو إجراء عمليات جراحية وفقا للقواعد الطبية المعمول بها.

كما يلتزم صاحب العمل بأن يوفر الأدوية والمعدات الإستعجالية اللازمة بالمجان، وإضافة لذلك يتعين على صاحب العمل أن يوفر لعماله وسائل المواصلات العادية وذلك بالمجان، ومن باب أولى توفر هذه الوسائل في حالة الإصابة بحادث عمل أو مرض مهني.

أولاً-التعريف بالإسعاف الأولي:

الإسعاف الأولي هو مساعدة أو معالجة فورية ومؤقتة تقدم لشخص أصيب في حادث أو مرض مفاجئ قبل وصول الطبيب أو سيارة الإسعاف لنقل المصاب إلى المستشفى أو المركز الصحي، ويقصد به الحفاظ على حياة المصاب وعدم تدهور حالته الصحية ومساعدته على الإفاقة.

كما تعرف الإسعافات الأولية بأنها العناية الفورية التي تقدم إلى الشخص التي تعرض للإصابة أو المرض المفاجئ أو إبعاد الخطر عنه في حالة عدم توفر المساعدة الطبية أو تأخر وصولها، وكذلك الإسعاف الأولي هو الرعاية الفورية التي تقدم لضحايا الحوادث قبل وصول العناصر الطبية المختصة، ويرمي إلى إيقاف حالة طارئة في مكان العمل يشمل إجراءات سريعة وبسيطة مثل تحرير مجرى الهواء وتطبيق الضغط على الجروح النازفة.

يبدأ الإسعاف الأولي بتثبيت أثر وقع الحادث على الشخص المصاب عندما يدرك أن أيدي قديرة وكفاء سوف تساعد، الضحية تظهر لديه فجأة مشاكل وحاجات جديدة، وغالبا لا يستطيع أن

يفكر جيدا، الحوادث ربما ظهرت له غير حقيقية وبعيدة، عقله ربما يكون بليد وثقيل الفهم، التأثير العاطفي المصاحب لحادث خطير يخف تدريجيا، لذلك فإن الإسعاف الأولي هو أكثر من تضميد للجرح أو جبيرة للعضو المكسور، إنه يرتبط إلى عقل الضحية وروحه مثلما يرتبط إلى جروحه الجسدية، وإن تقديم الإسعاف الأولي يضم أيضا كلمة التشجيع المختارة وإزالة الخوف، والتعبير عن رغبة المساعدة ورفع تأثير قدرة المسعف الظاهرة، وتفكير وترد لمعالجة الظروف والمشاكل الطارئة.

كما يضم المعلومات المعطاة بخصوص الأطباء والمستشفيات القريبة، وطلب النجدة بواسطة الهاتف لاستدعاء المساعدة الطبية أو سيارة الإسعاف أو إشعار أحد الأقارب بالحدث، جميع هذه الأمور تعتبر إسعافات أولية.

المسعف الأولي الجيد يتعامل مع الحالة بمجموعها، الشخص الضحية، والإصابة، وأنه يعرف ما يجب أن لا يفعله وما يجب فعله، بهذا يتجنب الأخطاء التي تحصل عادة بحسن النية ولكن بجهود خاطئة، إنه يحرص عمله بما هو ضروري، متذكرا أن مسك الأجزاء المصابة والمجروحة والمكسورة يجب أن يكون بحذر وبصورة قليلة جدا.

ثانيا- مبادئ الإسعاف الأولي داخل أماكن العمل:

تعرف الإسعافات الأولية بأنها العناية الفورية التي تقدم إلى الشخص التي تعرض للإصابة أو المرض المفاجئ أو إبعاد الخطر عنه في حالة عدم توفر المساعدة الطبية أو تأخر وصولها، وكذلك الإسعاف الأولي هو الرعاية الفورية التي تقدم لضحايا الحوادث قبل وصول العناصر الطبية المختصة، ويرمي إلى إيقاف حالة طارئة في مكان العمل يشمل إجراءات سريعة وبسيطة مثل تحرير مجرى الهواء وتطبيق الضغط على الجروح النازفة.

كما أنه يعد الإسعاف الأولي أول مساعدة أو معالجة تقدم لمصاب بأي إصابة أو مرض مفاجئ قبل وصول سيارو الإسعاف أو أحد أعضاء الفرق الطبية، وقد يقتضي الأمر في تلك الظروف اللجوء طريقة الإسعاف بما يتوفر من أدوات ومواد.

تقع الحوادث والإصابات بصورة مفاجئة وغير متوقعة، لذلك فإن الوقت عند وقوع الحوادث لا يقاس بالدقائق بل بالثواني 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 **93-120** 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 الاستعجالي 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 الطابع المهني. ويجب أن يتلقى عامل أو أكثر، في كل مكان تنجز فيه أشغال خطيرة، التعليمات الضرورية لإعطاء الإسعافات الأولية.

