

جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق
تخصص: علاقات مهنية

بـعـنـوان

الإطار التشريعي والتنظيمي للوقاية والأمن وطب العمل

تحت إشراف الدكتور:
بلاق محمد

من إعداد الطالبتان:
عبد الرحمان خيرة
بلسعدى نسيم

السنة الجامعية:
2017/2016

شكر و تقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله القائل في محكم كتابه لئن شكرتم لأزيدنكم

و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين

بداية نشكر الله عز و جل الذي ساعدنا على إتمام دراستنا

شكرا و تقديرا للدكتور بلاق محمد، الذي لم ييخل علينا بالمعلومات و التوجيهات و النصائح القيمة،

حفظه الله عز و جل و بارك له في عمره و صحته، و جعله ذخرا للعلم و البحث العلمي،

تتمنى له التآلق و النجاح الدائمين.

كما يسعدنا التوجه بالشكر إلى أعضاء اللجنة الموقرة الذين نتشرف بالوقوف أمامهم و الاستفادة منهم

و العمل بملاحظاتهم و توجيهاتهم السديدة و آرائهم القيمة.

و الشكر و التقدير إلى كل من أفادنا برأي أو نصيحة و مدنا بالمعلومات من قريب أو بعيد.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من بذكرها تحتفي الكلمات و تذهب إليها الهمسات و تذوب في عينيها

النظرات " أمي الغالية " أمد الله عمرها صحة و عافية.

إلى من أحمل اسمه بافتخار، إلى من رباني و بأصول التربية أصقلني و علمني بين دروب العلم أوصلني،

إلى قرة عيني " أبي الفاضل " أطال الله في عمره، و جعله تاجا فوق رؤوسنا.

إلى القلب الصافي و الحزن الدافئ و الشموع التي لا تنطفئ أخواتي العزيزات و أزواجهن بدون

استثناء و بالأخص إلى فرح البيت و سعادته رؤى سحر ، ريتاج و أيوب

إلى أخي الحبيب و الوحيد، اللهم اجعله في رحابك و أنر دربه بكتابك.

إلى أبناء أخي من الصغير إلى الكبير.

إلى كل زملائي و زميلاتي بمفتشية العمل لولاية تيارت.

إلى من تجمعني بهم أسمى عبارات الصدق و التقدير، إلى جميع زملائي و زميلاتي

عبد الرحمن خيرة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من نشأ على جدران فؤادي تمثال المحبة و الهناء و رسماً على لوحة قلبي صورة المحبة و الإيحاء و سقاني من ينبوع الصدق و الوفاء إليكما يا من أكن لكما الفخر و التقدير و الإعتزاز، إليكما يا والديا العزيزين، أبي خالد و أمي فاطيمة حفظكما الله.

إلى عنوان الأمومة التي منحتنا الدعوات و البركات جدتي الغالية.

إلى من أنسني و دعمني في مشواري الدراسي و كان لي السند في الحياة، زوجي علي سفيان.

و إلى قرّة عيني آدم علاء الدين، و إلى أختي و إبنتي إخلاص سندس.

إلى رفقاء دربي أخواتي عادل، إنصاف، بهاء الدين، و ابنة خالتي و أختي التي لم تلدها أمي أفنان و أمها

خالتي الغالية خالدية.

إلى جميع أفراد عائلتي من أعمام و أخوال.

إلى رفيقتي و صديقتي التي أنستني و شاركتني همومي و كانت رفيقتي في المذكرة خيرة.

إلى كل من علمني حرفاً و وهبني معلومة، أساتذتي الكرام.

إلى كل من يحبني، و إلى كل من يعرفني.

بلسعدي نسيمة

مقدمة

يشكل العمال نصف عدد سكان العالم، و هم الفئة الرئيسية التي تسهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، إلا أنه و مع التطور الحاصل في العالم في جميع النواحي لا سيما التكنولوجيا و الصناعة أصبحت هذه الفئة معرضة للعديد من الأخطار المهنية، ولهذا فالحفاظة عليهم تعني العناية بالقطاع العريض في المجتمع، كونهم يعتبرون خط الدفاع الأول لكل أمة ولهم دور كبير في عملية التحويل الاقتصادي والاجتماعي، فهم يحتاجون لعناية أكبر للمحافظة على صحتهم البدنية والنفسية و لرفع كفاءتهم الإنتاجية عن طريق التدريب .

حيث أنه لم تعد الصحة والسلامة المهنية مشكلة بعض الأفراد المتضررين خلال العمل، بل أصبحت مشكلة عامة تلاقي الإهتمام المتزايد من الجميع بعد أن تطورت وسائل الإنتاج من تلك اليدوية التقليدية إلى الوسائل الميكانيكية والتقنية الحديثة و التي زادت بدورها من معدل وقوع الحوادث وإصابات العمل والأمراض المهنية المختلفة، إذ يعتبر أمن العمال و سلامتهم أساس التطور الاقتصادي والإجتماعي للمجتمعات، حيث يقع على إدارة المؤسسة مسؤولية تزويد العمال بمختلف المعارف سواء النظرية منها أو العملية بالإجراءات والقواعد المتعلقة بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، و في المقابل هناك مسؤولية تقع على العمال من حيث التقيد بتعليمات السلامة الصحية و المهنية من حيث التصرف وارتداء مستلزمات السلامة داخل بيئة العمل، أو التنبه لإجراءات الطوارئ أو المخاطر المحتملة، و عليه لا بد أن يكون الجميع على دراية شاملة بمفاهيم الوقاية الصحية و الأمن سواء داخل أماكن العمل أو خارجها، و ذلك تجنباً للأخطار التي قد يتعرضون لها.

و نظراً لكون الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل تستدعي تدخل الدولة لتنظيمها، فإنه لا توجد دولة في العالم حالياً لا تنظم هذه الأخيرة بإصدار مجموعة من القوانين التي تتناول إجراءات وقاية العمال من الأخطار المهنية و الإصابات الناجمة عن العمل.

فقد تطرقت المواثيق و المعاهدات الدولية مثل اتفاقيات منظمة العمل الدولية و منظمة العمل العربية إلى ضرورة حماية صحة العامل و توفير السلامة و الأمن في أماكن العمل، و ذلك بتوفير إطار للتعاون الدولي تركز عليه أغلبية التشريعات الوطنية و تأخذ بقواعده، و يتجلى ذلك في الاعتراف بالحق في بيئة عمل آمنة و صحية كحق من الحقوق الأساسية التي تضمنتها لائحة حقوق الإنسان الواردة في ميثاق الأمم المتحدة يبرز فيها تبني اجراءات و تدابير وقائية تضمن السلامة في العمل.

كما حاول المشرع الجزائري على غرار كل التشريعات الأخرى الإهتمام بالعامل، من خلال تنظيم الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل بأحكام قانونية و تنظيمية تطبيقا للإتفاقيات الدولية و العربية المصادق عليها في هذا المجال، و ذلك بتحديد الطرق و الوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية و الأمن في أماكن العمل، و تنظيم طب العمل من الناحية الهيكلية و البشرية إضافة إلى تمويله و تجهيزه، و تعيين الجهات و الأشخاص المسؤولة بتنفيذ الإجراءات المقررة و رقابة نشاط طب العمل و مدى تطبيق القوانين و النظم الخاصة بالوقاية الصحية و الأمن.

يكتسب هذا البحث أهمية علمية و عملية، تهدف إلى إيضاح مفهوم الوقاية و الأمن و طب العمل، حيث تأتي هذه الدراسة محاولة للتوصل إلى مجموعة من الإجراءات و القواعد القانونية التي جاء بها المشرع الجزائري في هذا الإطار و مدى إحترامها من قبل أرباب العمل من جهة و العمال من جهة أخرى.

كما يمكن أن تشكل هذه الدراسة إضافة جديدة إلى حقل المعرفة بأن تكون مرجعا لدراسات أخرى.

و سوف نسعى من خلال هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية التالية:

ماهي الآليات التشريعية و التنظيمية المعتمدة من أجل توفير بيئة آمنة للعمال؟ و إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في تحقيق ذلك؟

أما عن ظروف انجازنا لهذا البحث، فقد واجهتنا عدة صعوبات منها قلة المراجع المفصلة في موضوع الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، خاصة بالنسبة للمراجع الخاصة بقانون العمل الجزائري.

-و من أجل الإجابة عن إشكالية البحث استعنا بالمنهج الوصفي كونه يعتمد على وصف جميع جوانب الموضوع محل الدراسة و القواعد القانونية التي تنظم هذا المجال.

بالإضافة إلى المنهج التحليلي من خلال تحليل القواعد و النصوص القانونية التي وضعها المشرع الجزائري في مجال الوقاية و الأمن و طب العمل.

-و للإحاطة بمختلف جوانب الموضوع اعتمدنا تقسيم البحث إلى فصلين، تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار التشريعي و التنظيمي للوقاية و الأمن، و ذلك من خلال مبحثين خصصنا المبحث الأول لدراسة الإطار التشريعي للوقاية و الأمن، بينما من خلاله النصوص القانونية و التنظيمية التي نظمت هذا المجال، و كذا المخاطر التي يكون العمال عرضة لها، و اجراءات و تدابير الوقاية و الأمن داخل أماكن العمل،

أما المبحث الثاني فخصصناه لتنظيم الوقاية و الأمن، تناولنا فيه اللجان المتساوية الأعضاء المختصة بوضع و تنفيذ و متابعة مخططات و برامج و اجراءات الوقاية و الأمن في العمل.

أما الفصل الثاني فخصصناه لدراسة الإطار التشريعي و التنظيمي لطب العمل، و الذي بدوره تضمن مبحثين، المبحث الأول جاء بخصوص الإطار التشريعي لطب العمل، تطرقنا من خلاله لمفهوم طب العمل و كذا القوانين المنظمة لطب العمل، أما المبحث الثاني فدرسنا فيه الإطار التنظيمي لطب العمل من خلال بيان كفايات تنظيم المصالح المكلفة بطب العمل، و كذا المقاييس المعتمدة في مجال المحال و الموارد البشرية.

الفصل الأول

من بين حقوق العمال، الحق في الوقاية الصحية و الأمن ، هذا الحق الذي دافعت عنه أغلب التشريعات و كرسته، و المشرع الجزائري هو الآخر خص هذا الحق بمنظومة قانونية كاملة، حرصا منه على توفير القواعد القانونية و التنظيمية، التي تفرض نفسها على المؤسسات المستخدمة باعتبارها قواعد من النظام العام، هذه القواعد التي فرضت على الهيئات المستخدمة مجموعة من التدابير و الإجراءات القانونية بهدف ضمان توفير الحد الأقصى من الوقاية و الأمن، و حماية صحة العمال و تفادي الحد الأقصى من مخاطر حوادث العمل⁽¹⁾ و الأمراض المهنية، كما فرضت على العمال الإلتزام بالتدابير الأمنية و الوقائية التي تتخذها المؤسسة المستخدمة، و فرضت عليهم متابعة دورات تكوينية في هذا المجال من أجل ضمان فاعلية التدابير و الإجراءات الأمنية المتخذة لصالحهم.

حيث تعرف الوقاية بأنها "مجموع الأحكام أو الإجراءات المتخذة أو المتوقعة في جميع أطوار النشاط ضمن المؤسسة من أجل تجنب أو التقليل من الأخطار المهنية".

أما الأمن فهو "الحماية و تأمين المنشآت و الأفراد و المعدات من أي نوع من أنواع المخاطر"⁽²⁾. و تكمن أهمية الوقاية و الأمن داخل أماكن العمل في التقليل من تكاليف العمل، توفير بيئة عمل صحية و قليلة المخاطر، و توفير نظام العمل المناسب، و تدعيم العلاقة الانسانية بين العامل و الإدارة. و عليه ارتأينا تقسيم الفصل الأول إلى مبحثين بحيث نتناول في المبحث الأول النصوص التشريعية في مجال الوقاية و الأمن و كذا إجراءات و تدابير الوقاية داخل أماكن العمل، أما المبحث الثاني فخصصناه لدراسة الجانب التنظيمي للوقاية و الأمن و دور مفتشية العمل في هذا المجال.

(1) حادث العمل عرفه المشرع الجزائري في المادة السادسة من القانون رقم 13/83 بأنه "يعتبر حادث عمل كل حادث انجرت عنه اصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجيء و خارجي و طرأ في إطار علاقة العمل".

و يظهر من هذا النص أن المشرع الجزائري يعتبر أن الاصابات البدنية هي الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل بشرط أن يكون السبب الذي أدى إليها مفاجيء و خارجي، و يعتبر عامل المفاجئة العنصر الوحيد الذي يسمح بتمييز حادث العمل عن المرض المهني لأن هذا الأخير حتى و إن كان سببه أجنبيا إلا أن تطوره يستغرق مدة طويلة و مستمرة، ينظر أيضا ياسين بن صاري، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2004، ص 49.

(2) hygiene et sécurité, vue sur <http://www.bayt.com/fr/specialtes/q/> , le 22/02/2017

المبحث الأول: الإطار التشريعي للوقاية و الأمن:

لقد تضمنت مختلف التشريعات الدولية و الوطنية، مجموعة من التدابير و الأحكام الوقائية، من أجل حماية العمال من الأخطار المهنية المختلفة، الناشئة عن محيط العمل و أدواته، سواء تلك المتعلقة بشخص العامل كحالته الصحية و النفسية أو تلك المرتبط بالبيئة و المحيط كالإنارة و الغازات أو المرتبطة بمواد العمل و الآلات.

المطلب الأول /النصوص التشريعية و التنظيمية في مجال الوقاية و الأمن:

تضمن التشريع الجزائري مجموعة من الأحكام و التدابير الواسعة في الوقاية الأمن، نصت عليها مختلف القوانين و النصوص المتعاقبة، مستمدا معظم هذه الأحكام من اتفاقيات و توصيات دولية سنتطرق لكل منها تباعا.

الفرع الأول / الاتفاقيات الدولية:

اهتمت المنظمة الدولية للعمل و كذا المنظمة العربية للعمل منذ نشوئهما بتنظيم عالم الشغل و تحسين ظروف العمل بغية الحفاظ على صحة العامل، و تأتي الوقاية و الأمن في لب المعايير الدولية التي وضعتها، و ذلك من خلال سياسة الوقاية المتجسدة في مجموعة من التوصيات و الاتفاقيات الدولية، فقد بذلت المنظمة الدولية للعمل⁽¹⁾ جهودا كبيرة و ذلك لاعتبار مشاكل الوقاية و الأمن من انشغالها الكبرى.

(1) المنظمة الدولية للعمل تم انشاؤها بموجب معاهدة فرساي 1919، و هي حاليا الهيئة الدولية الوحيدة المتخصصة في مشاكل العمل، إذ تسعى إلى ترقية قانون دولي للعمل، و ضمان تطبيق القواعد المتضمنة في اتفاقيات الدولية و التوصيات في أغلب الدول، حيث أصدرت هذه الأخيرة ما يزيد عن 180 اتفاقية، من بينها أكثر من 70 مرتبطة بمسائل الأمن و الصحة و ظروف العمل، كما نشرت أكثر من 30 كتيبا يتضمن توجيهات تطبيقية حول نفس المواضيع.

و من أهم التوصيات و المعاهدات الصادرة في هذا المجال نجد أن المجلس الإداري للمنظمة بتاريخ 27 نوفمبر 1980 تبني تعليمة نموذجية تحت رقم 1107/80 متعلقة بحماية العمال ضد المخاطر الناجمة عن التعرض للضار لعناصر كيميائية أو فيزيائية أو بيولوجية أثناء العمل، و التوصية رقم 156 الصادرة سنة 1977 المتعلقة بمحيط العمل، و الاتفاقية 155 الصادرة سنة 1981 و التوصية 164 الصادرة في نفس السنة المتعلقةت بامن و صحة العمال في محيط العمل، ينظر راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية و الجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 129-131.

إذ تنص اتفاقية السلامة و الصحة المهنية لعام 1981، رقم (155) على أن أصحاب العمل مطالبون بضمان سلامة أماكن العمل و المعدات و المواد و خلوها من المخاطر على الصحة. لذلك فإن جميع المخاطر في مكان العمل سواء كانت فيزيائية أو كيميائية أو حيوية يجب إدارتها بشكل ملائم. و باعتبار الدولة الجزائرية عضو في المجتمع الدولي، فإنها بذلت و لا زالت تبذل جهودا كبيرة للنهوض بالوقاية و الأمن و تكريسه باعتبار حقا أساسيا من حقوق العامل، و ذلك من خلال العمل على ترقية هذا الحق بالمصادقة على عدة اتفاقيات دولية في هذا المجال.⁽¹⁾

الفرع الثاني/ النصوص التشريعية و التنظيمية:

بدأ المشرع الجزائري منذ السبعينات في بلورة تشريع يهتم بظروف العمل، تركز في شكل مبدأ دستوري نصت عليه المادة 62 من دستور 1976⁽²⁾، و تبناه دستور 1989⁽³⁾، و أكدته الفقرة الثانية من المادة 55 من دستور 1996⁽⁴⁾، و هو ما أكدته كذلك المادة 69 من التعديل الدستوري 2016.⁽⁵⁾

(1) صادقت الجزائر سنة 1962 على الاتفاقية رقم 13 لسنة 1921 بشأن الرصاص الأبيض، و الاتفاقية رقم 17 لسنة 1925 حول التعويض عن حوادث العمل و الاتفاقية رقم 18 لسنة 1925 حول الأمراض المهنية و الاتفاقية رقم 19 لسنة 1925 حول المساواة في التعويض و الاتفاقية رقم 32 لسنة 1930 حول حماية عمال الموانئ من الحوادث، و الاتفاقية رقم 42 لسنة 1934 حول الأمراض المهنية، و الاتفاقية رقم 62 لسنة 1937 حول تعليمات الأمن في قطاع البناء، و الاتفاقية رقم 73 لسنة 1946 حول الفحص الطبي للبحارة، و الاتفاقية رقم 77 لسنة 1946 حول الفحص الطبي للأطفال في قطاعات الصناعة، و الاتفاقية رقم 78 لسنة 1946 حول الفحص الطبي للأطفال في المهن غير الصناعية، و صادقت سنة 1969 على الاتفاقية رقم 119 لسنة 1963 حول حماية الآلات، و الاتفاقية رقم 120 لسنة 1964 حول الوقاية الصحية في التجارة و المكاتب، و الاتفاقية رقم 127 لسنة 1967 حول الحد الأقصى للوزن، كما صادقت سنة 2006 على الاتفاقية رقم 155 لسنة 1981 حول السلامة و الصحة المهنيين و بيئة العمل، و الاتفاقية رقم 167 لسنة 1988 حول السلامة و الصحة في البناء. ينظر في ذلك قانون العمل، نصوص تشريعية و تنظيمية، الطبعة الرابعة متممة و معدلة، منشورات المعهد الوطني للعمل، الجزائر، ص 27-30.

(2) الأمر رقم 97/76 المتضمن دستور 1976، الصادر بتاريخ 22 نوفمبر 1976، ج ر عدد 94، الصادرة في 24 نوفمبر 1976.

(3) المرسوم الرئاسي رقم 18/89 المتضمن دستور 1989، الصادر بتاريخ 28 فبراير 1989، ج ر عدد 09، الصادرة 01 مارس 1989.

(4) المرسوم الرئاسي رقم 438/96 المتضمن دستور 1996، الصادر بتاريخ 07 ديسمبر 1996، ج ر عدد 28، الصادرة في 08 ديسمبر 1989.

(5) القانون رقم 01/16 المؤرخ في 06 مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 14، الصادرة 07 مارس 2016.

وطبق هذا المبدأ الدستوري في مختلف النصوص التشريعية و التنظيمية في مجال قانون العمل و قانون الضمان الإجتماعي، و جعل من الوقاية و الأمن أهم محاور الحقوق الإجتماعية التي يتمتع بها العمال في مختلف القطاعات⁽¹⁾.

فنظمها في المواد من 13 إلى 15 من القانون رقم 12/78 المتضمن القانون الأساسي للعامل⁽²⁾، و بعدها أصدر قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83⁽³⁾، و القانون المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية رقم 13/83⁽⁴⁾، ثم أكد على هذه الحماية بتدعيمها بمجموعة من التدابير الأمنية و الوقائية، و حماية الصحة في محيط العمل، من خلال القانون رقم 07/88 المتعلق بالوقاية و المن و طب العمل⁽⁵⁾، الذي ألزم من خلاله المؤسسة المستخدمة بضمان الوقاية الصحية و الأمن . و جاء هذا القانون لخدمة العامل في مكان عمله، إذ تناول المشرع كفاءات حمايته من المخاطر المحتملة من جراء تنفيذ علاقة العمل، و ذلك عن طريق وضع برنامج للوقاية على مستوى الهيئة المستخدمة يحدد من خلاله الوسائل و الهيئات المكلفة بتنفيذ اجراءات المتعلقة بالوقاية الصحية و الأمن.⁽⁶⁾ كما كرس القانون رقم 11/90 هذا المبدأ من خلال نص المادة الخامسة في فقرتها الخامسة و كذا من خلال الفقرة الثانية من المادة السادسة، و أكد على ذلك في المادة 77 من نفس القانون.⁽⁷⁾

(1) رشيد واضح، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2003، ص 136-135.

(2) القانون رقم 12/78 المؤرخ 05 أوت 1978، المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، ج ر عدد 12، الصادرة بتاريخ 10 أوت 1978.

(3) القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر عدد 28، الصادرة في 05 جويلية 1983.

(4) القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، ج ر عدد 28، الصادرة في 05 جويلية 1983.

(5) القانون رقم 07/88 المؤرخ في، المتعلق بالوقاية و الأمن و طب العمل، المؤرخ في 26 جانفي 1988، الموافق ل 07 جمادى الثانية 1408، يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، ج ر عدد 4 لسنة 1988.

(6) عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 230-232.

(7) القانون رقم 11/90 المؤرخ في 21 أفريل 1990، الموافق ل 26 رمضان 1410، المتعلق بعلاقات العمل، ج ر عدد 17، الصادرة في 25 أفريل 1991.