ولا يعني 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:** لا بد من تواجد حقيبة الإسعافات الأولية في كل مكان العمل سواء كانت على شكل صندوق ثابت يعلق بحائط الورشة والموقع أو حقيبة متنقلة مع المسعف، ويجب أن تكون بسيطة الشكل يسهل فتحها بسرعة عن طريق أي فرد بالإضافة إلى ترتيب المحتويات بداخلها حتى يسهل الوصول إلى أي شيء داخلها بسهولة ويسر.

تتمثل محتويات حقيبة الإسعاف الأولي:

1- أدوات: مقص - ملقاط أو جفت - دبابيس مشبك - ترمومتر للحرارة.

2- العيارات: قطن طبي- شاش- بلاستر- أربطة بأحكام مختلفة.

3- مطهرات: منظف الجلد (ديتول)- ميكرو كروم- صبغة يود.

4- مراهم: كمضادات حيوية- للحروق- لحساسية الجلد.

5- قطرات للعين.

6- رباط ضاغط.

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

الشروط الواجب توفرها في المسعف:

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

❖ الخطوات السليمة لإجراء الإسعافات الأولية:

يتم إجراء الإسعافات الأولية بخطوات ممنهجة ومنظمة وهي كالتالي:

- وضع خطة عملية تتضمن التواصل مع الخدمات الصحية ذات الصلة بقصد تقديم العناية الطبية بعد الإسعاف الأولي.
- تثقيف جميع العمال حول الوقاية من الحوادث والإصابات والإجراءات التي يجب أن يتخذها العمال بعد الإصابة (الغسيل مباشرة بعد دخول المواد الكيميائية إلى العين)
- معلومات حول الترتيبات الخاصة بالإسعاف الأولي مع التحديث الدوري لهذه المعلومات.
- نشر المعلومات والبوسترات والوجيهاث 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 الأولي المقدمة والعناية الطبية الإضافية المطلوبة.
- وفي هذا الإطار يجب على كافة العاملين في مواقع العمل معرفة المعلومات الضرورية الخاصة بتطبيق سياسة الإسعافات الأولية:
- تنظيم الإسعاف الأولي في المنشأة متضمناً إجراءات تأمين الوصول إلى العناية الطبية.
- معرفة الكادر الطبي (فريق الإسعافات الأولية).
- الطرق التي يتم بواسطتها إبلاغ المعلومات حول حادث ما و الجهة التي يتم إبلاغها.
- موقع صناديق الإسعافات الأولية.
- موقع العيادة الطبية (غرفة الإسعاف الأولي).
- موقع معدات الإنقاذ.

- الإجراءات الواجب اتخاذها من قبل العمال لدى وقوع حادث.
- موقع مخارج الطوارئ.
- طرق دعم و مساعدة عناصر الإسعاف الأولي في تنفيذ مهامهم.

المحاضرة العاشرة

المسؤولية القانونية عن خرق أحكام طب العمل

أولا- 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 91-44 المؤرخ 16/02/1991 ومن بينها:

- (1)- على أساس الشهادة من بين المترشحين الحائزين على شهادة البكالوريا والذين تابعوا مدة ثلاث سنوات تكويننا متخصصا في تفتيش العمل.
- (2)- من بين مراقبي العمل الذين يثبتون أقدمية ثلاث (3) سنوات على الأقل وتكويننا إضافيا متخصصا في تفتيش العمل.

وكما يضم سلك مفتشي العمل أربع (4) مراتب:

- (1)- رتبة مفتشي العمل.
- (2)- رتبة مفتشي العمل الرئيسيين.
- (3)- رتبة مفتشي العمل المركزيين.
- (4)- رتبة مفتشي العمل القسميين.

ولقد أضاف مناصب عليا للمصالح الغير المركزية لمفتشية العامة للعمل وتصنيفها طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 05-06 المؤرخ 6 يناير 2005 ويتم شروط إلتحاق الخمس (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:

أولاً: 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 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.

ثانياً: مراقبة الوثائق: يمكن لمفتش العمل أن يطلع على أية وثيقة وأي سجل قصد مراقبة مطابقته للقانون والإطلاع على المعلومات الموجودة به، ويجوز له أن ينسخها أو أن يستخرج منها جزءا وفي طب العمل عندما يعد طبيب العمل عند التشغيل بطاقة فحص طبي فردية يوضح فيها نتيجة التأهيل وتوجه إلى المستخدم الذي يعمل على حفظها قصد عرضها على مفتش العمل، وفيما يخص الدفاتر والسجلات الخاصة التي يلزم بها المستخدمون فيما يأتي:

(1) - دفتر الأجور.

(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.

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

ثالثا: صلاحية التحقيق: يجوز لمفتش العمل أن يجري التحقيقات اللازمة 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.

رابعا: سلطات التدخل: بالموازاة مع هذه الصلاحيات بإمكانه توجيه ملاحظات مكتوبة لما يعاني تقصيرا أو مخالفا في تطبيق القانون بعد تسجيل هذه المعايينات في سجل ممسوك من قبل صاحب العمل وعندما يلاحظ تقصيرا أو مخالفات متعلقة بالنظافة والأمن وطب العمل يوجه إنذار لصاحب العمل قصد تصليح الأوضاع غير القانونية ويمنح 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، و 31 الفقرة 2) المتعلقة بالمرسوم التنفيذي لتنظيم طب العمل.