كما خصص المشرع الجزائري المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن، المواد من 25 إلى 66 للتدابير المتعلقة بهذا المجال⁽¹⁾.

و اعتبر تكوين العمال في هذا الميدان، حقا من حقوقهم تلتزم به الهيئة المستخدمة و تتكفل به، و واجبا عليهم يلتزمون باحترامه و تطبيقه، و حرصه على تكوين العمال ما هو إلا لهدف تكريس ثقافة الأمن لديهم و توسيع معارفهم بخصوص هذا المجال بالإضافة للميادين الأخرى⁽²⁾، و قد نظم المشرع الجزائري هذا الأخير بموجب المرسوم التنفيذي رقم 427/02، المتضمن شروط تعليم العمال و تكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية⁽³⁾.

بالإضافة إلى النصوص التنظيمية التي كرسها المشرع الجزائري في مجال الوقاية الصحية و الأمن، فقد أوجب على كل مؤسسة مستخدمة ضرورة إعداد نظام داخلي⁽⁴⁾ و إيداعه لدى مفتشية العمل المختصة إقليميا للمصادقة على مدى مطابقته للقوانين و حلوله من قواعد و بنود تضر بمصالح العمال، و يعتبر الاهتمام بمجال الوقاية الصحية و الأمن ضمن النظام الداخلي، تجسيدا للطابع التعاقدية لعلاقة العمل، و دعما لاحترام مبدأي الاستقلال و المتاجرة للذين تقوم عليهما المؤسسة الاقتصادية⁽⁵⁾.

كما أنه و انطلاقا من الأحكام القانونية و التنظيمية المشار إليها أعلاه، تضمنت العديد من الإتفاقيات الجماعية أحكام تنظيمية و إجرائية و لو بشكل مختصر بالنظر إلى التفصيل و الجزئيات التي تضمنتها القوانين و النصوص التنظيمية، و لعل الأمر يرجع إلى ترك الجانب الإجرائي التفصيلي للأنظمة الداخلية للعمل التي أوكل إليها القانون التكفل بوضع الاجراءات التطبيقية للأحكام القانونية و التنظيمية في مجال الوقاية و المن و حماية الصحة⁽⁶⁾.

(1) المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 19 جانفي 1991، الموافق ل 03 رجب 1411، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن في أماكن العمل، ج ر عدد 04، الصادرة في 23 جانفي 1991.

(2) ينظر المواد من 19 – 22 من القانون رقم 07/88 السالف الذكر.

(3) المرسوم التنفيذي رقم 427/02 المؤرخ في 07 ديسمبر 2002، الموافق ل 03 شوال 1423، المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال و اعلامهم و تكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، ج ر عدد 82، الصادرة في 11 ديسمبر 2002.

(4) ينظر المواد 75-79 من القانون رقم 11/90 المؤرخ في 21 أفريل 1990، الموافق ل 26 رمضان 1410، المتعلق بعلاقات العمل، ج ر عدد 17، الصادرة في 25 أفريل 1991.

(5) محمد الصغير بعلي، تشريع العمل في الجزائر، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2000، ص 24.

(6) أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، يوسف بن خدة، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، 2008، ص 349.

المطلب الثاني: اجراءات الوقاية و الأمن في أماكن العمل:

ألزم المشرع الهيئة المستخدمة باتخاذ الاجراءات اللازمة لضمان وسط عمل مناسب لممارسة النشاط المهني، وبهذا فإن مراعاة أصول السلامة المهنية في أماكن العمل هي مسؤولية الجميع، و هي أولاً مسؤولية كل فرد في موقع عمله، و مرتبطة بعلاقاته مع من حوله من عمال و آلات و أدوات عمل مختلفة، و هذا لا يعفي مسؤولية رب العمل و لجان الصحة و النظافة داخل أماكن العمل، فضلاً عن جهات التفتيش و الرقابة⁽¹⁾، فالأزم المؤسسة المستخدمة اتخاذ إجراءات الوقاية سواء ما يتعلق ببيئة العمل أو ما يخص الأمن في محيط الشغل.

الفرع الأول: التدابير المتعلقة بمكان العمل

بيئة العمل هي المكان الذي يقضي فيه العامل معظم أوقاته، و قد تكون مغلقة كعمال المناجم و الإنفاق، كما قد تكون مفتوحة كالمهن الزراعية و عمال النقل، و يعتبر هؤلاء أكثر عرضة إلى المخاطر لنوعية لأعمالهم، بالإضافة إلى المخاطر النوعية لأعمالهم فهم يتأثرون بكل خطر موجود في البيئة الخارجية، فالعامل يقضي معظم أوقاته في العمل ، و يكون خاضعاً لسلطة و رقابة رب العمل و يعمل لحسابه فمن المنطقي أن يكون ملزماً بحمايته .

أولاً: التدابير الوقائية لمواجهة مخاطر محلات وأماكن العمل

تختلف وتتوعد الأخطار الموجودة في بيئة العمل، مع ذلك يمكن تصنيفها إلى مجموعات بحسب طبيعة مسبب الخطر، منها الطبيعية، البيولوجية، الكيميائية، الميكانيكية و الإشعاعية، و هذا الاختلاف يؤدي بالضرورة لإختلاف الإجراءات المناسبة للتصدي له.

1-المخاطر الطبيعية

المخاطر الطبيعية هي كل خطر يسببه عنصر من عناصر الطبيعة ، حين يتعرض له العامل سوء بالزيادات أو النقصان عن الحد الطبيعي و ذلك أثناء تأديته أو بسبب القيام به، فمثلاً يتأثر العامل بكل العوامل التي تتحكم في درجة حرارة بيئة العمل، منها حرارة أسطح أماكن العمل، و حرارة الهواء و غيرها، كما تعتبر الإضاءة الصحيحة أحد العوامل الهامة لسلامة العمال.

(1)مقني بن عمار، علاقة بيئة العمل بالصحة العمالية، دراسة في الأمراض المهنية ، مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية، كلية الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة ابن خلدون بتيارت، العدد التحريبي، سبتمبر 2011، ص164.

وللتصدي لهذه المخاطر، ألزم المشرع الجزائري صاحب العمل العمل على إضاءة أماكن ومواقع العمل ومناطق المرور الشحن والتفريغ والمنشآت الأخرى، إضاءة تضمن راحة البصر ولا تتسبب في أي إصابة للعيون، على أن تكون مستويات الإضاءة محددة وفق لطبيعة العمل.⁽¹⁾

2-المخاطر الكيميائية

تنتشر المخاطر الكيميائية عن طريق الهواء ، حيث حدد المشرع طرق تهوية الأماكن المخصصة للعمل ، إما عن طريق التهوية الميكانيكية أو التهوية الطبيعية أو التهوية المختلطة مع ضمان الحجم الأدنى من الهواء لكل عامل طبقا للمقاييس القانونية المعمول بها⁽²⁾، و تنتج معظم المخاطر، عند استنشاق العامل مواد كيميائية و تختلف الخطورة على حسب درجة تركيز هذه المواد ، و مدة التعرض لها ، و إذا كان الاستنشاق أسرع طريق لدخولها جسم الإنسان فهناك طرق أخرى مثل الإمتصاص من خلال الجلد ،نجد مثلا الأتربة التي تنتشر في بيئة العمل، نتيجة للعمليات الصناعية المختلفة ، و تتباين مؤثراتها طبقا للمركبات الكيماوية التي تتحت عنها ، و العمليات الفيزيائية التي تعرضت لها فهناك الأتربة العضوية ،والأتربة المعدنية مثلا أبخرة المعادن و الأدخنة ، مثل نواتج الاحتراق والرذاذ .بغض النظر عن هذه الاختلاف ، فأنها تشترك في تأثيرها السلبي على جسم العامل ، فقد يتعرض للحساسية، وتلف الرئة و التسمم السرطان.

كما أدى التقدم التكنولوجي إلى تطور الصناعات الكيماوية، والتي تعرض العاملين إلى العديد من الغازات والأبخرة، سواء عند استعمالها كمادة أولية مثل استخدام الكلور في صناعة المبيدات الحشرية، أو في العملية الصناعية، كما يمكن أن تصبح أكثر خطورة حين تتفاعل هذه الغازات مع غازات أخرى. ولأن المخاطر تنتقل إلى العامل عن طريق الهواء، فقد حدد المشرع ثلاثة طرق، التي يجب أن تتم بها تهوية الأماكن المخصصة للعمل، إما عن طريق التهوية الميكانيكية، أو التهوية الطبيعية الدائمة، أو عن طريق التهوية المختلطة كما أوجب ضمان الحجم الأدنى من الهواء لكل شاغل، طبقا للمقاييس التي يحددها التنظيم.

(1) ينظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المؤرخ في 19 جانفي 1991، الموافق ل 03 رجب 1411، يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن في أماكن العمل، ج ر عدد 04 لسنة 1991.

(2) بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الثاني ، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها ، دار الخلدونية، الطبعة الأولى، الجزائر، 2010، ص 224.

يلزم رب العمل توفير وسائل تمتص الغازات الثقيلة ، و أن تكون على اتصال دائم بوسائل التهوية يجب عزل العامل عن أماكن العمل التي تحتوي على أخطار كبيرة مثل التسمم ، أو انعدام النقاوة ، مع تزويد الغرف المخصصة لهذا الاستعمال بجهاز استخراج الهواء و تجديده ، و يمنع على العمال البقاء في هذه الغرف إلا لمدة الدنيا التي تتطلبها طبيعة الأشغال التي يقومون بها، كما يجب أن ينتفعوا بحماية ملائمة أثناء ذلك إذ يجب أن يكون تجديد الهواء و استخراج الملوث منه طوال مدة الأشغال⁽¹⁾.

3-المخاطر البيولوجية

المخاطر البيولوجية التي تعرض لها العامل أثناء عمله، تسببها الكائنات الحية الدقيقة، تنتقل هذه الجراثيم و الفيروسات إلى جسم العامل بطرق مختلفة منها العدوى، تلوث المكان و الطعام⁽²⁾، حيث أُلزم المشرع المؤسسة المستخدمة باتخاذ عدة تدابير لمواجهة المخاطر البيولوجية، ومن بينها تنظيف أرضية الأماكن المخصصة للعامل وملحقاتها بانتظام ودون إثارة الغبار، يتم ذلك بواسطة الغسل والمسح كلما سمح غطاء الأرضية بذلك وتنظيف الجدران والسقوف، وإعادة الدهن والتغليف كلما اقتضى الأمر ذلك.

يجب أن تكون أماكن العمل التي تستعمل فيها مواد قابلة للتلف أو أشياء تنطوي على أخطار التعفن والضرر والأكل والالتهاب ملساء كاتمة، وتحتوي على حوض مانع من التسرب، أما تنظيف هذه الأماكن يجب ان يتضمن تدابير خاصة بالتطهير والحماية من الأمراض المعدية، بصرف النظر عن التدابير الوقائية التي تتطلبها طبيعة الأشغال.

4-المخاطر الميكانيكية

المخاطر الميكانيكية هي مجموعة المخاطر التي يتعرض لها العامل نتيجة فعل أو رد فعل تعامله مع الآلة ، و أُلزم المشرع المؤسسة المستخدمة باتخاذ عدة تدابير لمواجهة هذه المخاطر، وهما أن تتناسب الآلات و التجهيزات المستعملة مع طبيعة العمل من حيث اختيار التقنيات و التكنولوجيا

(1) ينظر المادة 11 من المرسوم 05/91 السالف الذكر.

(2) بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الأول، مدخل إلى القانون الجزائري ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، 2008، ص198.

المناسبة⁽¹⁾، إذ لا يكفي رب العمل بذلك، إنما يلتزم بممارسة الرقابة الدورية لهذه الآلات، التي يشترط ان تستجيب الآلات للمقاييس و الضوابط الوطنية و الدولية، و تتكفل اللجنة الوطنية للمصادقة بتحديد فعاليتها.

كما يعتبر الضجيج الذي تسببه الآلات من أشد مخاطر العمل، و تتغير الضوضاء بشكل كبير تبعا لنوعية المصنع، و زمن التعرض له، إذ نجد بعض العاملين في المصنع يتعرضون للضجيج حوالي 7 إلى 8 ساعات يوميا، أي طيلة الدوام الرسمي للعمل هذا الضجيج قد يجد مصدره في التصادم، و ضوضاء الميكانيكا (الآلات) والكهرومغناطيسية كالمحركات، وهي تؤدي عادة إلى فقدان حاسة السمع.

من أجل ذلك أوجد المشرع مجموعة من التدبير، للحد أو التخفيف في موطن إصدار الضجيج إلى مستوى يتناسب مع صحة العامل كما تلتزم المؤسسة المستخدمة بعزل مسببات الضوضاء عن مكان تواجد العمال إن أمكن ذلك، أو استخدام تقنيات كتم الصوت في الأماكن التي تعتبر مصدر الضجيج، و لها أن تستعمل أي و سيله أخرى لهذا الغرض المهم فيها المطابقة للمقاييس و المعايير المعمول بها في هذا الإطار، أما إذا تعذر العمل بوسائل الحماية الجماعية المتوفرة في أماكن العمل، فإن المؤسسة تلتزم بتوفير وسائل الحماية فردية الإستعمال.

5- المخاطر الإشعاعية: يعد التعرض للإشعاعات النووية كأشعة " جاما " و أشعة " إكس " من أخطر المشكلات التي يواجهها الأفراد عموما و العمال خصوصا في المعامل و المنشآت، حيث تستخدم في مجال الطب في التشخيص و العلاج، و في مصانع النسيج و غيرها، و تتميز هذه المخاطر بإنعدام الرائحة و اللون و الطعم، فلا ترى بالعين المجردة و لا تحس بإحراقها لجسم الإنسان، فهي تتميز بصفة التراكم بمعنى أنها تتجمع في جسم المتعرض لها و بعد التعرض لعدة جرعات ضعيفة تتكون جرعة قوية تظهر آثارها

المرضية بعد فترة من التعرض، تتمثل في أمراض سرطانية، و يصل الضرر ذروته في حالة تمكن الإشعاع في المادة الوراثية محدثا تشوهات خلقية في النسل.⁽²⁾

ثانيا: توفير المستلزمات الشخصية للعامل:

يجب على المستخدم أن يقوم بتوفير الألبسة الخاصة و التجهيزات و المعدات الفردية ذات الفعالية المعترف

(1) ينظر المادة 15 المرسوم 05/91 السالف الذكر.

(2) مكى خالدية، الحماية القانونية لبيئة العمل من الإشعاعات المؤينة، مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية، كلية الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة ابن خلدون تيارت، العدد التجريبي، سبتمبر 2011، ص 3-4.

بها، من أجل الحماية و ذلك حسب طبيعة النشاط و الأخطار⁽¹⁾، و بالمقابل يلتزم العمال باستخدامها. و هي عبارة عن أدوات و إجراءات وقائية تستخدم لحماية العامل من الإصابات و الحوادث التي قد تصيبه بصفة مفاجئة خلال قيامه بالنشاط المهني، و يجب على العامل معرفة أهميتها عند ارتدائها و استخدامها، و كذا استعمالها بالشكل السليم يضمن تفادي الأخطار و الإصابات بأقل احتمال ممكن.⁽²⁾ يشترط في مهمات الوقاية الشخصية أن تكون مطابقة للمواصفات العالمية حتى تقلل الأخطار التي تستخدم من أجلها لأقل حد ممكن، أي أنها يجب أن تكون فعالة في الوقاية من المخاطر التي يتعرض لها العامل، كما يجب أن تكون مناسبة للجسم و مريحة للعامل و سهلة الإستخدام ، بمعنى أن تمكن العامل من القيام بالحركات الضرورية لأداء العمل و إنجاز المهام بدون صعوبة و حتى لا يتم إهمال استخدامها من قبل العامل، و أن يكون حجمها مناسباً و شكلها مقبولاً، و أن تتحمل ظروف العمل بحيث لا تتلف بسهولة.

و للعامل واجبات تجاه مهمات الوقاية الشخصية، و ذلك من خلال تدريبه على الإستخدام الصحيح لمهمات الوقاية الشخصية لتوفير الألفة بينهما حتى تكون جزء من برنامج عمله اليومي، كما يجب تطبيق لوائح و أنظمة السلامة بالمنشأة لإلزام العاملين على استخدام مهمات الوقاية الشخصية و تنظيم برامج التوعية لهم لتوضيح فوائدها في تجنب وقوع الإصابات لهم بجانب عمليات الفحص و الصيانة و النظافة المستمر لهذه المهمات.

1- أنواع معدات الوقاية الشخصية:

حسب الإحصائيات فإن أكبر نسبة من الإصابات التي تلحق العمال تمس مستوى الرأس ، العينين، الوجه، الأطراف العلوية و السفلية، و لذا فإن المؤسسة تلتزم بتوفير معدات الوقاية الشخصية والتي تغطي جميع أعضاء الجسم تقريباً، ويعتمد كل نوع من هذه المعدات على طبيعة المخاطر الموجودة في بيئة العمل و الغاية التي تستخدم هذه المعدات من أجلها.

(1) ينظر المادة 6 من القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 جانفي 1988، الموافق ل07 جمادى الثانية 1408، يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، ج ر عدد 04 لسنة 1988.

(2) آدم البربري، الوقاية الشخصية، دليل الصحة و السلامة المهنية متوفر عبر موقع www.moe.gov.bh . أطلع عليه بتاريخ

أ- الملابس الواقية:

تستخدم الملابس الواقية مثل (الأفول ، المرايل ، الصداري، الأحزمة الواقية .. الخ) في حماية جسم العامل من الأضرار المختلفة في بيئة العمل والتي لا توفرها الملابس العادية والتي قد تكون هي ذاتها سبباً لوقوع الإصابات⁽¹⁾.

المرايل والصداري تستخدم لحماية الجسم من تأثير المواد الكيماوية ومن الإشعاعات التي تصدر عن بعض المواد المستخدمة في الصناعات. وتتناسب مواد صنع هذه الملابس مع طبيعة العمل والمخاطر التي قد تنجم عنه فمنها ما هو مصنوع من الجلد أو من مادة الأسيست أو غير ذلك من المواد الخاصة والتي تقدم الحماية المطلوبة من مخاطر معينة ومحددة، ويوضح الجدول التالي بعض أنواع الملابس الواقية ومادة التصنيع والهدف من استعمالها وكذلك الأعمال التي تستخدم فيها.

ب- معدات حماية الرأس:

لحماية الرأس و مقاومة الصدمات الثقيلة تستخدم الخوذة الصلبة المعالجة بالبلاستيك تقاوم الإحترق بواسطة الأجسام الساقطة، و هي مزودة من الداخل برباط و بطانة بلاستيكية، يتم ضبطها لتناسب حجم الرأس ، و فائدة هذه البطانة أنها تمتص صدمة الأجسام الساقطة على الخوذة من الخارج حيث توجد مسافة أمان بين هذه البطانة و جسم الخوذة، و قبل استخدام الخوذة يجب التأكد من سلامتها و عدم وجود تشققات أو صدمات بها و أن الأربطة و البطانة غير ممزقة، و من أمثلة المخاطر على الرأس المعدات الساقطة أو الإصطدام و مخاطر الكهرباء.

ج- معدات وقاية الأذن:

تستخدم معدات وقاية الأذن (سدادات أو أغطية للأذن) للوقاية من التأثيرات السلبية الضارة للضحيج على الجهاز السمعي وعلى الجسم بشكل عام، حيث تعمل هذه المعدات على خفض مستوى الضحيج إلى الحد الذي يعتبر فيه آمناً⁽²⁾ (الحد المسوح به 85 ديسبل)

د- معدات حماية الجهاز التنفسي:

تختلف وسائل وقاية الجهاز التنفسي حسب نوعية الملوثات ، وهي قد تكون في صورة أتربة أو غازات

(1) أحمد لظفي ونس، السلامة و الصحة المهنية، جامعة دمياط، مصر، 2015 ص 30.

(2) آدم البربري، الوقاية الشخصية، دليل الصحة و السلامة المهنية متوفر عبر موقع www.moe.gov.bh . أطلع عليه بتاريخ 2017/03/15.

أو أبخرة أو أدخنة التي قد يتعرض لها العاملون في بيئات العمل المختلفة والتي تسبب لهم تليف أو تحجر رئوي أو التسمم نتيجة لاستنشاق الأبخرة الملوثة ، أو الوفاة لاستنشاق الغازات السامة. وهذه المعدات تكون على هيئة كمادات وأقنعة توضع على الوجه بحيث يغطي الفم والأنف أو الوجه بأكمله ومنها ما يغطي الرأس بالكامل . وقد يكون القناع أو الكمامة جزء من بدلة عمل كاملة أو منفصل عنها . وتصمم هذه المعدات بطريقة تلائم نوع المخاطر وتحمي الجهاز التنفسي من ملوثات هواء بيئة العمل (غازات سامة وخانقة ذات التراكيز المختلفة ، الأبخرة والأدخنة والأتربة) وذلك عن طريق تأمين الهواء النقي اللازم لعملية التنفس وتصفية الهواء من الملوثات الضارة .

هـ - معدات حماية اليدين :

يستخدم لحماية الأيدي تستخدم القفازات، وتختلف أنواع القفازات حسب نوعية التعرض للملوثات الضارة وغيرها من المخاطر المختلفة التي تتعرض لها اليدين كونهما الوسيلة المباشرة التي يتم العمل بواسطتها.

و - معدات حماية القدمين :

حماية القدمين من خطر سقوط المواد عليها أو تعرضها للاصطدام بالمواد ، تستخدم الأحذية الواقية المصنوعة بمواصفات خاصة تلائم طبيعة المخاطر المتواجدة في أماكن العمل المختلفة .

ي - معدات حماية الوجه والعينين:

لوقاية العين و الوجه من المخاطر الكيميائية و الميكانيكية يجب ارتداء النظارات الواقية و النظارات الزجاجية الواقية أو حامي الوجه و من أمثلة الأعمال التي تتطلب استخدام أجهزة وقاية العين و الوجه هي :

- أعمال التقطيع.
- عمليات الأفران.
- تداول المواد الكيميائية.
- أعمال اللحام.
- الأعمال التي ينشأ عنها الغبار.