3- أجل أدنى قدره ثمانية (8) أيام بالنسبة إلى الأوامر المنصوص عليها في المواد 14 و 17 و 18 و 19 و 21 و 25 و 30 (الفقرة 2) و 31 (الفقرة 1) و 36 و 37 المتعلقة بالمرسوم التنفيذي لتنظيم طب العمل.

4- أجل أدنى قدره يوم واحد (1) بالنسبة إلى الأوامر المنصوص عليها في المادتين 26 و 36 المتعلقة بالمرسوم التنفيذي لتنظيم طب العمل.

خامسا: محاضر الصلح: يمنح المفتش العمل صلاحية تحرير 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.

ثانيا-المسؤولية عن عدم الخضوع لأحكام الأمن والصحة:

تلتزم الهيئة المستخدمة بإجراءات التصريح عن الحادث أو المرض اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي.

1- إلزامية التصريح بحادث العمل: لكي يستفيد العامل المصاب المؤمن له بحادث العمل من الحقوق المنصوص عليها في القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية يجب أن يتم التصريح بحادث العمل وفقا لما نصت به المادة 13 من القانون المذكور من قبل: المصاب أو من ناب عنه لصاحب العمل في ظرف 24 ساعة ما عدا في حالات قاهرة ولا نحسب أيام العطل. صاحب العمل إعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة ولا نحسب أيام العطل. هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو الموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص، وتضيف المادة

14 من القانون 13/83 أنه إذا لم يبادر صاحب العمل بما عليه يمكن أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي المصاب أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل في أجل مدته 04 سنوات اعتبارا من يوم وقوع الحادث.

2- معاينة الإصابات الناجمة عن حادث العمل: يحزر الطبيب الذي اختاره المصاب شهادتين وفقا لما نصت عليه المادة 22 من القانون 13/83 كما يلي:

- شهادة أولية لأثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث.
- شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما أو شهادة الجبر إذا خلف الحادث عجزا دائما.

ويمكن في جميع الأحوال لهيئة الضمان الاجتماعي أن تطلب رأي المراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في أحدهما وهذا ما نصت عليه المادة 26 من القانون 13/83.

3- التصريح بالأمراض المهنية: نصت المادة 70 من القانون 83-13 على أن تطبق القواعد المتعلقة بحوادث العمل على الأمراض المهنية مع مراعاة أحكام المادتين 71 و 72 أدناه. أما عن مدة التصريح بالمرض المهني تتراوح ما بين 15 يوما وثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض (المادة 2/71 من قانون 13/83) ويؤخذ التصريح بعين الاعتبار ولو كان من باب التأمينات الاجتماعية (المادة 3/71). وبعد ذلك تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من التصريح على الفور إلى مفتش العمل وفقا لما نصت عليه المادة 4/71 من 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

كما انه يلزم كل طبيب ومنه طبيب العمل بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا وذلك تحسبا للجداول ومراجعتها للوقاية من الأمراض المهنية كما ألزمت المادة 69 من نفس القانون أرباب العمل الذين يستخدمون وسائل العمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المذكورة في هذا الباب التصريح بما لدى هيئة الضمان الاجتماعي ومفتش العمل أو للموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص وكذا المدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن

ويمكن إثبات عدم التصريح من طرف مفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه وهو ملزم بإطلاع الهيئات المنصوص عليها في الفقرة أعلاه أو عون من هيئة الضمان الاجتماعي.

ثالثاً-المسؤولية الناجمة عن التأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني:

يؤدي عدم التصريح بحادث العمل من قبل صاحب العمل كما نص عليه المشرع في المادة 13 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية إلى تحصيل غرامة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يساوي مبلغاً 20% من الأجر الذي يتقاضاه المصاب كل ثلاثة أشهر وهذا وفق لنص المادة 26 من القانون 14/83.

كما نصت المادة 27 من نفس القانون على أنه "يترتب عن عدم التصريح من قبل صاحب العمل كما نص عليه في المادة 69 من القانون 83-13 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية دفع غرامة مالية لفائدة هيئة الضمان الاجتماعي قدرها 0,1% عن كل يوم من التأخير تحسب على الأجور المدفوعة خلال ثلاثة أشهر الفارطة".

ومن خلال هاتين المادتين يتضح لنا إمكانية حدوث منازعة عامة عندما يتأخر صاحب العمل في التصريح بحادث العمل والذي حددت مدته وفقاً للمادة 13 من القانون 13/83 بـ 48 ساعة وعدم التصريح بالمرض المهني كما نصت عليه المادة 69 من القانون 13/83 لدى هيئة الضمان الاجتماعي ومفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص أو للمدير الولائي للصحة وللهيئات المكلفة بالأمن يترتب عن كل هذا توقيع غرامات مالية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ضد صاحب العمل.