ع- أحزمة الأمان:

تستخدم هذه الأحزمة لوقاية العمال من مخاطر السقوط من أماكن مرتفعة مثل عمال البناء وغيرهم ممن يستدعي طبيعة عملهم الصعود إلى أماكن عالية.

ثالثا/ القواعد العامة للوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل و ملحقاتها:

المشروع الجزائري بمقتضى المادة الثانية من القانون 88-07 على أنه يقع على كل مؤسسة مستخدمة، ضمان الوقاية الصحية والأمن للعمال، وفق لما جاءت به الاتفاقية الدولية رقم 155 من توصيات في هذا المجال، كما أنه يجب أن تكون محلات و أماكن العمل وفق المبادئ العامة التالية⁽¹⁾:

- يجب أن تكون أماكن العمل نظيفة بصورة مستمرة لضمان شروط الوقاية الصحية الضرورية لصحة العمال.

- يجب تنظيف أرضية أماكن العمل و بانتظام.

- يجب تصميم وتهيئة وصيانة المؤسسات والمحلات المخصصة للعمل وملحقاتها وتوابعها، بشكل يضمن أمن العمال

- يجب أن تتم التهوية للأماكن المخصصة للعمل عن طريق التهوية الطبيعية أو التهوية الميكانيكية أو التهوية المختلطة.

- يجب أن تضاء أماكن و مواقع العمل و مناطق المرور و التفرغ لتضمن راحة البصر.

- ضمان حماية العمال من البرد و تقلبات الأحوال الجوية.

- وضع في متناول العمال وسائل النظافة الفردية.

- توفير للعامل وسائل الحماية الفردية.

- طبقا للمادة الحادية عشرة من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، على المؤسسات المستخدمة

إن تتحقق من إن الأعمال الموكلة إلى النساء والعمال القصر والمعوقين، لا تقتضي مجهودا يفوق

طاقاتهم، مع مراعاة الأحكام التشريعية الجاري بها العمل، وكل مخالف لأحكام هذه المادة⁽¹⁾ يتعرض

لعقوبة جزائية تتمثل بغرامة تتراوح ما بين 500 و 1500 دج وفي حالة العود يعاقب المخالف بالحبس

لمدة 3 أشهر على أكثر وبغرامة تتراوح من 2000 الى 4000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.

1) ينظر المواد 03-11 من القانون رقم 07/88 السالف الذكر.

رابعاً: توفير المرافق الصحية و الفحوص الدورية و تدابير الصيانة:

1- توفير المرافق الصحية:

أوجب المشرع الجزائري وفقاً للمرسوم التنفيذي رقم 91-05 المؤرخ في 19/01/1991، يتعلق بالقرواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن في أماكن العمل⁽¹⁾، تزويد أماكن العمل بالمرافق الصحية، و يجب أن تشمل هذه المرافق الصحية، مرحاض واحد لكل خمسة عشرة (15) عاملاً، غرف لتغيير الملابس مجهزة بمقاعد و خزانات فردية تغلق بالمفاتيح، مغاسل ذات ماء جاري. تخصيص مكان لتناول وجبة الغذاء للعمال، إذا كان عددهم 25 عاملاً على الأقل يتناولون وجبة الغذاء في أماكن العمل، و يمنع ترك العمال يتناولون و جباتهم في أماكن العمل، و يجب أن تعزل المحال المخصصة لإيواء العمال عن أماكن العمل و تكون بعيدة عن الأضرار، و يجب أن تكون مهواة و في حالة نظافة دائمة⁽²⁾.

2- الفحوص الدورية و تدابير الصيانة:

توضح المواد من 61 إلى 66 من المرسوم التنفيذي رقم 91/05 المؤرخ في 19 جانفي 1991، الشروط التي تنظم فيها الفحوص الدورية و تدابير الصيانة، و المجالات المعنية بهذه الفحوص هي: جو العمل و أماكنه، و وسائل الحماية الجماعية و الفردية. منشآت مكافحة الحرائق. مركبات النقل. أجهزة الرفع و تجهيزات الشحن و التفريغ و آلياتها. المنشآت الكهربائية. الأجهزة المضغوطة. المصادر الإشعاعية و الأجهزة التي تنبعث منها إشعاعات أيونية. الآلات و الدواليب الخطيرة. تسجل نتائج الزيارات، التحقيقات و الفحوصات الدورية و كذا عمليات الصيانة في سجل خاص مفتوح لهذا الغرض، يقدم لفتش العمل المختص إقليمياً عند الإقتضاء.

(1) ينظر المواد 18-19-20-21-22-23-24 من المرسوم التنفيذي رقم 91/05 السالف الذكر.

(2) بن عزوز صابر، الوجيز في شرح القانون العمل الجزائري الكتاب الأول، مدخل إلى القانون الجزائري، المرجع السابق، ص 198.

الفرع الثاني: إجراءات الأمن في محيط العمل:

يجب على الهيئة المستخدمة ضمان حماية و توفير الأمن للعمال في محيط العمل ، سواء أثناء قيامهم بعملهم أو أثناء تنقلهم داخل أماكن العمل، لا سيما فيما يتعلق بأمنهم خلال عمليات الشحن و التفريغ ، العمل بالآلات و الدواليب، العمل في المستوى العلوي و كذا حمايتهم من أخطار الحرائق التي يمكن نشوبها في أية لحظة .

أولاً: الشحن و التفريغ:

يزود العمال بوسائل الشحن و الرفع و التفريغ للقيام برفع الحمولات التي يزيد وزنها عن 500 كلغ مع توسيع الممرات المخصصة للآلات و العربات الخاصة بالشحن و التفريغ⁽¹⁾. كما أن بالنسبة لأقصى حمولة يحملها كل عامل بدون جهاز ميكانيكي فهي فيما يخص فئة العمال الذكور يجب أن لا تتجاوز الحمولة التي يحملها خمسين (50) كلغ في المسافات القصيرة، أما العاملات الإناث و العمال القصر فأقصى حمولة يحملونها خمسة و عشرين (25) كلغ. و في الحالات التي يزيد فيها وزن الحمولة عن 50 كلغ بالنسبة للذكور و 25 كلغ للعاملات و العمال القصر ، يجب تمكين العمال و تزويدهم بوسائل الرفع و الشحن و التفريغ و النقل⁽²⁾. كما يجب أن يكون عرض الممرات التي تمر فيها الآليات و عربات الشحن و التفريغ كافياً لاحتساب أخطار إصطدام التحطيم، كما يجب أن يتجاوز هذا العرض بستين (60) سنتيمتر على الأقل عرض الآليات أو العربات المستعملة أو الحمولات إذا كان عرض هذه الحمولات يتجاوز عرض الآليات أو العربات المستعملة، و عندما يكون المرور في الاتجاهين يجب أن يساوي عرض الممرات مرتين على الأقل عرض المركبات أو الحمولات مع زيادة تسعين (90) سنتيمتر، و تجب الإشارة إلى الممرات التي تمر فيها الآليات أو عربات الشحن و التفريغ بوسائل ملائمة كما يجب وضع معالم بممرات الراجلين، و يجب أن تبقى الممرات و منافذ الخروج التي يستعملها العمال خالية من أي عائق، أما بخصوص أرضية أماكن العمل و المرور و المنافذ فيجب أن تكون مستوية تمام الاستواء.

(1) بن علي صليحة، الحماية القانونية لحماية العامل ضد حوادث العمل و الأمراض المهنية، مذكرة ماستر، تخصص علاقات مهنية، جامعة ابن خلدون بتيارت، كلية الحقوق و العلوم السياسية، الجزائر، 2014، ص 25.

(2) ينظر المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 السالف الذكر.

كما يتضح لنا من خلال نص المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 أنه إذا كان نشاط الهيئة المستخدمة يشمل عادة حركة شاحنات أو مركبات نقل أو أجهزة، و آليات للشحن و التفريغ فيجب تخصيص دروب لمرورها شريطة أن تكون متميزة عم الممرات المخصصة لخروج العمال، إضافة إلى تعيين شخص أو عدة أشخاص لإرشاد السائق في حالة ما إذا استعصى على السائق التحرك.

- ضرورة عزل مساحات خزن المواد و البضائع و المنتجات التي تمثل خطرا بطبيعتها، إضافة إلى إسناد مهمة تكديس الأكياس و الصناديق أو الحمولات إلى عمال مؤهلين، كما يجب تزويد العمال بالأجهزة الملائمة لشحن السوائل و تفريغها و تحويلها من وعاء إلى آخر، و تغليف الوعية المصنوعة من مواد هشة بغلاف مقاوم للصدمات⁽¹⁾.

ثانيا / الوقاية من السقوط من المستوى العلوي:

نجد السقوط من العلو في جميع القطاعات و الأنشطة إلا أنه مرتفع جدا و بنسبة أعلى في قطاع البناء و الأشغال العمومية ، وبالتالي على المستخدم اتخاذ إجراءات الوقاية و الأمن لتفادي مثل هذه الأخطار و الآثار المترتبة عنها و ذلك للحفاظ على سلامة العمال و ممتلكات المؤسسة ، أي تجنب كل ما يسبب أضرارا اقتصادية و اجتماعية و منازعات قضائية للمؤسسة و الوقاية يجب أن تتمركز على الحماية الجماعية ، إعلام و تكوين العمال، تجهيز العمال بوسائل الحماية الفردية و الوقاية الطبية⁽²⁾.

و للوقاية من السقوط العلوي لا بد من اتباع الإجراءات التالية:

يجب أن تزود الجسيرات والسقيفات والمصطبات العلوية و القوالب ووسائل الوصول إليها بجواجز واقية صلبة تحتوي على سقالات أصلية، وسقالات فرعية و وطاتد، و يجب أن تكون الأرضيات متصلة الأجزاء يجب أن تزود البرم والأحواض والخزانات بالحواجز الجانبية أو بمجدران الحماية المخصصة للوقاية من أخطار السقوط، و يجب أن تسيح الفوهات الأرضية والبويات والسقيفات والآبار وفتحات التزول و يجب وضع إشارة تنبيه إلى وجود السياج بكل الوسائل الممكنة، كما يجب أن تهيأ وسائل الوصول إلى الأماكن المرتفعة أو إلى الصهاريج والأحواض والخزانات والمطامير، ولا بد من تزويد السلاالم بجواجز جانبية

(1) ينظر المواد 31-32 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 السالف الذكر.

(02) الاتفاقية الدولية رقم 167 بشأن السلامة و الصحة في البناء لسنة 1988 صادقت عليها الجزائر سنة 2006 ، ج ر عدد، 7 لسنة 2006، و ينظر أيضا صايي رابع، محاضرة ضمن فعاليات الدورة التكوينية للمفتشين الرئيسيين للعمل المنظمة من قبل المعهد الوطني للعمل بدارية، غير منشورة، الجزائر، لسنة 2015.

و مقابض يدوية، و يجب أن تكون السلام مصنوعة من مواد صلبة و توفر فيها كل الضمانات الخاصة بالأمن عند استعمالها، أما درجات السلام يجب أن تكون صلبة و ثابتة و محكمة الثبيت . و يمنع أن تنقل أشياء وزنها أكثر من 50 كلغ أو أشياء حجمها ضخم أو عائق⁽¹⁾.

ثالثا/ الوقاية من مخاطر الآلات و الدواليب:

من بين المخاطر التي تتعلق بالآلات و المعدات نجد مخاطر تتعلق بالمعدات نفسها كالحص و التسلخات، و مخاطر تتعلق بموقع المعدات أو الآلات مثل مدى ثبات المعدات و قربها من المعدات الأخرى، و كذا مخاطر تتعلق بنظام العمل المصاحب للمعدات مثل أعمال التحميل اليدوي لتزويد المعدات بالمواد الخام، و قد ينتج عن التعامل مع هذه الآلات و المعدات إصابات كالحص، القطع، الإحترق و الثقب بواسطة المواد المتطايرة، الصدمة (الاصطدام المعدات المتحركة بالعمال تصيبهم باصابات بليغة)، الإنحشار (انحشار جزء من الملابس الفضفاضة أو الشعر الطويل في جزء من المعدة الدوارة يسبب اصابات عديدة)، الاحتكاك و التسلخ (ملامسة جزء من أجزاء الإنسان لأي جزء دوار خشن مثل عجلة الجليخ).

و للوقاية من المخاطر الناتجة عن استعمال الآلات و الدواليب جاء المشرع الجزائري بعدة تعليمات في هذا المجال و يظهر ذلك جليا من أحكام المواد 38 إلى 44 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 تتمثل في وجوب دخول قاعات الآلات المولدة أو المحركة يرخص به للعمال الذين تأذن لهم الهيئة المستخدمة. و أن تكون أجهزة تشغيل شبكة الطاقة الكهربائية الخاصة بالآلات متناول مشغليها، و مقامة خارج أية منطقة خطيرة، كما يجب تركيب أي آلة أو أداة بطريقة تمكن مشغلها من فصلها عن مصدر الطاقة الذي تسمح بالإشتغال، و تزويد مستخدموا التآطير بوسائل تقنية تمكنهم إيقاف المحركات.

و يجب ترتيب الآلات المستعملة في عمليات الصنع و في جميع أشغال الصناعة أو الصيانة و استعمالها و حمايتها بكيفية تقي العمال من الإصابة بأي خطر، و ضرورة ارتداء العمال أو المتمهنون المطلوب منهم الإقتراب من الآلات المتحركة ألبسة مضبوطة و غير فضفاضة. إقامة حواجز واقية مثل الشبائيك، حاميات الأجساد و غيرها.

(1) ينظر المواد 33-34-35-36-37 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 السالف الذكر، و ينظر أيضا المجلة السداسية لمفتشية العمل، الجزائر، 2008/12/20 ص 11.

أما فيما يخص تشغيل الآلات ذات الأسطوانات فيجب أن يقيم جهاز التوقيف الأمني بكيفية تمكن العامل تشغيله بأبسط حركة من موقع عمله، و في حالة عدم اشتمال الآلة على جهاز آلي لتحويل السير فيجب إقامة جهاز ميكانيكي .

وتهئة المكابس المستعملة في مختلف الصناعات أو تجهيزها بكيفية تمنع أي اتصال بأيدي العمال، ويجب أن تكون أجهزة الأمن المستعملة بسيطة و قوية و سهلة التركيب ويكون عملها مستقلا عن إرادة العامل عليها.

وعند تحديد موقع المعدات والآلات لا بد من ترك مسافات آمنة بين المعدات المختلفة و أمامها و خلفها لتسهيل طرق الإشراف و الصيانة و التشغيل، بالإضافة إلى إضاءة الموقع ككل و الإضاءة الموضوعية بالمعدة نفسها، وإتاحة الدخول الآمن لإجراء أعمال الصيانة يجب إختيار موقع للمعدات.

رابعاً:الوقاية من أخطار الحريق :

تبدأ الحرائق على نطاق ضيق لأن معظمها ينشأ من مستصغر الشرر بسبب إهمال في اتباع طرق الوقاية من الحرائق و لكنها سرعان ما تنتشر إذا لم يبادر بإطفائها ، مخلفة خسائر و مخاطر فادحة في الأرواح و المتاع و الأموال و المنشآت، و لتفادي نشوب هذه الحرائق لا بد من اتخاذ تدابير للوقاية من حدوث هذا الخطر أو إخمادها في أسرع وقت و بأقل الخسائر، لهذا فإن المشرع الجزائري ألزم المستخدم أو المؤسسة المستخدمة بضرورة حماية العمال من هذه الأخيرة عن طريق مجموعة من التدابير و الإجراءات من خلال المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 19 جانفي 1991⁽¹⁾، مفصلة مواده ما جاء به نص المادة 5 من القانون رقم 07/88 .

و للوقاية من أخطار الحريق، يجب عزل أماكن العمل أو مراكزه التي تنطوي عل أخطار إندلاع الحرائق بسبب الاستعمال الدائم للمنتوجات و المواد السريعة الإلتهاب خصوصا، و ذلك إما بإقامتها في بنايات منفصلة و إما بفصلها أو حمايتها بحواجز من أصل البناية ذاتها، كما يجب أن تتوفر حراسة خاصة لأشغال الصيانة التي تنجز في الأماكن المذكورة أعلاه التي يمكن أن تتسبب في حريق أو إنفجار.

و كذا يجب استعمال مصابيح كهربائية مزودة بغلاف مزدوج عازل أو بمصابيح خارجية زجاجها مغلق لإضاءة الأماكن التي تودع أو تعالج فيها مواد سريعة الإلتهاب و التي تثير بخارا سريع الإلتهاب، و التي

(1) ينظر المواد 45-60 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 السالف الذكر.

يمكن أن تحترق دون تزويدها بالأكسجين بالإضافة إلى المواد التي تكون في حالة فيزيائية كثيرة الانقسام و يمكن أن تكون مع الهواء خليطا إنفجاريا، و لا يجوز أن تحتوي الأماكن التي تعالج فيها أو تستعمل هذه المواد أي موقد أو هب أو جهاز أو أجزاء جهاز يمكن أن تؤدي إلى التوهج، و يمنع التدخين في هذه الأماكن و الإتيان بالنار إليها في أي شكل من الأشكال، و يجب أن يكون هذا المنع موضوع إعلام ملائم، كما يجب أن تكون تهوية هذه المحال جيدة و يكون الدخول إليها مقننا.

و لمحاربة و إطفاء أي نوع من الحرائق يجب إزالة عامل من العوامل الأربعة التي تسبب الحريق و هي الوقود،

الأوكسجين، الحرارة و التفاعل الكيميائي المتسلسل، و يكون ذلك إما من خلال تجويع الحريق⁽¹⁾، خنق الحريق⁽²⁾، تبريد الحريق⁽³⁾ أو عن طريق إيقاف التسلسل المتفاعل للحريق⁽⁴⁾.

و يجب توفير وسائل إطفاء مناسبة و ملائمة للخطر، و توفير ملابس سهلة التناول و موضوعة تحت تصرف العمال في المحال و المشاغل و المخابر⁽⁵⁾.

ثالثا/ إجلاء المستخدمين:

نظم المشرع الجزائري كيفية إجلاء المستخدمين في حالة نشوب حريق من خلال المواد 54-55-56 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 19 جانفي 1991 كالتالي:

فيما يتعلق بمنافذ الأماكن و البنايات العمل و مخارجها يجب أن توزع توزيعا يمكن من الإجلاء السريع في حالة نشوب حريق، و يجب أن يكون في المحل الواحد أو البناية الواحدة منفذين على الأقل إذا كان يمر أكثر من مائة (100) شخص، بحيث يجب أن لا يقل عرض المنافذ و المخارج المؤدية لهذه المحال و البنايات عن 80 سم.

(1) تجويع الحريق يعني حرمانه من المواد القابلة للاشتعال التي تعتبر وقودا مغذيا للحريق، و ذلك بنقل البضائع و المواد بعيدا عن تأثير الحرارة و اللهب و يمكن سحب السوائل القابلة للاشتعال من الصهاريج الموجود بها الحريق.

(2) خنق الحريق يعني كتم النيران و منع وصول الأكسجين لها، يتم ذلك بتغطية الحريق بالرغاوي أو استعمال غاز ثاني أوكسيد الكربون

(3) تبريد الحريق يتم عن طريق تخفيض درجة الحرارة، و هي العملية الأكثر شيوعا في إطفاء الحرائق و إخمادها، و ذلك باستخدام المياه

(4) إيقاف التسلسل المتفاعل للحريق عن طريق استعمال البودرة و الهالون.

(5) ينظر المواد 57-60 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 السالف الذكر.

كما يجب وضع علامات مرئية ليلا و نهارا تشير إلى الطريق الذي يؤدي إلى أقرب مخرج. و يجب أن يكون سهلا و سريعا من الداخل فتح أبواب الخروج التي لا تستعمل عادة خلال فترات العمل، و يجب أن تكتب عليها عبارة "منفذ النجدة" بحروف بارزة، و ينبغي أن تكون هناك إنارة إحتياطية أمنية تتضمن إجلاء الأشخاص في حالة انقطاع المفاجيء للإنارة العادية. و بالنسبة لأماكن العمل الواقعة في الطوابق العلوية و الطوابق الباطنية فيجب أن تزود بأدراج سلمية، و يجب أن يكون في البناية المتعددة الطوابق مدرجين سلميين على الأقل إذا كان يمر عبرهما أكثر من مائة (100) شخص في حالة الإجلاء.

المبحث الثاني: الإطار التنظيمي للوقاية و الأمن:

بذل المشرع الجزائري جهودا معتبرة فيما يتعلق بموضوع الوقاية و الأمن، و ذلك من خلال وضع ضوابط وقواعد بين من خلالها الجهات و الأشخاص المسؤولة عن تنظيم الوقاية و الأمن داخل أماكن العمل، وكذا مراقبة مدى ملاءمة ظروف العمل و تنفيذ المستخدم للالتزامات الواقعة على عاتقه فيما يخص هذا المجال.

المطلب الأول: تنظيم الوقاية و الأمن داخل أماكن العمل:

تحتل اليوم حماية صحة العمال و سلامتهم البدنية مكانة هامة ضمن القانون الاجتماعي في الجزائر و العالم لأنها من بين حقوق الإنسان الأساسية، إذ تعتبر أجهزة الوقاية الصحية و الأمن هيئات داخلية ضمن المؤسسة تلعب دورا هاما في الوقاية من الأخطار المهنية، التي قد تصيب العمال في أماكن العمل، من خلال الرقابة على تطبيق قواعد الوقاية الصحية و الأمن من جهة، و الاستشارات التي تقدمها للهيئة المستخدمة في هذا المجال، من جهة أخرى،.

حيث ألزم المشرع الجزائري كل هيئة مستخدمة ، بضرورة تنظيم الوقاية داخلها و ذلك من خلال قيامها بتأسيس لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية و الأمن أو مصلحة الوقاية الصحية و الأمن أو تقوم بتعيين مندوب مكلف بالوقاية الصحية و الأمن⁽¹⁾.

(1) ينظر المادتين 23-26 من القانون رقم 07/88 السالف الذكر.

الفرع الأول/ لجنة المشاركة:

تلعب لجنة المشاركة دورا هاما و فعالا في حماية العمال، و ذلك عن طريق مشاركة العمال في الإدارة و تسيير المؤسسات استجابة لفكرة ضرورة إقامة علاقات تعاون بين العمال و المستخدمين⁽¹⁾، لا سيما من خلال الوقوف على ظروف العمل و الإطلاع على مدى احترام الإجراءات المتعلقة بالوقاية و الأمن و طب العمل.

يتم تشكيل لجنة المشاركة حسب عدد العمال بالمؤسسة المستخدمة، إذ يكون كالتالي:

كل مكان عمل متميز يحتوي على عشرين (20) عاملا على الأقل فإن مشاركة العمال تتم بواسطة مندوبي المستخدمين⁽²⁾ و هذا إن كان للمؤسسة مقر واحد و ليس لها فروع، أما إذا كان لها عدة فروع و وحدات و كل وحدة منها تشغل أقل من عشرين (20) عاملا لكن مجموع عمال المؤسسة الواحدة يتجاوز العدد فيجتمع العمال في أقرب مكان يجمع هذه الوحدات لانتخاب مندوبيهم، عن طريق الاقتراع الفردي الحر، المباشر والسري يتم على دورتين، ويتحدد عدد المندوبين وفقا لعدد العمال كالتالي:

- من 20 إلى 50 عاملا: مندوب واحد(1)

- من 51 إلى 150 عاملا: مندوبان (2)

- من 151 إلى 400 عاملا: (4) أربعة مندوبين.

- من 401 إلى 1000 عاملا: ستة (6) مندوبين.

و يخصص مندوب إضافي عن كل شريحة 500 عامل إذا تجاوز العدد 1000 عامل.

و تقوم لجنة المشاركة بتلقى المعلومات التي يبلغها إليها المستخدم كل ثلاث أشهر على الأقل و الخاصة بتطوير إنتاج المواد و الخدمات و المبيعات و إنتاجية العمل، و تطور عدد المستخدمين و هيكل الشغل، نسبة التغيب و حوادث العمل و الأمراض المهنية، و تطبيق النظام الداخلي.

كما تقوم بمراقبة تنفيذ الحكام المطبقة في ميدان الشغل و الوقاية الصحية و الأمن و الحكام المتعلقة بالضمان الإجتماعي.

(1) رشيد واضح، المرجع السابق، ص 151.

(2) ينظر المادة 91 من القانون رقم 11/90 المؤرخ في 21 أفريل 1990، الموافق ل 26 رمضان 1410، يتعلق بعلاقات العمل، معدل و متمم، ج ر عدد 17 لسنة 1990.

و لها أيضا القيام بكل عمل ملائم لدى المستخدم في حالة عدم احترام الأحكام التشريعية و التنظيمية الخاصة بحفظ الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل.

كما تبدي لجنة المشاركة رأيها في المسائل التالية:

-المخططات السنوية و حصيلاات تنفيذها،

-تنظيم العمل،

-مشاريع إعادة هيكلة الشغل.

- مخططات التكوين المهني وتحديد المعارف وتحسين المستوى والتمهين، نماذج عقود العمل والتكوين المهني،

- النظام الداخلي للهيئة المستخدمة.

بالإضافة إلى صلاحيات تسيير الخدمات الإجتماعية للهيئة المستخدمة، و الإطلاع على الكشوف المالية

للهيئة المستخدمة، و كذا إعلام العمال بانتظام بالمسائل المعالجة ما عدا المسائل التي لها علاقة بأساليب

الصنع و العلاقات مع الغير و المسائل التي تكتسي طابع الكتمان و السرية⁽¹⁾.

تجتمع لجنة المشاركة مرة واحدة في كل ثلاثة أشهر على الأقل، و تجتمع إجباريا بطلب من رئيسها أو

بطلب من أغلبية أعضائه، و يجتمع مكتب هذه اللجنة أيضا تحت رئاسة المستخدم أو ممثله المخول قانونا

يساعده مساعدوه الأقربون مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر⁽²⁾.

الفرع الثاني / لجان الوقاية الصحية و الأمن:

وضع المشرع الجزائري على عاتق المؤسسة المستخدمة عدة التزامات في مجال الوقاية الصحية و الأمن، و

التي من بينها أن تقوم وجوبا بتأسيس لجان متساوية الأعضاء للوقاية و الأمن و طب العمل وفق شروط

أساسية.

أولا/ اللجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية و الأمن:

أوجب المشرع الجزائري على كل مؤسسة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة (09) عمال ذوي علاقة

عمل غير محددة تدعى لجان المؤسسة.

(1) ينظر المادة 94 القانون رقم 11/90 السالف الذكر.

(2) انظر المادة 103 – 104 القانون رقم 11/90 السالف الذكر.

أما عندما تكون المؤسسة مكونة من عدة وحدات تؤسس ضمن كل وحدة لجنة للوقاية الصحية و الأمن تدعى لجنة الوحدة، حيث ينصب المستخدم لجان الوحدة و لجان المؤسسة⁽¹⁾.

إذ تتمتع لجان الوحدة للوقاية الصحية و الأمن بصلاحيات تتمثل في:

*التأكد من تطبيق القواعد التشريعية و التنظيمية المعمول بها في مجال الوقاية الصحية و الأمن

*اقتراح التحسينات التي تراها ضرورية، و تشرك في هذا الصدد، في كل مبادرة تتضمن لا سيما طرق و أساليب العمل الأكثر أمنا و اختيار و تكييف العتاد و الأجهزة و مجموع الدوات اللازمة للأشغال المنجزة و كذا تهيئة مناصب العمل، و إجراء كل تحقيق إثر وقوع حادث عمل أو مرض مهني خطير، بهدف الوقاية، بالإضافة إلى المساهمة في إعلام العمال و تكوين المستخدمين المعنيين و تحسين مستواهم في مجال الوقاية من الأخطار المهنية،

و بهذه الصفة تسهر و تشارك في إعلام المشغلين الجدد و العمال المكلفين بمهام جديدة أو بالعمل في ورشات جديدة حول الأخطار التي قد يتعرضون لها و وسائل الحماية منها،

* تنمية الإحساس بالخطر المهني و الشعور بالمن لدى العمال،

* إعداد الإحصائيات المتعلقة بحوادث العمل و الأمراض المهنية،

* إعداد تقرير سنوي عن نشاطاتها و إرسال نسخة منه إلى مسؤول الهيئة المستخدمة و لجنة المؤسسة وكذا مفتش العمل المختص إقليميا⁽²⁾.

وتقوم لجان الوحدة للوقاية الصحية و الأمن بتفتيش أماكن العمل قصد التأكد من توفر الشروط الحسنة للوقاية الصحية العامة و النظافة الصحية، و احترام القواعد التنظيمية و تطبيقها في مجال المراقبة الدورية و مراجعة الآلات و المنشآت و الأجهزة الأخرى، الصيانة الحسنة و الإستعمال الحسن لأجهزة الحماية، و تقييم نتائج التفتيش .

(1) ينظر المادة 23 من القانون رقم 07/88، السالف الذكر، و ينظر أيضا المادتين 02 - 10 من المرسوم التنفيذي رقم 09/05 المؤرخ 2005/01/08، الموافق ل 27 ذي القعدة 1425، المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء و مندوبي الوقاية الصحية و الأمن، ج ر عدد 04 لسنة 2005.

(2) ينظر المواد 3-8 من المرسوم المرسوم التنفيذي رقم 09/05 السالف الذكر.

كما تتلقى لجان الوحدة المعلومات و كذا الوسائل المادية الضرورية للقيام بمهامها من طرف الهيئة المستخدمة، و تشارك في كل تحقيق يجري عند وقوع أي حادث عمل أو أي إصابة بمرض مهني ، وعلى الهيئة المستخدمة تبليغ مفتش العمل المختص إقليميا بنتائج هذا التحقيق في أجل لا يتعدى ثمانية وأربعين (48) ساعة.

إضافة إلى ما سبق تشارك في إعداد برنامج التكوين و تحسين مستوى الفرق المكلفة بمصالح الحرائق و الإنقاذ وتسهر على احترام التعليمات المقررة⁽¹⁾.

أما فيما يخص لجان المؤسسة للوقاية الصحية و الأمن تتمثل صلاحياتها في التالي:

*تنسيق نشاطات لجان الوحدة و توجيهها،

*المشاركة في إعداد السياسة العامة للهيئة المستخدمة في مجال الوقاية الصحية و الأمن،

*الدراسة و /أو المشاركة في إعداد البرامج السنوية و /أو المتعددة السنوات المسطرة على مستوى الهيئة

المستخدمة الخاصة بالوقاية من الأخطار المهنية و متابعتها و مراقبتها،

*تنظيم الملتقيات و اللقاءات و التدريبات لفائدة أعضاء لجان الوحدة،

*جمع كل المعلومات و الوثائق التي من شأنها المساهمة في تطوير الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل في

الوحدات و تدعيمها،

*إعداد الإحصائيات حول حوادث العمل و الأمراض المهنية على مستوى المؤسسة⁽²⁾، و إعداد تقرير

سنوي عن نشاطاتها تعرضه على مسؤول الهيئة المستخدمة و ترسل نسخة منه إلى مفتش العمل المختص

إقليميا،

يعين الأعضاء الممثلون للعمال ضمن هذه اللجان سواء لجان الوحدة أو لجان المؤسسة من طرف الهيكل

النقابي الأكثر تمثيلا، أو في حالة عدم وجوده، يتم ذلك من طرف لجنة المشاركة، أو عن طريق

الانتخاب من مجموعة العمال، حيث تتشكل لجان الوحدة من أربعة أعضاء ذوي أصوات تداولية،

عضوين يمثلان مديرية الوحدة، عضوين يمثلان عمال الوحدة، و أعضاء ذوي أصوات استشارية.

(1) ينظر المادتين 04-05 من المرسوم التنفيذي رقم 09/05 السالف الذكر.

(2) ينظر المادتين 06-07 من نفس المرسوم.

أما لجان المؤسسة تتشكل هي الأخرى ستة أعضاء ذوي أصوات تداولية⁽¹⁾، ثلاثة أعضاء يمثلون مديرية المؤسسة، ثلاثة أعضاء يمثلون عمال المؤسسة، وأعضاء ذوي أصوات استشارية⁽²⁾.

تجتمع لجان الوحدة مرة واحدة في الشهر على الأقل، أما لجنة المؤسسة فتجتمع مرة واحدة كل ثلاثة (03) أشهر على الأقل، كم تجتمع كلا اللجنتين (لجنة الوحدة، لجنة المؤسسة) باستدعاء من رؤسائهم إثر وقوع أي حادث عمل خطير أو طارئ تقني هام، كما تجتمع بطلب من الأعضاء الممثلين للعمال أو طلب من طبيب العمل أو بمبادرة من رؤسائهم.

و تعقد اجتماعاتها في في أماكن العمل في محل ملائم، و يحسب وقت وقت الحضور في هذه الاجتماعات خلال ساعات العمل و الوقت المكرس للمهام الفردية الموكلة من طرف هذه اللجان كساعات عمل مدفوعة الأجر، و تدون محاضر اجتماعاتها و التقارير التي تعدها في سجل الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل الذي يوضع مع سجل حوادث العمل تحت تصرف مفتش العمل المختص إقليمياً، و في كل سلك للتفتيش و المراقبة المخول قانوناً.

ثانياً/ لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية و الأمن:

وفقاً لنص المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 10/05 المؤرخ في 08 جانفي 2005، المحدد لصلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية و الأمن و تشكيلها و تنظيمها و سيرها، فإن لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية و الأمن تؤسس وجوباً عندما تتجمع عدة مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية لممارسة نشاط في نفس أماكن العمل لمدة محددة و تشغل لذلك عمالاً تكون علاقة عملهم محددة.

(1) أعضاء ذوي أصوات تداولية و هم الأعضاء الذين يحق لهم التصويت على قرارات اللجنة و هم أربعة أعضاء، عضوين يمثلان مديرية الوحدة، عضوين يمثلان عمال الوحدة يتم إختيار على أساس مؤهلاتهم أو خبراتهم في مجال الوقاية الصحية و الأمن لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد، و في حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هذه اللجان يتم تعويضه حسب الأشكال نفسها، يراجع المواد 09، 12، 13 من المرسوم رقم 09/05 السالف الذكر.

(2) أعضاء ذوي أصوات استشارية: يشارك طبيب العمل التابع للوحدة بصفة مستشار في أشغال اللجان، و يمكن لها أن تستعين أثناء أشغالها أو أثناء تفتيش العمل بأي شخص مؤهل أو هيئة مختصة في ميدان الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، تراجع المواد 14، 15 من المرسوم رقم 09/05 السالف الذكر.

و من صلاحيات هذه اللجنة، أنها تقوم بتنسيق التدابير الواجب اتخاذها لضمان احترام قواعد الحماية الفردية و الجماعية، و تنسيق أعمال أجهزة الوقاية الصحية و الأمن،

*التحقيق من تطبيق التدابير المتخذة، و من انسجام و توافق مخططات الوقاية الصحية و الأمن حسب الأخطار الخاصة بوسط العمل،

*تكييف تكوين المستخدمين حسب طبيعة الأشغال و الأخطار المرتبطة بها،

*دراسة حالات حوادث العمل و إعداد الإحصائيات المرتبطة بها،

*تسيير المنشآت المشتركة،

*إعداد تقرير تلخيصي يتعلق بنشاطاتها ترسل نسخة منه إلى مفتش العمل المختص إقليمياً⁽¹⁾.

و تتشكل هذه اللجنة من ممثلين (02) عن كل المؤسسات، إذ يجب على كل مؤسسة أن تعين ممثلين (2)، ممثلاً واحداً عن الجهة المستخدمة و ممثلاً واحداً عن جهة العمال.

تجتمع هذه اللجنة في دورة عادية كل ثلاثة أشهر، و يمكن أن تجتمع في دورة استثنائية بناء على استدعاء من رئيسها⁽²⁾.

الفرع الثالث / مصلحة الوقاية الصحية و الأمن و مندوبي الوقاية الصحية و الأمن:

يجب على الهيئة المستخدمة إنشاء مصلحة الوقاية و الأمن، عندما يفوق عدد العمال المشغلين خمسين (50) عاملاً، كما يتعين عليها إنشاء هذه المصلحة عندما تمارس أحد النشاطات التابعة لقطاع الصناعة، كل الفروع مجتمعة، أو لقطاعات البناء و الأشغال العمومية و الري⁽³⁾.

(1) ينظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 10/05 المؤرخ في 08 جانفي 2005، الموافق ل 27 ذي القعدة 1425، يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية و الأمن و تشكيلها و تنظيمها و سيرها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.

(2) ينظر المواد 08، 09، 10، 11، 12 من نفس المرسوم.

(3) ينظر المادتين 03، 04 من المرسوم التنفيذي رقم 11/05 المؤرخ في 08 جانفي 2005، الموافق ل 27 ذي القعدة 1425، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية و الأمن في وسط العمل و تنظيمها و سيرها و كذا صلاحياتها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.

أولا/مصلحة الوقاية الصحية و الأمن:

تكلف مصلحة الوقاية و الأمن⁽¹⁾ باتخاذ التدابير الوقاية التي تقرها اللجنة المتساوية الأعضاء لوقاية الصحية و الأمن بالمؤسسة طبقا للتنظيمات المعمول بها و تتمتع بالصلاحيات التالية:

- تساهم في إعداد السياسة العامة للمؤسسة بمشاركة للجنة المتساوية الأعضاء للصحة و الأمن و السهر على تنفيذها في بعض المجالات خاصة ما تعلق بالتحقق من السير الحسن لوسائل الوقاية التابعة للهيئة المستخدمة.

- تفتيش أماكن العمل و مناصب العمل بالاتصال باللجنة المتساوية الأعضاء، السهر على تطبيق القواعد المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما و كذا مراعاة التعليمات الوقاية الصحية و الأمن و وسط العمل.

- إعداد المخططات السنوية و المتعددة السنوات للحماية من الأخطار المهنية في مجال الوقاية الصحية بالاتصال باللجنة المتساوية الأعضاء.

- مساعدة اللجنة المتساوية الأعضاء لوقاية في كل تحقيق حول حوادث العمل و الأمور التي قد توحى بوجود خطر من شأنه إن يتسبب في عواقب وخيمة.

- إعداد الإحصائيات المرتبطة بحوادث العمل و إعلام مفتش العمل المختص إقليميا.

- المساهمة في تربية عمال المؤسسة المستخدمة في ميدان الوقاية الصحية و الأمن و تعليمهم و تكوينهم.

- إعداد البرامج السنوية المتعددة السنوات في مجال تكوين و تحسين مستوى بالنسبة لجميع العمال لاسيما المشتغلين الجدد.

- القيام بالتحقيقات المتعلقة بحوادث العمل بتعليم العمال أو التدابير المتعلقة بمكافحة الحرائق، و التحقيقات المتعلقة بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

و تكلف مصلحة الوقاية و الأمن بتنظيم تعليم فرق بالتدخل و الإنقاذ في مجال مكافحة الحرائق، و وضع مخطط للتدخل و كذا السهر على مراقبة عتاد مكافحة الحرائق.

(1) ينظر المواد 08 إلى 13 من المرسوم التنفيذي رقم 11/05 المؤرخ في 08 جانفي 2005.

وعليه يكون من صلاحيات مصلحة الوقاية الصحية والأمن التدخل في كل المجالات التي تساهم في تحسين ظروف العمل وتنظيمه، بمساعدة بعض الهيئات المتخصصة أحيانا حين تستدعي طبيعة العمل ذلك، لا سيما فيما يخص الوقاية الصناعية والبيئة في وسط العمل، وتكون مساعدة هذه الهيئات من خلال الدراسة والبحث الذي يهدف إلى التنبؤ بالأخطار المهنية، في محاولة لتقليل منها أو القضاء عليها إن أمكن.

إذ تحاول من خلال الدراسة إدخال مقاييس عمل جديدة وإعادة تهيئة مناصب العمل، وتوسيع المجالات أو تحديثها، واقتناء لأجهزة ومعدات أو تجهيزات تتناسب أكثر مع العمل، وتغيير الطرق والكيفيات التقليدية، واستعمال كل مادة جديدة إذا كانت تساهم في حماية العامل.

بالإضافة إلى هذه الصلاحيات تلتزم مصلحة الوقاية الصحية والأمن بمسك مجموعة من السجلات هي: سجل الوقاية الصحية والأمن وطب العمل⁽¹⁾، سجل تدوين التقارير المتعلقة بحوادث العمل⁽²⁾، سجل المراجعة التقنية للمنشآت والتجهيزات الصناعية⁽³⁾ و سجل حوادث العمل⁽⁴⁾.

تعاون مصلحة الوقاية الصحية و الأمن مع مصلحة طب العمل في كل نشاط مشترك للوقاية يستدعي عملا تكامليا لتحقيق الأهداف المقررة.

(1) سجل الوقاية الصحية والأمن وطلب العمل: الذي يتضمن ملاحظات وآراء الأعضاء الذين لهم علاقة بمجال الوقاية الصحية والأمن وكذا طب العمل فيما يتعلق بالأمراض الخطيرة والمضرة بصحة العمال وأمنهم، التي قد يلاحظونها عند تطبيق القواعد المنصوص عليها قانونا، والمحددة لمعايير الصحة والأمن في أماكن العمل وكذا التوصيات المتعلقة بتحسين ظروف العمل.

(2) سجل تدوين التقارير المتعلقة بحوادث العمل: تضمن حوادث العمل الخطيرة والقاتلة التي وقعت في مكان العمل، وتسجيل الأمراض المهنية أيضا، التي يتعرض لها العمال لمحاولة تحديد أسبابها، مع ذكر التدابير المتعلقة بالتخفيف منها أو كيفية مواجهتها.

(3) سجل المراجعة التقنية للمنشآت والتجهيزات الصناعية: باعتبار أن الآلات والمنشآت من بين الأسباب المساهمة في وقوع الحوادث، ألزم المشرع ضرورة خضوعها للرقابة التقنية، وتسجيل ملاحظات وتوصيات الهيئة المختصة التي تبين مدى مطابقة المنشآت والتجهيزات الصناعية للمقاييس والمعايير المعمول بها في التشريع، وضرورة أن يدون في هذا الدفتر تاريخ إجراء هذا الفحص.

(4) سجل حوادث العمل: ويتضمن ذكر مجموعة من العناصر المتعلقة بالحادثة منها تاريخ وقوعه ومكانه، أسباب وقوعه والظروف التي حدث فيها والإصابات التي خلفها، أما المعلومات المتعلقة بالعامل فيذكر على سبيل المثال اسمه ومدة العجز التي استفاد منها والتأهيل الذي حصل عليه، ترقم هذه السجلات ويوقع عليها وفقا للتنظيم المعمول به.

كما أنه و بالرجوع إلى المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 11/05 المؤرخ في 08 جانفي 2005، نجد أنه لمفتش العمل المختص إقليميا مراقبة مدى احترام الأحكام المنصوص عليها في هذا المرسوم بعد معاينة أماكن العمل و تحديد الأخطار التي تهدد العمال طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

ثانيا/ مندوبي الوقاية الصحية و الأمن:

يتعين على المؤسسة المستخدمة التي تشغل أكثر من تسعة (09) عمال ذوي علاقة عمل محددة أن تقوم بتعيين دائم يكلف بالوقاية الصحية و الأمن يساعده اثنان (02) من العمال الأكثر تأهيلا في هذا المجال، كما يتم تنصيب مندوب الوقاية الصحية و الأمن من طرف المستخدم⁽¹⁾. ولمندوبي الوقاية الصحية و الأمن أن يقوموا بالتأكد من تطبيق التدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية.

المطلب الثاني: دور مفتشية العمل في مجال الوقاية و الأمن:

يشكل تحسين ظروف العمل فيما يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن اهتمام السلطات الوطنية و الدولية. و في هذا الصدد حددت عدة اتفاقيات و توصيات للمنظمة الدولية للعمل دور مفتشية العمل في هذا المجال خصوصا مراقبة تطبيق الأحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بشروط الوقاية الصحية و طب العمل.

و بالإضافة إلى دور المراقبة فإن مفتشي العمل مكلفين بتقديم المعلومات و النصائح للعمال و المستخدمين فيما يخص التشريع و التنظيم للعمل حول الوسائل الأكثر ملاءمة لتطبيق الإجراءات.

الفرع الأول: صلاحيات مفتشية العمل :

حددت المادة الثانية من القانون المتعلق بمفتشية العمل⁽²⁾ الصلاحيات الرئيسية التي تباشرها هذه المفتشية والتي لا تختلف في مضمونها عن الصلاحيات المخولة لجهاز التفتيش سابقا، وهي صلاحية مكرسة في أغلب التشريعات العمالية وحتى في المواثيق و الإتفاقيات التي تصدرها المنظمة الدولية للعمل أو المنظمة العربية للعمل، حيث أن مفتشية العمل تضم أعوان متخصصون و محلفون يدعون مفتشي العمل " يمارسون

(1) ينظر المواد من 22 إلى 25 من المرسوم التنفيذي رقم 09/05 السالف الذكر، و ينظر أيضا المادة 23 ف 02 من القانون رقم 07/88 المشار إليه أعلاه.

(2) القانون رقم 03/90 المؤرخ في 06 فيفري 1990، الموافق ل 10 رجب 1410، يتعلق بمفتشية العمل، ج ر رقم 06 لسنة 1990.

هذه الصلاحيات وفقا للسلطات المحددة والمخولة لهم قانونا، ومن هذه الصلاحيات نجد:

- مراقبة تطبيق الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بعلاقات العمل وظروف العمل والوقاية والصحة وأمن العمل.

- تقديم المعلومات والإرشادات للعمال ومستخدميهم فيما يخص حقوقهم وواجباتهم والوسائل الملائمة أكثر لتطبيق الأحكام القانونية والتنظيمية والتعاقدية والقرارات، و مساعدة العمال ومستخدميهم في إعداد الإتفاقيات وتسويقها.

- تبليغ وتوضيح النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بعمل العمال ومستخدميهم، و إعلام الجماعات المحلية بظروف العمل داخل المؤسسات التابعة لإختصاصها الإقليمي، و كذا إعلام الإدارة المركزية للعمل بمدى تطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالعمل واقتراح التدابير الضرورية لتكييفها وتعديلها.

- كما يمكن لمفتشي العمل القيام بأي فحص، مراقبة أو تحقيق يروونه ضروريا للتأكد من الأحكام القانونية و التنظيمية إن كانت مطبقة فعلا.

و يمكنهم خصوصا، أخذ عينة من أية مادة مستعملة، و طلب الإطلاع على أي سجل أو وثيقة لها علاقة بالعمل.

كما يمكنهم اصطحاب المستخدم أو ممثله خلال زيارتهم، و الوصول إلى كل المعلومات المتضمنة التشريع و التنظيم المتعلقين بالعمل المتوفرة لدى المستخدم بمقر الهيئة المستخدمة أو بأماكن العمل.

الفرع الثاني: وسائل عمل مفتش العمل:

يتمتع مفتش العمل بمجموعة من الوسائل من أجل القيام بمهامه تتمثل في الحق في زيارة أماكن العمل، الحق في الحصول على المعلومات و الحق في توجيه ملاحظات كتابية و إعدارات لأصحاب العمل، و تحرير محاضر مخالفات عند الإقتضاء و ارسالها إلى القضاء.

أولا : زيارة مفتش العمل لأماكن العمل: حتى يتمكن مفتش العمل من من مراقبة تطبيق الأحكام و القواعد القانونية الخاصة بالوقاية الصحية و الأمن، يجب على مفتش العمل المختص إقليميا القيام بزيارات ميدانية و تفتيشية بهدف الإطلاع المباشر على مدى ملاءمة ظروف العمل و توفير الوقاية الصحية للعمال.

ثانيا: السجلات التي لها علاقة بالوقاية الصحية و الأمن:

لتسهيل المهمة الرقابية لمفتش العمل يجب من وضع تحت يده كل الوثائق و السجلات المتعلقة بالوقاية الصحية و الأمن، و قد ألزم القانون المستخدم بضرورة مسك هذه السجلات⁽¹⁾، و السجلات التي لها علاقة بالوقاية و الأمن هي سجل ملاحظات مفتشية العمل و إعداراتها⁽²⁾، و سجل حفظ الصحة و الأمن و طب العمل⁽³⁾، و كذا سجل الفحوص التقنية للمنشآت و التجهيزات الصناعية⁽⁴⁾. و إلى جانب هذه السجلات يضاف سجلات و وثائق لا بد من توافرها عند القيام ببعض الأنشطة كالأنشطة الحاملة لأخطار إشعاعات أيونية، و في هذه الحالة يلزم المستخدم بإعداد وثيقة يسجل فيها ظروف حيازة أو إستعمال المواد الإشعاعية أو الأجهزة المولدة لها.

ثالثا: الملاحظات و الإعدارات و محاضر المخالفات:

لمفتش العمل و في مواجهة أي خرق أو تقصير في مجال الوقاية الصحية و الأمن أن يقوم بتحرير ملاحظات كتابية أو إعدارات أو محاضر مخالفات حسب كل حالة. فالملاحظات الكتابية يحررها مفتش العمل في حالة ما إذا كانت المخالفة المرتكبة بسيطة. أما الإعدارات فيوجهها مفتش العمل إلى المستخدم في حالة ما إذا لاحظ خرقا للنصوص التشريعية و التنظيمية في مجال الوقاية الصحية و الأمن، و ذلك من خلال تدوينها في سجل إعدارات مفتشية العمل بعد إخطار المستخدم بها، يدعوها فيها إلى الإمتثال للتعليمات بتسوية الوضعية المخالفة أو رفع التقصير.

(1) ينظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 98/96 المؤرخ في 6 مارس 1996، الموافق ل 17 شوال 1416، يحدد قائمة الدفاتر و السجلات الخاصة التي يلزم بها المستخدمون و محتواها، ج ر رقم 17 لسنة 1996.

(2) خصص لتدوين ملاحظات و إعدارات مفتش العمل، في حالة ملاحظة عدم احترام مقاييس العمل المنصوص عليها في القانون. (3) خصص لتدوين ملاحظات و آراء لجنة حفظ الصحة و المكلفين بحفظ الصحة و الأمن، أطباء العمل أو أي عامل فيما يتعلق بالنقائص الملاحظة في قواعد و مقاييس الوقاية و الأمن، و كذا التوصيات المقدمة فيما يتعلق بتحسين ظروف العمل، و تقارير حول حوادث العمل، و حالات الأمراض المهنية و كذا التدابير المقترحة في هذا المجال، ينظر المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 98/96 السالف الذكر.

(4) خصص لتدوين ملاحظات و توصيات الهيئات المؤهلة للبت في شروط تطبيق المقاييس المنصوص عليها قانونا، طبقا لنص المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 98/96، المشار إليه أعلاه، و ذلك بغرض الحفاظ على سلامة تشغيلها و ضمانا لأمن العمال.

و حددت النصوص القانونية آجالا دنيا لتنفيذ الاجراءات الإنذارية ، و التي لا يمكن في أي حال من الأحوال أن تقل عن 05 أيام، و يمكن رفع هذه الآجال من طرف مفتش العمل حسب الظروف الخاصة بكل حالة.

و لمفتش العمل بعد إنتهاء أجل الإعذار القيام بزيارة مضادة للتأكد من مدى استجابة المستخدم لهذا الإعذار ، فإذا لم يمثل المستخدم يقوم مفتش العمل بتحرير محضر مخالفة ضده.

إلا أنه يمكن لمفتش العمل تحرير محضر مخالفة مباشرة دون المرور بتوجيه إعذار، و هذا في حالة اكتشاف مفتش العمل لخطر جسيم يهدد السلامة الصحية و الأمنية للعمال⁽¹⁾.

و بعد تحرير محاضر المخالفات يتم إيداعها لدى الجهات القضائية للبت فيها، إذ تتمتع هذه الأخيرة بقوة الحجية ما لم يطعن فيها بالإعتراض.

(1) ينظر المادتين 10-11 من القانون رقم 03/90 السالف الذكر.

الفصل الثاني

يعد موضوع حماية الصحة في العمل من بين أهم المواضيع المطروحة في مجال القانون الإجتماعي، حيث نجد أغلب تشريعات العمل تهتم بالجانب الصحي للعامل، كونه مورد بشري هام و فعال بما يشكله من دعم للإنتاج والانتاجية إذ أنه و على غرار الدول الأخرى، واکبت الجزائر المعايير الدولية الخاصة بالتشغيل، وهذا بالمصادقة على عدة اتفاقيات دولية تركز في معظم موادها على ضرورة حماية صحة العامل، و ذلك عن طريق تنظيم طب العمل على مستوى جميع أماكن العمل.

و تماشياً مع توصيات منظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية، أرسى المشرع الجزائري قواعد لحماية صحة العمال من خلال نصوص دستورية و قانونية و أخرى تنظيمية، فماذا يعني طب العمل؟ وكيف نظم المشرع الجزائري جهاز طب العمل؟ و ما هي القواعد و الإجراءات التي وضعها قصد تجسيده على أرض الواقع؟

للإجابة على هذا الإشكال ارتأينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين نتطرق تباعاً إلى مفهوم طب العمل في المبحث الأول من خلال تعريفه و بيان أهميته و كذا طبيعته و نطاقه و النصوص القانونية و التنظيمية التي نظمتها، أما في المبحث الثاني فخصصناه لموضوع تنظيم طب العمل.

المبحث الأول : الإطار التشريعي لطب العمل:

اعتبر المشرع الجزائري طب العمل التزاما على عاتق الهيئات المستخدمة من جهة و حقا أساسيا من الحقوق المكرسة لصالح العمال من جهة أخرى، لهذا سنتطرق في هذا المبحث إلى تعريف طب العمل والدور الفعال الذي يلعبه في محيط العمل من حيث الأهمية التي يحققها لضمان سلامة العامل و توفير بيئة عمل تناسبه صحيا .

المطلب الأول: مفهوم طب العمل :

لقد كرسست النصوص و المواثيق الدولية و كذا الوطنية على اختلاف طبيعتها جملة من القواعد في مجال طب العمل، و أقرته حقا أساسيا للعامل، و هذا نظرا لما له من أهمية بالغة على جميع الأصعدة، إجتماعية كانت أم اقتصادية.

الفرع الأول تعريف طب العمل :

رغم أن طب العمل نظمه التشريع و التنظيم إلا أنه فيما يتعلق بتعريفه فإن هناك صعوبة في إيجاد تعريف كامل و شامل لطب العمل، فبالرجوع إلى النصوص التشريعية و التنظيمية نجدها تخلو من أي تعريف لهذا الأخير.

حيث عرفه الدكتور باسم محمد شهاب⁽¹⁾ بأنه "العلم الذي يعنى برعاية العمال صحيا و إجتماعيا و نفسيا ووقايتهم من الأخطار التي يتعرضون لها في مختلف المجالات، و يقوم بتوجيههم توجيهها صحيا يوضع كل فرد في مكانه اللائق الذي يتناسب مع استعداده و قدراته لأداء عمله على أكمل وجه ، ثم علاجه عند حدوث إصابة أو حادث و من ثم تأهيله إن أصابه عجز أو فقدان القدرة على العمل." و عرفه الدكتور أحمد ديب رشاش في كتابه الطب المهني، بأن "طب العمل هو قسم من الأمراض السريرية مخصص لدراسة الأمراض الناتجة عن تأثير أوساط إنتاجية سيئة تحوي عوامل مهنية بنسبة زائدة عن الحد الطبيعي⁽²⁾."

(1) باسم محمد شهاب، الأبعاد الرئيسية للفحص الطبي للعامل في منظومة التشريعات العربية، مجلة الحقوق التي تصدر عن جامعة البحرين المجلد 4 العدد الأول، البحرين، جانفي 2007 ، ص 10.

(3) احمد ديب رشاش، الطب المهني، منشورات جامعة دمشق مطبعة الاتحاد، دمشق، طبعة أولى، سوريا، 1992 ص 9 .

كما أنه و بالرجوع إلى نص المادة 12 من القانون 07/88 المؤرخ في 26 جانفي 1988، يمكننا استنباط أن طب العمل وسيلة إجبارية لحماية صحة العمال من الأخطار و الحوادث المهنية و هو جزء من السياسة الصحية الوطنية ، و مهمة طبيب العمل هي وقائية أساسا و علاجية أحيانا .

و يستنتج من نص المادة 13 من المرسوم التنفيذي 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل، أن مصلحة طب العمل التي يستوجب على الهيئة المستخدمة انشاؤها هي مصلحة وقائية، هدفها حماية العمال من كل خطر قد يمس بصحتهم زيادة على المهام الأخرى التكميلية.

و مما سبق يتضح لنا أن المشرع الجزائري لم يعرف طب العمل أو الصحة في العمل إلا أنه حينما بين أهداف طب العمل و اختصاصات طبيب العمل، فإنه ترك المجال للدارسين لاستخلاص تعريف لطب العمل من خلال هذه النصوص القانونية و الذي يكون كالتالي :

* إن تعريف طب العمل من النظر القانوني هو وسيلة إجبارية تتكفل بها الهيئة المستخدمة بانشائها، و تهدف إلى الحفاظ على صحة العامل و ترقيتها و مهمتها وقائية أساسا تمارس العلاج استثنائيا، لا سيما العلاج الإستعجالي بالإضافة إلى مهام وقائية تتعلق بتسيير الموارد البشرية و دور طبيب العمل في لجان الأمن و النظافة في المؤسسة، و ما يمكن اظهاره في هذا المجال يتمثل في عنصرين أساسيين هما (1) :

- حفظ صحة العامل و ترقيتها و حمايتها و إجبارية إنشاء المصلحة الطبية و تنظيمها و تمويلها من طرف الهيئة المستخدمة و خضوعها لهيئات الرقابة.

نلاحظ أن الكثير من الفقهاء أو كتاب قانون العمل قد تعرضوا أثناء شرحهم لإلتزامات الهيئات المستخدمة في مجال الصحة المهنية أو طب العمل، فإنهم بالاجماع قد ذكروا إلزامية إنشاء المصلحة، و الهدف من إنشائها و اختصاصات طب العمل وطبيعة عمله المتمثل كقاعدة عامة في الوقاية، بالإضافة إلى صفته مستشارا للمستخدم في مجال الصحة في العمل، رغم أنهم لم يقدموا تعريفا واضحا لطب العمل (2).

(1) فيساج جلول، التزمات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الجزائر 1، يوسف بن خدة، الجزائر، 2016، ص 78.

(2) مصطفى القرشي، شرح قانون العمل الجزائري، ج 1 ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984 ص 68 و ما يليها، و أيضا غالب علي البارودي، شرح قانون العمل و تعديلاته، طبعة الثالثة، دار وائل للنشر، الأردن، 2004، ص 133.

حيث يستخلص من نص المادة 66 من القانون رقم 01/16، المؤرخ في 06 مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري⁽¹⁾، أن الدولة لها واجب التكفل بالأمراض الوبائية و المعدية و هي ذاتها الأمراض الوبائية التي تعتبر من صميم طب العمل باعتباره طباً وقائياً يمارس في الوسط المهني. و عليه فطب العمل هو حق دستوري منظم، و يعد من الحقوق الأساسية الدستورية التي يجب العمل على صيانتها و تنفيذها من قبل الإدارات و المؤسسات و الشركات الصناعية كانت أو تجارية أو مؤسسات خدمات أو خواص، و مهما كانت طبيعتها القانونية أو التنظيمية و التقيد بأحكامها. كما يتضح أيضاً من خلال المادة 66 من القانون رقم 01/16، المؤرخ في 06 مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري و كذا ميثاق حقوق الإنسان و العهد الدولي للحقوق الاقتصادية و إتفاقيات المنظمة الدولية للعمل و مكتب العمل الدولي بأنها لم تتعرض لتعريف طب العمل أو بيان خصائصه، و إنما ركزت على الزامية الرعاية الصحية بصفة عامة سواء على المستوى الفردي أو الوسط المهني.

و لكن يمكن فهم تكفل الدولة بالأمراض الوبائية و المعدية و الصحة المهنية بأنها تقصد بالضرورة طب العمل باعتباره طب وقائي يتكفل بالصحة المهنية للعامل سواء كان عاملاً في المؤسسات الاقتصادية أو الإنتاجية أو الخدماتية أو موظفي الدولة الذين يخضعون لأحكام قانون الوظيفة العمومية⁽²⁾.

الفرع الثاني / أهمية طب العمل:

يتميز طب العمل بأن له أهمية بالغة و أساسية داخل المجتمع سواء بالنسبة للعامل من جهة و للمؤسسة من جهة أخرى من خلال خلق بيئة عمل صحية و آمنة و التي بدورها تساهم في الاداء الحسن للعمل و بالتالي رفع انتاج المؤسسة.

(1) تجدر الإشارة إلى أن القانون رقم 07/88 و المرسوم التنفيذي رقم 120/93، يجدان شرعتهما في المادة 66 من القانون رقم 01/16 المؤرخ في 06/03/2016، المتضمن التعديل الدستوري، ينظر الجريدة الرسمية العدد 14 المؤرخة في 07/03/2016 و تجدر هذه المادة سندها في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في 10/12/1948 حيث تنص في فقرتها الأولى على أنه : لكل شخص الحق في مستوى معيشة مناسب لصحته و رفاهيته هو و أسرته و يشمل ذلك الغذاء و الكساء و الإسكان و الرعاية الطبية و الخدمات الصناعية الضرورية "

(2) عبد الفتاح مراد - تشريعات العمل في الدول العربية و المستويات الدولية، ب د ن، طبعة اولى الهيئة المصرية دار الكتب و الوثائق المصرية، 1982، ص 543.

أولاً/ أهمية طب العمل الاجتماعية:

إن طموح العامل أو الموظف بأشغال العمل و الإستمرار فيه قد تشكل جزءاً مهماً من ظروف العمل التي يعيشها، إذ أن هناك الكثير من المفاهيم لظروف العمل، فالإقتصاديون يعتقدون أن ظروف العمل تتجلى في الأجور أو المرتبات العالية التي يتقاضاها العمال أو الموظفون ذلك أن العمل بالنسبة لهؤلاء سلعة تباع وتشتري في السوق و تشكل العنصر الأساسي في عملية الإنتاج.

و هناك باحثون و مفكرون آخرون يعتقدون بأن الأجور و المرتبات ليست هي الهدف الأول و الأخير الذي يرمي إليه العامل أو الموظف، بل هناك أمور أخرى يتمنى أن يحصل عليها كالظروف الاجتماعية الجيدة للعامل و العلاقات الاجتماعية الإيجابية للإدارة، و يذهب هؤلاء الباحثون أكثر من هذا بقولهم أن مطالبة العمال أو الموظفون بزيادة الأجور، ما هي إلا تعبير عن عدم رضاهم و قناعتهم بالظروف الاجتماعية المادية النفسية التي يعملون بها⁽¹⁾، و تأسيساً على ذلك فإن طب العمل يعمل على خلق بيئة عمل اجتماعية تتوفر فيها شروط الأمن الصناعي و النظافة و الجو الصحي الملائم.

و تكمن أهمية طب العمل من الناحية الاجتماعية فيما يلي:

-تحقيق قسط من الحرية الشخصية التي يستطيع من خلالها السيطرة على شؤونه المهنية و الاجتماعية داخل المؤسسة او الادارة أو خارجها،

لا تؤثر المؤسسة أو الإدارة على بناء العائلة و وظائفها فحسب بل تؤثر على استقرارها أيضاً سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة فتؤدي إلى تفسخها، و من ثم فإن طب العمل له أهمية في الحفاظ على تماسك الأسرة⁽²⁾.

كما أن العمال قد يتعرضون إلى الملل والضجر وكذلك الإعياء العقلي و النفسي نتيجة مزاولتهم العمل لساعات طويلة، وفي حالة ما إذا لم تتم معالجة حالات الملل و الإعياء فإن العامل أو الموظف قد يتعرض لإهيار عصبي يؤدي به إلى التوقف عن العمل كلياً، حيث أن هناك العديد من المؤسسات أو الشركات

(1) احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الصناعي، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 173.

(2) احسان محمد الحسن - التصنيع و تغيير المجتمع، دار الطليعة بيروت، الطبعة الأولى لبنان، 198ص97.

أو الإدارات التي لا تتوفر على أدنى و أبسط السبل للسيطرة على على تلوث بيئتها كتلوث مرافقها و ساحاتها بالقاذورات و الأوساخ، و تلوث هوائها و مائها نتيجة تسرب الأدخنة و الغازات و السموم و الأبخرة و الحرارة من أجهزتها و آلاتها، كما لا توجد وسائل تكييف الهواء للوقاية من الحرارة العالية و البرودة القارصة، و هناك بعض المؤسسات لا تتوفر فيها الإسعافات و الخدمات الطبية و لا الشروط الصحية الإيجابية التي يمكن أن يعمل العامل فيها، و هذه الأمور جميعها تؤدي إلى تعرض الكثير من العمال أو الموظفين إلى حالات الإعاقة الجسدية و العقلية، و من ثم هدر الموارد البشرية التي تحتاجها المؤسسة لذلك فإن طب العمل عند تطبيقه و الالتزام به يوفر شروط السلامة الصناعية التي تضمن استمرارية العامل أو الموظف على العمل، و تزيد من درجة كفاءته و قدرته على تحمل أعباء العمل الصناعي أو الإنتاجي أو الإداري مهما تكن شائكة و معقدة.

و يرى فريدمان fredman و مورس morse أنه إلى جانب العوامل المادية التي تحقق رضا العامل أو الموظف هناك عوامل أخرى في شكل أنشطة تسهم في الوصول بالعامل إلى حالة الرضا و تحديد النشاط منها المستوصفات العلاجية داخل المؤسسة.⁽¹⁾

و عليه فإن طب العمل يحقق أهمية بالغة من الناحية الإجتماعية و النفسية و الصحية و العائلية إذا ما أتنن تطبيقه بالتعاون مع المصلحة النفسية و مصلحة الأمن الصناعي كما يحافظ على ترابط العائلة.

ثانيا/ أهمية طب العمل من الناحية القانونية:

تظهر الأهمية القانونية لطب العمل في كون هذا الأخير يعتبر التزاما تلتزم به المؤسسة المستخدمة ضمن ضوابط تحكمه و تنظمه، كما يعد حقا من حقوق العمال الثابتة أقره القانون، حيث تعتبر الرعاية الصحية مبدأ دستوري جاء به دستور 1996 المعدل، و كرسه، إضافة إلى النصوص القانونية و التنظيمية التي كان لها الدور الفعال في ترسيخه و تطبيقه على أرض الواقع.

(1) جبارة عطية جبارة، الاتجاهات النظرية في علم الاجتماع الصناعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الاسكندرية، مصر، ص 205.

كما أن أهمية طب العمل القانونية تظهر جليا من خلال اهتمام المشرع بمسألة تنظيم محيط العمل أو بيئته صحيا وفق نصوص دستورية⁽¹⁾ و قانونية و تنظيمية ، و اتفاقيات دولية⁽²⁾ كان لها الأثر البالغ في تجسيد طب العمل، إضافة الى الاتفاقيات الجماعية.

فاللعمال أو الموظف الحق في الإستفادة من طب العمل، بل أصبح هذا الأخير مطلباً إحتجاجياً للمثليين النقابيين كما هو الحال في نقابات التربية.

وبالرجوع إلى التشريع الجزائري نجد أن واجبات العمال الأساسية تتمثل في مراعاة تدابير الوقاية الصحية والأمن التي يعدها المستخدم وفقا للتشريع و التنظيم، إضافة إلى ضرورة تقبلهم كل أنواع الرقابة الطبية الداخلية و الخارجية التي قد يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقبة المواظبة.

ثالثا / الأهمية الاقتصادية لطب العمل :

و باعتبار أن العامل أو الموظف هو الشخص الوحيد الذي يقوم ببذل جهد لأداء العمل الموكل له، و التفاني في القيام بعمله على أكمل وجه فإنه كان لزاما أن توفر له الرعاية و الحماية الصحية كونها تشكل الركيزة و الأساس لبقاء الإنسان و استمراريته، و يتجلى ذلك بوضوح من خلال الهدف الذي ترمي إليه و المتمثل في القضاء على الأمراض البائية و المعدية، و من هذا المنطلق يظهر جليا الارتباط الوثيق بين الرعاية الصحية الجيدة و بين التنمية، فلكي يستطيع الإنسان بصفة عامة و العامل بصفة خاصة بذل جهد و التفاني في عمله و بالتالي المساهمة الإيجابية في العملية الإنتاجية، لا بد أن يكون سليما و معافى، يستطيع المشاركة في العمل و الإنتاج.

و نظرا لكون العامل هو مصدر العمل و الإنتاج او الخدمة و هو العامل الأول في الإقتصاد الوطني و النهوض به، و لهذا ينبغي أن يكون عائد التنمية وفقا عليه و حقا من حقوقه⁽³⁾.

فمما لا شك فيه أن رفع الكفاية الإنتاجية للعامل و تحسين أداء الخدمة للموظف في الدول النامية مثل الجزائر يأتي عن طريق رفع مستواه الصحي، فالعامل العليل لا يستطيع مواصلة الجهد وبذله داخل العملية

(1) يراجع المادة 66 من القانون رقم 01/16 المؤرخ في 2016/03/6، الموافق ل 26 جمادى الأولى 1437، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 14، الصادرة بتاريخ 07 مارس 2016.

(2) يراجع المادتين 7 - 12 من العهد الدولي لحقوق الإنسان الخاص بالحقوق الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية.

(3) عبد الباسط حسن ، التنمية الاجتماعية ، ط 2 مكتبة وهبة القاهرة، مصر، 1977، ص 89.

الإنتاجية بينما العامل أو الموظف الصحيح الجسم و العقل هو المورد البشري الذي يستطيع أن يشارك مشاركة جيدة و فعالة في العمل و الإنتاج .

و تأسيسا على ما سبق اعتبرت الدول طب العمل نوع من الإستثمار البشري في العملية الإنتاجية، فعن طريقه يمكن تنمية الموارد البشرية كما و كيفا.

فمن الناحية الكمية فلأن طب العمل يساعد على تقليل نسبة حوادث العمل و الأمراض المهنية بين العمال و الموظفين، و هذا من شأنه أن يزيد في استمرارية العامل في عطائه المهني، فتزداد من ثم القدرة العمالية، و تحقيق القدرة على الإنتاج و تقديم الخدمات.

أما من الناحية الكيفية فإن طب العمل يساعد على القضاء على الأمراض المستوطنة و الأمراض الصناعية أو بصفة عامة الأمراض الناتجة عن محيط العمل التي تضعف حيوية العمال، و حتى لا يكون العامل المصاب عبئا ثقيلا على المؤسسة فتتحسن من ثم صحة العمال و تزداد قدرتهم و كفايتهم الإنتاجية في العمل، سواء بالنسبة لعدد ساعات العمل التي يؤديها كل يوم او بالنسبة لمقدار العمل الذي يشتغلون فيه أثناء حياتهم المهنية ، فيزداد من ثم الإنتاج و تتحسن الخدمة و تتحقق الرفاهية و التنمية⁽¹⁾.

و طب العمل يقلل التكاليف عن المؤسسة ، و هي التكاليف المالية التي تنفقها المؤسسة على العامل المصاب أو المريض مرض مهني و هي تكاليف باهضة تؤثر سلبا على ميزانية المؤسسة فضلا عن تعطيل الطاقة الإنتاجية لدى العامل أو الموظف.

رابعا/ أهمية طب العمل التحفيزية :

إن طب العمل إذا استخدم الإستخدام الأمثل و ولد شعور الثقة و الإرتياح لدى العامل أو الموظف كونه متكفل به صحيا و وقائيا و يكون حافزا له على أداء العمل الجيد و يخلق في نفسه الأمان و حب الإبداع و بذل الجهد مما يزيد في كفاية الإنتاج و جودته و يؤدي إلى تحقيق خدمة عالية الجودة تسر طالبها و ترضي مستعملي المرافق العمومية.

(1) حامد عمار، دراسة في بناء الانسان العربي ، مركز ابن خلدون للدراسات الانمائية القاهرة، 1993، مصر، ص64.

و قد ذكر العالمان (1) ميلر d.g. miller و فروم w.h-from من بين أهم النتائج التي تم استخلاصها التون مايو و زملائه من الباحثين أن العمل نشاط جمعي و أن الحاجة إلى التقدير و الأمن و الشعور بالإنتماء لها أهمية كبيرة في تحديد الروح المعنوية للعمال او الموظفين و إنتاجهم من الظروف الفيزيائية التي يعملون في إطارها(2).

و مما سبق يمكننا القول أن طب العمل و نظرا لما يوفره من حماية للعامل من حوادث العمل و كذا الأمراض المهنية إضافة إلى تقديمه كل أنواع الرعاية الصحية بما فيها الإسعافات الأولية ، يعد أهم و أقوى حافز يحفز العامل أو الموظف و يشجعه على الإقبال على العمل بكل ما يتوفر لديه من قدرات أي تسخير كل قدراته البدنية و الفكرية لأداء عمله على أحسن وجه ، كل ذلك نتيجة الإطمئنان الذي يحس به العامل و كذا الثقة بأنه في محيط عمل آمن و صحي يحميه من كل أنواع المخاطر و الأضرار .

الفرع الثالث / طبيعة طب العمل و نطاقه:

تثور عدة تساؤلات حول طبيعة طب العمل، هل هو طب وقائي أم علاجي؟
و ما هو نطاق طب العمل، هل يقتصر على فئة العمال فقط؟ أم يستفيد منه أيضا الموظفون العموميون في الإدارات العمومية؟ أو بمعنى آخر هل يشمل جميع القطاعات بغض النظر عن طبيعتها أو نوعية نشاطها أم قطاع معين و محدد بنشاطه؟

أولاً: طبيعة طب العمل :

إن طب العمل هو طب وقائي أساسا (3) و هو فرع من فروع الطب الوقائي المتعدد الجوانب، و قد يطلق عليه الطب الصناعي أو المهني، يجب العمل على توفيره في وسط محيط العمل و ذلك بسبب دخول تقنيات و صناعات كثيرة في دول العالم بما فيها الجزائر، ذات ملوثات كيميائية و غبارية و فيزيائية و هذه المواد تطلق الفضلات في الهواء و الماء و التربة مؤثرة على صحة العمال بصفة خاصة إضافة إلى إهتمام هذا

(1) علي السلمي، تطوير الفكر التنظيمي، وكالة المطبوعات الكويت، 1975، ص 69 و ما يليها.

(2) طلعت ابراهيم لطفي، علم الاجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة، القاهرة، مصر، 2002، ص 90-91.

(3) يستخلص من نص المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ 1993/05/15 الموافق ل 23 ذي القعدة 1413، يتعلق بتنظيم طب العمل، ج ر عدد 33 لسنة 1993، و من خلال ذكر أهداف طب العمل يتضح أن مهمته وقائية أساسا و علاجية أحيانا.

الفرع من الطب بالشروط و الإجراءات الصحية الواجب توافرها في الهيئة المستخدمة للعمال و المتعلقة بصحة العامل، حيث يهدف إلى الرقي و المحافظة على الحد الأدنى من الرفاهية الجسمية و الإجتماعية للعمل في جميع المهن.

إذا كان طب العمل هو طب وقائي فإنه علاجي استثناء و في هذا الصدد نجد أن المشرع الجزائري عبر بصريح اللفظ أن طب العمل وقائي أساسا كقاعدة عامة ، ثم اتبع ذلك بعبارة و علاجية أحيانا و المقصود بلفظ أحيانا أي في حالات استثنائية جد محددة، تتمثل هذه الحالات في :

-العلاج الإستعجالي للعمال المصابين بحوادث العمل او توعكات، حيث يعرف العلاج الإستعجالي بأنه صفة لكل ما هو مستعجل لا يقبل الإنتظار او هو وضعية خاصة تستدعي إجراء سريع و القيام بالعمل فورا و دون إنتظار أو هو حالة المرضى أو الجرحى الذين تتطلب حالتهم تقديم أدوية في الحين لإنقاذ حياتهم من خطر كالتريف او الإسهال المتواصل أو الإغماء أو التسمم الغذائي.

-التكفل بالعلاج المتنقل و متابعته مما يمكن وصفه للعمال بالإتصال مع الهياكل الصحية الأخرى و مداواة الأمراض المهنية و الأمراض ذات الطابع المهني.

و أما العلاج المتنقل في ميدان طب العمل هو العلاج الذي يتضمن سلسلة من العلاج المقدم للمريض خلال مدة اثنا عشرة (12) ساعة أو أقل في وحدات صحية خارجية أو قسم الإستعجالات في الوحدات الإستشفائية.

ثانيا: نطاق طب العمل:

لتحديد نطاق طب العمل أهمية بالغة كونه قد يضيق أو يتسع حسب الهيئات المستخدمة التي يطبق فيها. حيث أنه و بالرجوع إلى نص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993، المتعلق بتنظيم طب العمل يتضح لنا أن مفهومها جاء مطلقا و عاما إذ ينطبق على جميع الهيئات المستخدمة سواء إدارية ، صناعية أو تجارية إنتاجية و غيرها.

و عليه فإن أحكام طب العمل تلتزم بها كل هيئة مستخدمة مهما كانت طبيعتها و شكلها دون استثناء فلا فرق بين العامل و الموظف فكلا منهما يستفيد من طب العمل.

يتبين من خلال أحكام مواد القانون رقم 07/88 و المرسوم التنفيذي رقم 120/93، أن طب العمل و باعتباره حقا ثابتا للعامل فإن نطاقه قد توسع ليشمل جميع القطاعات بغض النظر عن طبيعتها أو نوعية نشاطها و حيث يقع على عاتق كل هذه الهيئات التزام بتوفير مصلحة طب العمل .

لكن ما يمكن ملاحظته من خلال هذا التعميم لنطاق طب العمل على جميع الهيئات المستخدمة ما هو إلا تعميم نظري بحيث يحتاج إلى تفعيل الأسباب و العوامل التالية:

* يعود إستحداث طب العمل إلى أسباب عديدة أهمها تحسين ظروف العمال و تقليل الأخطار المهنية.

* أغلب التشريعات و القوانين في أغلب دول العالم قصرت أحكام طب العمل على فئات العمال.

* فيما يتعلق بتطبيق أحكام طب العمل فإن المشرع الجزائري أوكل مهمة رقابته إلى مفتشية العمل بخلاف موظفي الإدارة العمومية الذين يخضعون لرقابة مفتشية الوظيفة العمومية و السلطات الإدارية الوصية.

* هل يمكن تمديد أحكام طب العمل إلى فئات الموظفين أو أنهم يستفيدون من الحماية الإجتماعية المقررة في القانون الإجتماعي و المتمثلة في قانون 11/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983، يتعلق بالتأمينات الإجتماعية ، الذي يشمل التأمين على المرض، الولادة، العجز و الوفاة و النصوص التنظيمية الصادرة لتطبيقه، إضافة إلى القانون رقم 13/83 المعدل و المتمم بالأمر 19/96 المؤرخ في 06/07/1996 و القانون رقم 12/83 المعدل و المتمم بالمرسوم التشريعي رقم 05/94 المؤرخ في 06/07/1994 و الأمر رقم 13/97 المؤرخ في 31/05/1997 و القانون 03/99.

نظرا لغموض هذه النصوص و عموميتها و عدم دقة المصطلح بين الموظف و العامل ، لا سيما أن المشرع الجزائري جعل أحكام القانون الإجتماعي و أحكام القانون رقم 07/88 و المرسوم التنفيذي رقم 120/93 أحكاما مشتركة بين العمال و الموظفين و هذا على المستوى النظري القانوني أما على المستوى العملي فيبقى الغموض قائما.

و يلاحظ أن بعض القطاعات الإدارية لم تستفد من أحكام طب العمل باستثناء مفتشيات العمل الجهوية و الولائية على المستوى الوطني فإن موظفيها سواءا الأسلاك المشتركة أو التقنية كلهم يستفيدون من خدمات طب العمل دون استثناء.

لكن بالنسبة لقطاع التربية فقد أكدت الوزارة الوصية على ضرورة الإهتمام بطب العمل على مستوى القطر الوطني، وذلك من خلال العمل على إنشاء و إقامة مصالح خاصة بطب العمل، يستفيد من خدماتها كل عمال قطاع التربية بدون استثناء⁽¹⁾.

المطلب الثاني / القوانين المنظمة لطب العمل:

تعتبر المعاهدات والاتفاقيات الدولية إضافة إلى الدستور و القوانين الإطار العام الذي يستمد منه طب العمل النصوص و القواعد التي من خلالها تبرز المكانة الحقيقية و الأهداف الأساسية التي يهدف إلى ترسيخها و تحقيقها سواء بالنسبة للمؤسسات المستخدمة أو بالنسبة للعمال على وجه الخصوص، و لبيان أهم الاتفاقيات و كذا النصوص القانونية التي احتوت هذا الأخير سنتطرق لها تباعا في التالي :

الفرع الأول: المعاهدات و الاتفاقيات الدولية:

لتوفير بيئة عمل آمنة وصحية للعامل، وكذا الاهتمام بصحته و سلامته من خلال توفير ما يسما بطب العمل، صدرت عدة اتفاقيات دولية تدعو إلى ضرورة احترام مبدأ الرعاية الصحية و العمل على دعمه و تمويله بكافة الوسائل المواتية، حيث صدرت عدة اتفاقيات عن منظمة العمل الدولية و كذا منظمة العمل العربية نذكر من بينها.

أولا: اتفاقيات المنظمة الدولية للعمل في مجال طب العمل:

تعد من أبرز المنظمات الدولية المتخصصة التي تبذل جهودا من أجل النهوض بمستوى العمالة على المستوى الدولي بصفة عامة و الافريقي بصفة خاصة، حيث تلعب دورا بارزا في وضع استراتيجيات و برامج إقليمية و محلية من أجل توفير بيئة عمل سليمة و صحية، كما أن منظمة العمل الدولية حددت الكثير من العلامات المميزة للمجتمع الصناعي مثل تحديد ساعات العمل في ثماني ساعات، و سياسات الإستخدام و سياسات أخرى تتعلق حول السلامة في مكان العمل و العلاقات الصناعية السليمة. ولن يكون بمقدور أي بلد أو صناعة تحمل إعتقاد أي من تلك الأمور في غياب عمل مماثل و متزامن من قبل الآخرين⁽²⁾

(1) قطاع التربية بولاية تيارت تم تدعيمه حديثا بمصلحة طب العمل، و ذلك بتاريخ 2017/04/10، على مستوى متوسطة مختطاري عبد القادر ببلدية تيارت.

(2) تأسست منظمة العمل الدولية سنة 1919، مقرها بجنيف في سويسرا، اعتمد و عرض للتوقيع و التصديق و الانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 1966/12/16، بدأ نفاذه في 1976/01/03 وفقا للمادة 27.

و يتجسد دور هذه الأخيرة من خلال ما أصدرته من اتفاقيات و توصيات ، كما لها الدور الفعال في حل المشاكل العمالية لا سيما في مجال الرعاية الصحية و تأمين بيئة العمل من المخاطر و الأمراض المهنية، حيث بلغ عدد الاتفاقيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية إلى غاية سنة 2007، 180 إتفاقية⁽¹⁾.

ثانيا: اتفاقيات منظمة العمل العربية⁽²⁾ في مجال طب العمل: صدر عنها ثمانية عشرة (18) اتفاقية منها على سبيل المثال:

الاتفاقية رقم 01 لسنة 1966 مستوى بيئة العمل تضمنت 114 مادة ، حيث نصت المادة الثانية منها على أن: يتضمن قانون العمل على الأخص الموضوعات الأساسية الآتية :

الرعاية الصحية للعمال و وقايتهم من أخطار العمل

و نصت م 54: يجب عند التعيين اجراء الكشف الطبي الدقيق على العمال المشتغلين في مهن تتضمن بطبيعتها أخطارا تهدد صحة العامل ، كما يجب اجراء الكشف الطبي الدوري عليهم.

المادة 56: يجب في المنشآت الكبيرة الحجم تنظيم الخدمات الطبية سواء داخل المنشآت، أو خارجها كقسم مستقل، أو كخدمة مشتركة بين عدة منشآت للقيام بحماية العمال، من المخاطر الصحية الناشئة عن العمل، و المحافظة على صحة العمال البدنية و العقلية"

الإتفاقية رقم 07 لسنة 1977 بشأن السلامة و الصحة المهنية تتضمن 20 مادة، و من بين ما تضمنته نجد نص م 08 التي تنص على أنه يجب عند التعيين اجراء الفحص الطبي الابتدائي لالحاق العامل بالعمل

(1) نذكر من بين أهم هذه الإتفاقيات :

-الاتفاقية رقم 32 لسنة 1930 حول حماية عمال الموانئ من الحوادث.

-الاتفاقية رقم 73 لسنة 1946، بشأن الفحص الطبي للبحارة.

-الاتفاقية رقم 113 لسنة 1959، بشأن الفحص الطبي لصيادو الأسماك.

-الاتفاقية رقم 130 لسنة 1969، بشأن الرعاية الطبية و الإعانات المرضية.

(2) أسست منظمة العمل العربية بتاريخ 12 يناير 1965. وتضم المنظمة التي يقع مقرها بالعاصمة المصرية القاهرة جميع الدول العربية. وتسعى المنظمة إلى تطوير تشريعات العمل في الدول الأعضاء والعمل على توحيدها والعمل على تحسين ظروف وشروط العمل في الدول الأعضاء بما يحقق تأمين وسائل السلامة والصحة المهنية وضمان بيئة عمل ملائمة.

الذي يتلاءم مع قدراته الصحية و العقلية و البدنية و النفسية، كما يجب اجراء الفحص الطبي الدوري على العمال للمحافظة على لياقتهم الصحية بصفة مستمرة و لاكتشاف ما قد يظهر من أمراض المهنة في مراحلها الأولى" والمادة 09 بنصها يجب تقديم الاسعافات الاولية و علاج الحالات الطارئة داخل المنشأة، أو خارجها كقسم مستقل، أو كخدمة مشتركة بين عدة منشآت للقيام بالرعاية الطبية و المحافظة على صحة العمال" الاتفاقية رقم 13 لسنة 1981 بشأن بيئة العمل تتضمن 14 مادة المادة 04" يجب أن تتوفر في أماكن العمل الشروط الصحية خاصة من حيث النظافة و السلامة من التلوث بالعوامل الحية المسببة للأمراض ، كالجراثيم، الفطريات و الطفيليات"

الفرع الثاني: الدستور و القانون:

أولاً: الدستور: نظراً لما لطب العمل من مكانة هامة و أهمية كبرى في جميع المجتمعات و أغلب الدول ، نجد أن معظم دول العالم نظمت طب العمل و شرعت نصوصاً قانونية تحميه باعتباره من الحقوق الأساسية التي يلزم احترامها و تطبيقها بالإجراءات و الكيفيات المنصوص عليها قانوناً، و بما أن الدستور هو القانون الأساسي الذي يضمن الحريات الفردية و الجماعية، نجد أن الدستور الجزائري اعتبر الرعاية الصحية حق أساسي للمواطنين و ذلك من خلال 66 من القانون رقم 01/16 المؤرخ في 2016/03/06⁽¹⁾.

و كذا نص المادة 69 من نفس القانون⁽²⁾.

-
- (1) تنص المادة 66 من القانون رقم 01/16 المؤرخ في 2013/03/06، الموافق ل 26 جمادى الأولى 1437، الصادر في الجريدة الرسمية العدد 14 المؤرخة في 2016/03/07، على " الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و بمكافحتها. تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين.
- (2) تنص المادة 69 من القانون رقم 01/16 المؤرخ في 2016/03/06 على أنه: "لكل المواطنين الحق في العمل. يضمن القانون في أثناء العمل الحق في الحماية، الأمن و النظافة. الحق في الراحة مضمون و يحدد القانون كفاءات ممارسته. يضمن القانون حق العامل في الضمان الاجتماعي. تشغيل الأطفال دون سن 16 سنة يعاقب عليه القانون. تعمل الدولة على ترقية التمهين و تضع سياسات للمساعدة على إستحداث مناصب الشغل.

حيث أن الفقرة الثانية من المادة المذكورة أعلاه جسدت و دعت إلى ضرورة توفير الحماية و الأمن و النظافة للعامل و جعلته حقا أساسيا من الحقوق الدستورية التي لا يمكن في أي حال من الأحوال مخالفة أو إغفاله.

ثانيا: القوانين و النصوص:

ترسيخا للمبادئ الدستورية و منذ الاستقلال تدخل المشرع فوضع ترسانة قانونية، و جهت اهتمامها الكبير لتقديم خدمات الصحة في مواقع العمل المختلفة، فقد أبرز المشرع الجزائري اهتمامه بطب العمل، بغية توفير حماية صحية للعمال أثناء تأديتهم لعملهم، و يظهر ذلك جليا من خلال القوانين التي سنها منذ الاستقلال إلى غاية يومنا هذا.

تدخل المشرع الجزائري و وضع القانون رقم 12/78، المؤرخ في 05 أوت 1978، المتضمن القانون الأساسي العام للعامل⁽¹⁾، الذي تميز بالشمولية و توحيد الوظائف و المهن مهما كان القطاع الذي ينتمي إليه العامل.

و لتجسيد أحكام النصوص القانونية المتعلقة بحماية صحة العمال في أماكن العمل، وضع المشرع القانون رقم 05/85، المؤرخ في 16/02/1985، المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، و ذلك من خلال ما نصت عليه المادتين 02 و 76 منه.

و بناء على هذا أصدر المشرع القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 جانفي 1988، المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، كحجر أساس لإرساء قواعد قانونية لحماية العامل، حيث تطرق بشكل عام للقواعد العامة في مجال طب العمل، و خصص الفصل الثالث من هذا القانون للقواعد العامة في مجال طب العمل و قد اعتبر أن حماية صحة العامل جزء لا يتجزأ من السياسة الوطنية للصحة.

كما يشكل طب العمل طبقا للمادة 13 من نفس القانون التزاما من التزامات المؤسسات المستخدمة. في حين نصت المادتين 14 و 15 منه على إنشاء مصلحة طب العمل بمختلف أنواعها.

أما المادة 16 منه نصت على خضوع ممارسة طب العمل لأحكام تشريعية و تنظيمية لا سيما القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16/02/1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

(1) ينظر المواد 13-15 من القانون رقم 12/78 السالف الذكر.

و المادتين 17 و 18 تطرقت أحكامهما للفحوص الطبية بشكل عام.

و لتأكيد إلزام المؤسسات المستخدمة توفير طب العمل، أصدر المشرع الجزائري القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل، المعدل و المتمم، و الذي تطرق من خلاله لحقوق العمال في مجال طب العمل و تتمثل في النصوص التالية:

نص المادة 5 الفقرة (05) التي اعتبرت حق العامل في الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل حقا أساسيا يتمتع به العمال.

نص المادة 7 الفقرة (05) التي نصت على أن يخضع العمال في إطار علاقات العمل للواجبات الأساسية، حيث يجب على العمال أن يتقبلوا أنواع الرقابة الطبية الداخلية و الخارجية التي قد يباشرها المستخدم في إطار طب العمل أو مراقبة المواظبة.

و استكملة بالقانون رقم 03/90 المؤرخ في 06 فبراير 1990، المتعلق بمفتشية العمل المعدل و المتمم بالأمر رقم 11/96 المؤرخ في 10 جوان 1996:

نذكر على سبيل المثال المادة 02 منه في الفقرة الأولى فيما يتعلق باختصاصات مفتشية العمل بمراقبة الأحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بظروف العمل و الوقاية الصحية و أمن العمال.

و كذا المادة 06 التي تعط الحق لمفتشي العمل بالتماس مساعدة و رأي أي شخص مختص، خاصة في مجال الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل.

و في حالة ما إذا لاحظ مفتش العمل تقصيرا أو خرقا للأحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، يقوم بتوجيه إعدار للمستخدم للتسويته، و هذا ما تضمنته المادة 09 من نفس القانون.

رغم ما جاءت به التشريعات المذكورة أعلاه من نصوص تضمن الحماية الصحية للعامل، إلا أنها غير كافية، كون أن العامل قد يتعرض فعلا للخطر أو لحادث عمل، ففي هذه الحالة كان لزاما على المشرع سن نصوص قانونية أخرى تضمن الحماية الصحية الكاملة للعامل المصاب، و كان ذلك بوضع القانون رقم 11/83، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية⁽¹⁾.

(1) القانون رقم 11/83، المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، معدل و متمم بالمرسوم التشريعي رقم 04/94 المؤرخ في 11 أفريل 1994، و بالأمر رقم 17/96، المؤرخ في 06 جويلية 1996، ج ر عدد 42، لسنة 1983

و عززه بالقانون رقم 13/83⁽¹⁾، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، معدل و متمم بالأمر رقم 19/96 المؤرخ في 06/07/1996.

الفرع الثالث: النصوص التنظيمية في مجال طب العمل:

تم تحديد ضوابط إنشاء جهاز طب العمل، و صلاحياته، تنظيمه و تمويله و كذا رقابة نشاط طب العمل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، إذ يتضمن هذا المرسوم على نصوص تنظيمية شاملة لطب العمل، نظمت من الناحية الهيكلية و كذا البشرية، استكمالا له صدرت عدة قرارات وزارية تضمنت كفاءات تطبيق بعض مواد هذا المرسوم، بدءا بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 02 أفريل 1995، الذي يحدد الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل⁽²⁾، يليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و المحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، و كذا قرارات أخرى مؤرخة في 16 أكتوبر 2001⁽³⁾ منها ما يحدد كفاءات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، و منها ما يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل و كفاءات إعدادها و مسكها و كذا التقرير النموذجي لطبيب العمل.

(1) القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، الموافق ل ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المعدل و المتمم بالأمر رقم 19/96 ، المؤرخ في 06 جويلية 1996، ج ر عدد 28، معدل بموجب الأمر رقم 19/96 المؤرخ في 02 جويلية 1996، ج ر عدد 42، المعدل بموجب القانون رقم 08/11 المؤرخ في 05 جويلية 2011، ج ر عدد 32.

(2) القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 02 أفريل 1995، الموافق ل 02 ذي القعدة 1415، الذي يحدد الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، ج ر عدد 30 لسنة 1996.

(3) القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422، حدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422 يحدد كفاءات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993، الموافق ل 23 ذي القعدة 1413، المتعلق بتنظيم طب العمل، ج ر عدد 21.

-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل و كفاءات إعدادها و مسكها، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

و يضاف لما ذكر آنفا المرسوم التنفيذي رقم 209/96 المؤرخ في 05 جوان 1996، يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية و الأمن و طب العمل و تنظيمه و سيره⁽¹⁾.

المبحث الثاني : الإطار التنظيمي لطب العمل :

نظرا لكون الخدمات الطبية المهنية تساهم في الرعاية الصحية الملائمة ، و تؤدي إلى إكتشاف المخاطر المهنية في وقتها تمهيدا لاختياره الطرق الصحيحة للسيطرة أو الحد من تلك المخاطر⁽²⁾، جعل المشرع الجزائري طب العمل التزاما يقع على عاتق الهيئة المستخدمة التي يجب عليها التكفل به و ذلك بإنشاء مصالح خاصة بطب العمل في المؤسسة او توفير العناية الطبية للعمال إما عن طريق المصالح الصحية الطبية المشتركة بين المؤسسات في إطار إقليمي محدد أو بالإتفاق مع المؤسسات الصحية المتخصصة.

المطلب الأول : تنظيم طب العمل من الناحية الهيكلية و البشرية:

يتعين على المؤسسة المستخدمة ان تنشأ مصلحة لطب العمل و ذلك من أجل وقاية العمال من الأمراض المهنية و حوادث العمل التي قد يتعرضون لها أثناء ممارستهم لعملهم.

الفرع الأول : التنظيم الهيكلي لمصلحة طب العمل :

وضع المشرع الجزائري على عاتق المستخدم التزام بإنشاء مصلحة طب العمل على مستوى الهيئة المستخدمة للتكفل بالحالة الصحية للعمال و الإلتزام بتوفير طب العمل يخضع إلى قاعدتين هما⁽³⁾:

القاعدة الأولى يجب على الهيئة المستخدمة توفير مصلحة طب العمل و تجهيزها بالتجهيز الكافي بما في ذلك أجهزة الاسعاف الطبي، وفقا لمستويات يحددها التنظيم الذي يكون في الغالب مرسوما تنفيذيا و قرارات تفسيرية و توضيحية تختص بإصدارها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات من حين إلى آخر استجابة لتساؤلات المؤسسات المستخدمة .

القاعدة الثانية : يتوجب الأمر أن يصدر الوزير الأول في إطار مجلس الحكومة بعد دراسة متخصصة و معمقة مرسوما تنفيذيا يحدد فيه العناية الطبية أكثر الوقائية و العلاجية للعمال، و واجبات الهيئات

(1) المرسوم التنفيذي رقم 209/96 المؤرخ في 05 جوان 1996، الموافق ل 28 رجب 1422 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية و الأمن و طب العمل و تنظيمه و سيره، ج ر عدد 35 لسنة 1996.

(2) مقني بن عمار، مرجع سابق، ص 170.

(3) فيساح جلول، المرجع السابق، ص 151.

المستخدمة في توفيرها و كيفية إنشاء الوحدات الطبية المشتركة بين أكثر من هيئة أو الإستعانة بطبيب خاص بواسطة التعاقد أو التعاقد مع مؤسسة عمومية استشفائية أو مؤسسة عمومية للصحة الجوارية. بمقتضى إتفاقية نموذجية وطريقة تمويلها و الأجهزة الفنية الواجب توافرها في هذه الوحدات الصحية و الفحوص الدورية للعمال و هذا ما نصت عليه المادة 12 من قانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل المؤرخ في 26 جانفي 1988 و كذا المادة 02 من المرسوم التنفيذي 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل المؤرخ في 15/05/1993 .

و بالرجوع إلى نص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 يتضح لنا أن الوقت الضروري لأداء طبيب العمل يحسب على أساس مقيقتين هما: ساعة عمل واحدة في الشهر كل عشرة (10) عمال يعملون في موضع شديد الخطورة، و ساعة عمل واحدة في الشهر لكل خمسة عشر (15) عاملا يعملون في موضع متوسط الخطورة أو قليلها ، و يمكن الزيادة في الميقتين المذكورين أعلاه حسب مواصفات طبيعة العمل و حجم الهيئة المستخدمة و موقعها الجغرافي طبقا للأجهزة المسطرة في ميدان التخطيط الصحي.

يحدد قرار وزاري مشترك بين الوزيرين المكلفين تباعا بالعمل و بالصحة الأشغال التي يكون فيها العمال معرضين لأخطار مهنية⁽¹⁾.

في حالة عدم إمكانية إنشاء مصلحة لطب العمل من قبل الهيئة المستخدمة يتعين عليها المساهمة في إنشاء مصلحة طب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي، و إما بإبرام اتفاق مع القطاع الصحي و ذلك حسب إتفاق نموذجي أو إتفاق مع هيكل مختص بطب العمل أو أي طبيب مؤهل⁽²⁾.

أولاً: شروط انشاء مصلحة طب العمل :

يتطلب انشاء مصلحة طب العمل شروطاً أساسية خاصة تلك المتعلقة بمصلحة طب العمل ما بين الهيئات كونها ذات حجم كبير و تستقبل عددا هائلا من العمال الذين ينتمون الى هيئات مستخدمة متنوعة من حيث طبيعتها و نشاطها و عدد عمالها و درجة خطورة تعرضها للأخطار، و حتى تتمكن الهيئات و السلطات الوصية من معرفة مدى مطابقة هذه المصلحة للقانون و التنظيم .

(1) ينظر قرار وزاري مشترك مؤرخ في 09 جوان 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة للأخطار المهنية

(2) أنظر المادة 14 ف3، 4 من القانون رقم 07/88 السالف الذكر.

2-الرخصة القبلية : يجب على جميع الهياكل الصحية أو الهياكل أو المصالح ذات الطابع الصحي أن تخضع الوصاية التقنية لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و رقابتها، حيث أن إنشاء مصلحة طب العمل سواء ما بين الهيئات المستخدمة كقاعدة عامة أو إنشاء مصلحة طب العمل ما بين الهيئات أو أي نمط من أنماط مصلحة طب العمل يجب إعلام السلطة الوصية ،لكون طب العمل يندرج ضمن السياسة الصحية العمومية للدولة تضطلع بمهمة الرقابة من حيث سيرها و توفرها على المقاييس المعتمدة، كما أنه لإنشاء أي هيكل صحي أو ذي طابع صحي و توسيعه و تغيير تخصصه و إغلاقه المؤقت أو النهائي يخضع وجوبا الى رخصة قبلية يسلمها وزير الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات⁽¹⁾.

إلا أنه بالرجوع إلى نص المادة 07 من المرسوم التنفيذي 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل، يتضح جليا أنه قصرت الرخصة القبلية على مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات بسبب أنها ذات حجم كبير و نشاط متعدد و تجمع هيئات متعددة قد تنتمي إلى ولايتين أو أكثر إمكانيات ضخمة و عدد معتبر من المؤطرين الطبيين، أما المصالح الأخرى لطب العمل فتخضع لرخصة قبلية من مديرية الصحة و السكان لكل ولاية ، تخفيفا عن المؤسسات المستخدمة في الإسراع بإنشاء هذه المصالح و إعمالا لمبدأ الخاص يقيد العام حيث أن المادة 17 من القانون 05/85 جاء نصها عاما ، أما المادة 7 من المرسوم التنفيذي 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل فهو تنظيم خاص يعتد به في هذا الخصوص .

2-بناء هيكل ذو طابع صحي : يجب بناء هيكل ذي طابع صحي داخل الهيئة المستخدمة أو بناء هيكل صحي أو ذي طابع صحي مشترك ما بين الهيئات يتوفر على المواصفات و المعايير المتبعة في بناء مثل هذه المصالح، و أن يندرج بناؤها في المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية و الإجتماعية ، حيث لا يمكن بأي حال من الأحوال ممارسة نشاط طب العمل داخل مكتب من مكاتب الهيئة المستخدمة أو في الفضاء و غيرها من الأمكنة غير اللائقة صونا لكرامة العمال و حفاظا على خصوصيتهم.

3-توفير الوسائل المادية و الموارد البشرية: يجب أن تتوفر مصلحة طب العمل بمختلف أنماطها على جميع الوسائل المادية من أجهزة و أدوات ضرورية لمباشرة عملها ، و كذا الكادر البشري الطبي و الشبه الطبي حتى يتسنى لها الحصول على الرخصة القبلية وفقا لما نصت عليه القوانين و التنظيمات.

(1)ينظر المادة 14 من القانون رقم 07/88 السالف الذكر.

ثانيا: أنماط مصلحة طب العمل :

تتنوع المصالح الخاصة بطب العمل و تتعدد حسب الأنماط التالية :

- مصلحة طب العمل داخل الهيئة المستخدمة، مصلحة طب العمل ما بين الهيئات على أساس اقليمي
- إبرام إتفاق مع القطاع الصحي حسب إتفاق نموذجي
- إبرام إتفاق مع هيكل صحي مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل.

1 - مصلحة طب العمل داخل الهيئة المستخدمة: يلزم القانون صاحب العمل بتوفير الرعاية الطبية

لعماله في موقع العمل على نحو متدرج يتناسب من حيث الكم و النوع مع عدد العمال⁽¹⁾ و تتم هذه الرعاية الصحية بواسطة إحدات مصلحة طب العمل داخل الهيئة المستخدمة و على مستواها يتولى تسييرها و تمويلها و تأطيرها و كذا تمويلها بالمستلزمات الطبية و شبه الطبية ، و تتجسد أهمية إنشاء هذه المصلحة داخل الهيئة المستخدمة في تقريب طبيب العمل من العمال و تمكينه من التعرف على أحوالهم الصحية والمرضية، و بالتالي توفير لهم وقاية طبية أكبر من خلال الاستشارة و سهولة إتصالهم به و طرح الاستفسارات لضمان حياة مهنية صحية إضافة الى تجنبهم عناء التنقل خارج الهيئة المستخدمة، و لإنشاء مصلحة طب العمل داخل الهيئة المستخدمة لا بد من توفر ثلاثة شروط أساسية هي كالتالي:

أ - توفر الضوابط التنظيمية في إنشاء مصلحة طب العمل كالبناءات، الأدوية ، التأطير الطبي و الشبه الطبي و توفير المستلزمات و الأجهزة الطبية.

ب - ضمان مساهمة مساعدين طبيين المأذون لهم بممارسة ذلك و ضمان خدمة الحراسة في حالة العمل الليلي⁽²⁾.

ج - أن يساوي أو يفوق الوقت الضروري لأداء طب العمل مهمته المدة الشهرية القانونية للعمل المطبقة على السلك الطبي⁽³⁾.

(1) يوسف الياس، الوجيز في شرح قانون العمل، ب د ن، العراق، 1987، ص 91.

(2) ينظر المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر.

(3) ينظر المادة 2-3 من نفس المرسوم.

2 - مصلحة طب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي :

إذا لم تتوفر الضوابط المشار إليها في الفقرة الثانية من المادة 14 من القانون رقم 07/88 المتعلق بالوقاية والأمن وطب العمل لإنشاء مصلحة طب العمل داخل الهيئة المستخدمة يتعين عليها المشاركة في مصلحة طب العمل ما بين الهيئات على أساس إقليمي، و تباشر هذه المصلحة نشاطاتها الخاصة بطب العمل على أساس إقليمي واسع هذا النظام مطبق في تونس.

أما فيما يخص الجزائر فيلاحظ أنها لا تعتمد على هذا النمط حيث لا توجد مصالح طب العمل ما بين هيئات مستخدمة مشتركة.

3 - إبرام إتفاق مع المؤسسة العمومية الإستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

إذا لم تتوفر المقاييس المنصوص عليها في المادة 14 من القانون رقم 07/88 المتعلق بالوقاية و الأمن و طب العمل و كذا المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل استنادا إلى القرار الوزاري رقم 399 المؤرخ في 1984/11/25 المتضمن إنشاء و تنظيم مصالح طب العمل على مستوى القطاعات الصحية و القرار الوزاري المؤرخ في 1995/04/02 الذي يحدد الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل.

يمكن للهيئة المستخدمة أن ترم إتفاق نموذجي مع المؤسسة العمومية الإستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لا سيما المادتين 4 و 8 منه.

4 - إبرام إتفاق مع هيكل صحي مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل: يمكن للهيئة المستخدمة

إبرام اتفاقية من نمط الإتفاقية النموذجية مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، ترم هذه الإتفاقية بعد موافقة القطاع الصحي المختص إقليميا الذي يجب عليه أن يدرس طلب الهيئة المستخدمة و يرد عليه في أجل أقصاه تسعين(90) يوما⁽¹⁾، و حتى يكون صحيحا يجب اتخاذ الإجراءات التالية:

(1) ينظر المادة 4 فقرة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر، و المادة 1 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 95/4/2

حيث يلاحظ أن الهيكل المختص في طب العمل غير موجود في الجزائر كون أنه يكون بواسطة عيادة مختصة في طب العمل تمارس النشاط لحسابها الخاص أو تنشأ إستقلالا من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات كمؤسسة عمومية مختصة في طب العمل.

أ - يتعذر على المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ضمان نشاط طب العمل للهيئة المستخدمة لقلة أطبائها أو أنهما قد تخلت عن الوفاء بالتزاماتها مع الهيئة المستخدمة بعد أن أبرمت اتفاقية نموذجية مع إحداهما، و عليه لها اللجوء إلى إبرام اتفاقية مع هيكل صحي مختص في طب العمل.

ب - أن تبدي إحدى المؤسسات العموميتين الاستشفائية أو للصحة الجوارية رأيها بالقبول أو باللجوء إلى هيكل صحي مختص في طب العمل، و أن تعطى مهلة لإحدى المؤسسات لدراسة طلب الهيئة المستخدمة و قد حددت هذه المهلة بتسعين (90) يوماً⁽¹⁾.

لكن في حالة رفضها تقوم إحدى المؤسسات بالتكفل بمصلحة طب العمل و في حالة سكوتها بعد مرور المدة المحددة لإبداء رأيها يعتبر قبولا ضمنا و يتم التعاقد مباشرة بين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي بغية المحافظة على مصالح العمال، أما في حالة عدم وجود هيكل صحي مختص أو عدم إمكانية تلبيةه للطلب يحق للهيئة المستخدمة الاستعانة بطبيب مؤهل سواء طبيبا عاما أو أخصائيا ممارس أو طبيب حاصل على رخصة لممارسة نشاط طب العمل من وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات . حيث يكون قرار الترخيص مؤقتا و بصفة انتقالية محددة المدة ، يمكن سحبه من وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

ي - لكي يمارس الطبيب المؤهل نشاط طب العمل لابد أن يكون حاملا لشهادة التخصص في طب العمل، و حاصلا على ترخيص لممارسة نشاط طب العمل لحسابه الخاص⁽²⁾.

ثالثا /كيفية إبرام إتفاقية طب العمل:

إن نظام العقود الإدارية نظام يختلف عن نظام القانوني الذي تخضع له العقود المدنية و يتميز هذا النظام القانوني بالإميازات التي تتمتع بها الإدارة المتعاقدة و الإلتزامات التي تتحملها، و ترمي هذه الإميازات إلى تحقيق المصلحة العامة و هي في موضوعنا هذا تحقيقا للحماية الطبية للعمال في الوسط المهني العمالي و هي جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية⁽³⁾.

(1) ينظر المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، المشار إليه أعلاه.

(2) ينظر المادة 6 من نفس المرسوم.

(3) فيساح جلول، المرجع السابق ، ص 166.

و قد حدد المشرع أسلوب التعاقد سواء مع المؤسسة الصحية أو هيكل صحي أو ذي طابع صحي أو طبيب مؤهل بموجب إتفاقية نموذجية محددة الشروط و الإلتزامات و الحقوق لكلا الطرفين، و لا يمكن للطرف المتعاقد أن يحدث أو يجري تعديلا أو إضافة في هذه الإتفاقية النموذجية لأنها عقد محرر مسبقا يظهر إمتياز الإدارة العامة ، و يبقى للإدارة فقط اختيار التعاقد و هو هنا إما هيكل طبي أو طبيب مؤهل بعد أن يتعذر على المؤسسة الصحية إبرام هذه الإتفاقية و بعد أن تأذن للهيئة المستخدمة في القيام بهذا الإجراء و معنى ذلك أن الهيئة المستخدمة ملزمة باللجوء إلى إبرام إتفاقية مع المؤسسة الصحية حين تفتقد إلى شروط إنشاء مصلحة طب العمل في أماكن العمل.

و يتوجب على طرفي الإتفاقية النموذجية بعد الإلتهاء من إبرامه و توقيعه تنفيذ ما اتفق عليه إذ يتوجب عليهما تنفيذ التزاماتهما العقدية في المواعيد المحددة وفقا للشروط الواردة في الإتفاقية النموذجية بالمواصفات الفنية المطلوبة، لهذا يتوجب على المتعاقد أن ينفذ العقد بنفسه و لا يمكن له أن يتنازل لأي شخص آخر عن كل أو جزء من العقد دون الحصول على إذن مكتوب و مسبق من الإدارة المتعاقدة.

و الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل قد نظمها القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/04/02 تطبيقا للمادتين 4 و 9 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 1993/05/15، و من ثم فإن الهيئة المستخدمة إما أن تبرم الإتفاقية النموذجية مع المؤسسة الصحية كقاعدة عامة و ذلك إما بطلب تقدمه الهيئة المستخدمة المؤسسة الصحية، أو أن المؤسسة الصحية هي التي تدعو الهيئة المستخدمة إلى التعاقد لضمان نشاط طب العمل، و إما أن تلجأ الهيئة المستخدمة إلى هيكل صحي مختص في طب العمل أو هو يعرض عليها التعاقد، و إما أن تختار طبيبا مؤهلا و لو كان يعمل لحسابه الخاص للتعاقد معه.

تعقد هذه الإتفاقية لمدة سنة قابلة للتجديد و تتضمن معلومات عن هوية المتعاقدين و موضوع الإتفاقية و إلتزامات المتعاقدين و شروط دفع الأتعاب، حيث أنه و بالرجوع الى الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، نجد أنها تطرقت إلى كل من التزامات المتعاقدين ، أجور الخدمات و كذا مدة الإتفاقية.

رابعاً: إجراءات منح الإعتماد و سحبه :

إن إنشاء مصالح طب العمل بمختلف أنماطها تخضع لرخصة قبلية، يسلمها وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات أو مدير الصحة و السكان للولاية، فقبل توسيع أي هيكل صحي أو أي مركز ذو طابع صحي أو تغيير اختصاصه أو إغلاقه يجب الحصول على ترخيص لذلك⁽¹⁾.

1- إجراءات منح الإعتماد لإنشاء مصلحة طب العمل :

مما يمكن ملاحظته فيما يتعلق بإجراءات الحصول على الرخصة المسبقة لإنشاء مصالح طب العمل داخل المؤسسة أو بين الهيئات المشتركة أو التي يتم انشاؤها بموجب اتفاقيات، أن القانون أو التنظيم لم يحدد إجراء معيناً و محددًا لذلك سواء من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات أو من مديرية الصحة و السكان، لكن و الرجوع إلى العادات الإدارية المتبعة في هذا الخصوص و يمكن اجمالها فيما يلي:

أ- تتقدم الهيئة المستخدمة أو مصلحة طب العمل المشتركة ما بين الهيئات بطلب متضمن لكل العناصر الضرورية لإنشاء مصلحة طب العمل، يوقعه مدير الهيئة المستخدمة مرفقا معه كل الوثائق الضرورية كعدد العمال، مخطط لإنجاز المصلحة و عدد مرافقها و الأجهزة و الأدوات الطبية اللازمة مشفوعة برأي لجنة المشاركة و ممثلي العمال.

ب- تقوم وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات أو مديرية الصحة و السكان حسب الاقتضاء، بدراسة الطلب بعد إحالته على مديرية الوقاية بالوزارة أو مصلحة الوقاية بالمديرية.

ج- تكليف لجان مختصة يرأسها طبيب العمل المنسق، تنتقل إلى الهيئة لمعاينة مدى مطابقة هذه المصلحة للمعايير و المواصفات القانونية و التنظيمية و تختتم معاينتها بتقرير مفصل.

د- يصدر وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات أو مدير الصحة بالولاية حسب الأحوال، قرارا يرخص فيه بإنشاء مصلحة طب العمل.

لكن الإشكال المطروح هو ما العمل أو ما هي الإجراءات الواجب اتخاذها في حالة عدم إصدار المدير أو الوزير قراره المتعلق بإنشاء مصلحة طب العمل بالرغم من أن الهيئة المستخدمة ملزمة بإنشائها؟

(1) ينظر المادة 17 من القانون رقم 05/85، السالف الذكر.

للإجابة على هذا التساؤل لا بد من التطرق الى حالتين :

-حالة عدم إصدار القرار الذي يرخص فيه بإنشاء مصلحة طب العمل نظرا لعدم توافر الشروط المطلوبة لإنشائها في مثل هذا الوضع تلزم الهيئة المستخدمة بضرورة مطابقة إنشاء هذه المصالح للقانون والتنظيم الساري المفعول.

-حالة عدم إصدار القرار الذي يرخص فيه بإنشاء مصلحة طب العمل رغم توفر الشروط المطلوبة لإنشائها في هذه الحالة على الهيئة المستخدمة إعلام مفتشية العمل المختصة إقليميا و كذا إعلام سلطاتها الوصية التي بدورها تتصل بوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات لرفع الإشكال⁽¹⁾.

ملاحظة: من الناحية العملية لم يتم تسجيل أي رفض لوزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات أو مديرية الصحة و السكان في حالة توافر الشروط المطلوبة لإنشاء مصالح طب العمل.

2-إجراءات سحب الاعتماد :

في حالة وجود أي خرق للقوانين من قبل الهياكل الصحية يحق للجهات المانحة للإعتماد سحب هذا الإعتماد منها بواسطة قرار مؤسس على أسباب واضحة و صحيحة، و يمكن سحب الإعتماد بناء على تقرير مفتش العمل المختص إقليميا بالنسبة للمصالح الطبية داخل المؤسسة أو بناء على رأي طبيب العمل المفتش بالنسبة للمصالح الطبية بين الهيئات أو التابعة لهيكل صحي أو طبيب مختص.

خامسا: تمويل طب العمل:

تلتزم الهيئة المستخدمة في إطار تنظيمها و تكفلها بطب العمل كونه إلزاما يقع على عاتقها⁽²⁾ بالتكفل بمجموع مصاريف و سير مصلحة طب العمل المحدثة في هذه الهيئة المعنية⁽³⁾.

-المشاركة في مصاريف تجهيز مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات و عملها حسب نسبة عدد العمال الذين تستخدمهم طبقا للاتفاقية المعدة مقدما⁽⁴⁾.

(1) فيساح جلول، المرجع السابق، ص 166

(2) ينظر المادة 13 من القانون رقم 07/88 السالف الذكر.

(3) ينظر المادة 09 ف 01 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر.

(4) ينظر المادة 09 ف 02 من نفس المرسوم.

-المشاركة في تمويل طب العمل حسب الكيفيات المحددة في الإتفاقية النموذجية.

-التكفل بالمصاريف التي تترتب على الفحوص التكميلية و التحاليل التي تتم في اطار طب العمل.

1- المحال الطبية:

المقصود بالمحال⁽¹⁾ الطبية، المكان المشيد عليه بناية متوفرة على المقاييس و الشروط المطلوبة في ممارسة طب العمل. و هذه المسألة تنظم عن طريق التنظيم، الذي هو في هذه الحال عبارة عن قرارات تصدرها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

أ - مقاييس التجهيزات في مصالح طب العمل :

يحدد الوزير المكلف بالصحة بقرار المقاييس في ميدان الوسائل و التجهيزات في مصالح طب العمل، و قد صدر قرار وزاري مؤرخ في 2001/10/16 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و التجهيزات في مصالح طب العمل و المحال تختلف حسب المصلحة الطبية. إذا كانت الهيئة المستخدمة أنشأت مصلحة طب العمل مستقلة طبقا لنص المادتين الرابعة و الخامسة من القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، فإنه يجب عليها توفير المحال التالية:

- عيادة طبية لكل طبيب لكامل الوقت.
 - قاعة للعلاج أو الفحوص التكميلية.
 - مكتب الامانة الطبية في حالة وجود اكثر من طبيين.
 - قاعة انتظار.
 - منشآت و وحدات صحية جوارية.
- أما إذا كانت الهيئة المستخدمة تشغل اكثر من 2000 عامل فيجب إنشاء قاعة مراقبة مزودة بأسرة لوضع جريح أو مريض في وضعية ممدودة تحت المراقبة، و تكون مجاورة للمحال الطبية لتمكين المستخدمين الطبيين و المرضى من ضمان مراقبتها.

(1)المحال الطبية يقصد بها المكان الذي يمارس فيه النشاط او المهنة، و عرفه petit larousse بأنه " المكان أو جزء من بناية يخصص لغرض محدد.

أما في حالة قيام بالفحوص في مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي أو الهيئة المؤهلة يجب ان تحترم المقاييس الآتية فيما يخص المحال :

- عيادة طبية
- قاعة علاج، قاعة فحوص تكميلية
- أمانة طبية
- تكون العيادة الطبية و قاعة العلاج متجاورتين
- أمانة طبية في حالة وجود اكثر من طبيين.
- قاعة إنتظار .
- منشآت صحية حوارية.

و في حالة ما إذا كانت المصلحة هامة بما فيه الكفاية تستدعي توظيف عدة أطباء لكامل الوقت يمكن بناء على ذلك زيادة عدد العيادات، غير أنه في حالة عدم وجود عيادة طبية لكل طبيب في مصلحة يجب أن تحتوي هذه الأخيرة على مكتب طبي يوضع تحت تصرف جميع الأطباء⁽¹⁾.

ب- تجهيز المحال بالأثاث:

حتى يتمكن أطباء العمل من ممارسة مهامهم بكيفية لائقة فإن الهيئة المستخدمة إلى جانب التزاماتها بتوفير المحال الملائمة و المطابقة للمقاييس فإنها ملزمة بتجهيز هذه المحال بالأثاث⁽²⁾ الطبي و تتمثل في:

تزويد العيادة بثلاجة لحفظ اللقاح والكواشف وبعض الأدوية السريعة التلف، تزويدها بالأسرة وكراسي للجلوس، جهاز لقياس الطول والوزن، ومقياس بصري لقياس حدة البصر، شاشة مضيئة لكل عيادة طبية لرؤية صور الأشعة، وبطاقة لحفظ الملفات الطبية في الظروف التي تضمن السر الطبي، عتاد ضروري

(1) ينظر المادة 06 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/10/16، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و المحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

(2) يعرف الأثاث طبقا لمنجد اللغة و الإعلام، صفحة 3، بأنه متاع البيت او المال يقال اثاث اثاث و أثوانا و إثانة اذا كثر النبات أو الشعر و التف و كثر. و يعرف الاثاث حسب petit robert librairie بأنه مجموع الادوات المنقولة الموضوعة داخل السكن أو مكتب.

للفحوص المخبرية الجارية، و أجهزة خاصة بالكشوف الوظيفية و أجهزة قياس خاصة بدراسة وسط حسب الأوضاع.

ج- تجهيز المحال بالأدوية:

لقد تطرقنا فيما سبق الى ضرورة تجهيز محال طب العمل بالأثاث و الذي ينطوي ضمنه الأجهزة الطبية كجهاز قياس حدة البصر ، أجهزة المخبر، جهاز قياس الطول و غيرها من الأجهزة الطبية إضافة إلى ذلك فإن الهيئة المستخدمة ملزمة أيضا بتوفير الأدوية الإستعجالية و الضرورية لا سيما تلك التي يصفها طبيب العمل فضلا عن الضمادات ، الحقن ، المطهرات، المقصات، الأحزمة و حاملات الجروحين و المغمى عليهم.

د - مميزات عامة لتهيئة و تجهيز المحال الطبية:

وفقا لما نص عليه الملحق للقرار الوزاري المؤرخ في 2001//10/16 فإنه هناك مميزات عامة لتهيئة و تجهيز المحال الطبية تتمثل في الآتي :

العيادة الطبية غرفة مساحتها 16 متر مربع يستطيع الطبيب ممارسة فحص عيادي كامل فيها لهذا يجب ان يتوافر لديه على الاقل ما يأتي:

- مكتب : يجب ان يسمح المكتب الموضوع تحت تصرف مجموع الأطباء مصالح طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاعات الصحية أو الهياكل المؤهلة للأطباء بالقيام بالعمل على أساس الملفات و كذا الاجتماع فيه

- إمكانية العزل لترع الثياب بحجرة أو حاجب أو على الأقل تهيئة جزء مخصص لغرفة الفحص العيادي بشكل يكون معزولا عن المجموع

- طاولة للفحص

كما يمكن ممارسة ما يأتي في قاعة الفحوص التكميلية :

*إختبارات قياس القامة و الوزن.

*مراقبة حدة النظر.

*أخذ عينات و إختبارات مخبرية جارية.

*إختبارات الكشف الوظيفي تنفسية، بصرية ، قلبية و سمعية.

و يجب أن تسمح قاعة العلاج بتقديم العلاج الطبي فيها و مراقبة المريض أو المجروح في غياب قاعة المراقبة، وأن تكون المحال الطبية مهيأة بشكل يسهل للمجروح المنقول بحاملة أو المعوق بكرسي متحرك الوصول إليها، و ضرورة التزود بالماء الجاري بصفة دائمة مما يسمح بوضع مغسل في العيادة الطبية ويكون الجناح المخصص لاختبارات القياس بجها كذلك بمغسل بفرش بمساحة كافية يسمح بممارسة إختبارات القياس والمخبر و إختبارات الكشف الوظيفي المحتملة.

كما يجب أن تجهز العيادة بهاتف مستقل موصول بالأمانة الطبية يسمح بإحترام السر المهني.

ملاحظة : القرار الوزاري المؤرخ في 2001/10/16 اشترط أن تكون هناك منشآت صحية جوارية

و لم يوضح مفهوم هاته المنشأة الصحية هل هي مراكز، عيادات متعددة الخدمات.

إن الهيئة المستخدمة إضافة الى التزامها بتجهيز محال طب العمل بالأثاث و الأجهزة الطبية و الأدوية فإنها ملزمة أيضا بتوفير الموارد البشرية للقيام بنشاط طب العمل على أكمل وجه.

حيث أن الطبيب أو الممرض في مصلحة طب العمل مهما كانت طبيعتهما لهما دور مميز و أساسي لذلك لا بد من مراعاة المقاييس الدنيا في مجال تأطير مصلحة طب العمل بالموارد البشرية بالعدد الكافي و المناسب.

الفرع الثاني: التنظيم البشري لمصلحة طب العمل :

إن المصالح الطبية للعمل بمختلف أنواعها يشرف عليها طبيب مختص هو طبيب العمل الذي يسهر على توفير بيئة صحية و سليمة للعمال و يمكن أن يساعده في أداء مهامه مساعدين طبيين سواء ممرضين أو مسعفين إستعجاليين، و لكي يكون طبيب العمل و مساعديه مؤهلين لأداء عملهم لا بد من توفر شروط معينة.

يجب أن يتوفر طبيب العمل على عدة شروط لكي يتمكن من ممارسة مهامه.

طبيب العمل ينتمي إلى القانون الأساسي للسلك الطبي يخضع لنفس الشروط التي يخضع لها السلك الطبي يختلفون فقط في المهام فالسلك الطبي بصفة عامة مهمته علاجية أما طبيب العمل مهمته الأساسية وقائية و لذلك يجب أن يكون إختصاصيا في طب العمل، و حتى يمكن لطبيب العمل ممارسة مهامه لا بد أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط:

- أن يكون حاصلًا على دكتوراه في الطب العام و دبلوم الدراسات الطبية المتخصصة شعبة طب العمل
- أن لا يكون مصابًا بعاهة أو علة مرضية منافية لممارسة المهنة.
- ألا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- أن يكون جزائري الجنسية.
- أن يكون مسجلًا في قائمة الاعتماد لدى فرع النظام الخاص بمجلس أخلاقيات طب العمل⁽¹⁾.
- و في حالة عدم تمكن المؤسسة المستخدمة الإستعانة بطبيب اختصاصي في طب العمل يمكن لها الإستعانة بطبيب عام ممارس شريطة أن تتوفر فيه الشروط التالية :
- * أن يكون متحصلًا على دبلوم دكتوراه في الطب العام،
- * ألا يكون مصابًا بعاهة أو مرض يتنافى و ممارسة مهنة الطب،
- * ألا يكون تعرض لعقوبة مخلة بالشرف،
- * أن يكون جزائري الجنسية،
- * أن يؤدي اليمين أمام زملائه،
- * أن يكون مسجلًا في مجلس أخلاقيات الطب،
- حيث يمكن للهيئة المستخدمة اللجوء الى أطباء ممارسين عامين لتأطير نشاط مصلحة طب العمل و ذلك بتأهيل من الوزير المكلف بالصحة و السكان.
- كما أنه من مهام الأطباء العاميين نشاط طب العمل و ذلك من خلال الحماية الصحية في الوسط العمالي.

أولاً: المقاييس الدنيا في مجال الموارد البشرية فيما يتعلق بأطباء العمل:

يجب التطرق لهذه المقاييس حسب أنماط مصلحة طب العمل.

(1) ينظر المادتين 4-5 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06 جوان 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب و ينظر أيضا المادتين 197-198 من القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16/02/1985، المتعلق بحماية الصحة و ترفيتها المعدل و المتمم، ج ر عدد 08

1 - مصلحة طب العمل المستقلة:

عند القيام بالفحوص الطبية داخل هذه المصلحة يجب أن تحترم في مجال الموارد البشرية المقاييس الدنيا التالية:

- طبيب عمل واحد لكامل الوقت لكل ألف و سبعمائة و ثلاثين (1730) عاملا معرضا بشدة للأخطار المهنية.

- طبيب عمل واحد لكامل الوقت لكل ألفين و خمسمائة و خمسة و تسعين (2595) عاملا معرضا بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية⁽¹⁾.

2 - على مستوى مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاع الصحي او هيئة

مؤهلة: لا بد من احترام المقاييس الدنيا الآتية:

طبيب عمل واحد لكامل الوقت⁽²⁾.

ثانيا: الشروط الواجب توافرها في المساعدين الطبيين:

من أجل توفير الرعاية الصحية للعمال أوجب المشرع على المستخدم توظيف مساعدين طبيين لتقديم المساعدة لطبيب العمل في أداء مهامه..

1- المقاييس الدنيا في مجال الموارد البشرية فيما يتعلق بالمرضى:

الهيئة المستخدمة ملزمة في اطار الموارد البشرية باحترام المقاييس الدنيا فيما يتعلق بفئة المرضى و ذلك حسب الآتي :

أ- مصلحة طب العمل المستقلة: فيما يخص الهيئات التي تستخدم عمالا معرضين بشدة للأخطار المهنية يجب أن توفر على الأقل: ممرض واحد لكل عشرين (20) عاملا فأكثر، و ممرضان لكل ثمانمائة (800) إلى ألفين (2000) عاملا، أما إذا فاق عدد العمال الألفي (2000)، فيكون ممرض اضافي لكل شريحة ألف (1000) عاملا.

(1) ينظر المادة 2 ف 1- 2 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/10/16، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و المحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

(2) ينظر المادة 3 ف 1 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/10/16، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و المحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

و بالنسبة للهيئات التي تستخدم عمالا معرضين بشكل متوسط أو أقل عرضة للأخطار المهنية: فعلى الهيئة المستخدمة توفير ممرض واحد لكل خمسمائة (500) عامل فأكثر، و ممرضان (2) لكل ألف (1000) عامل فأكثر، و أمين طبي في حالة وجود أكثر من طبيين (02).

ب- مصلحة طب العمل المشتركة بين الهيئات أو التابعة للقطاعات الصحية أو الهيئة المؤهلة:

- ممرض واحد.

- أمين طبي واحد⁽¹⁾.

ثالثا: المسعفين الإستعجاليين :

من الأهداف الأساسية لطب العمل هو تنظيم العلاج الإستعجالي و التكفل بالعلاج المستمر للعمال و العمل على علاج الأمراض ذات الطابع المهني ، و لهذا الغرض كان لا بد من أن يتواجد على مستوى الورشات و أماكن العمل مسعف يتقن مبادئ الإسعاف الأولي مع تمكنه من الأدوات و الأجهزة اللازمة لأداء مهامه، حيث يقوم بأداء عمله تحت إشراف طبيب العمل.

كما يجب على المستخدم توفير أدوات الإسعجال الأولية و وضعها تحت تصرف و مسؤولية المسعف و تحتوي على تعليمات واضحة بالإسعافات الأولية⁽²⁾.

رابعا: صلاحيات طبيب العمل :

طبيب العمل هو الطبيب المختص الذي يهتم بصحة العامل، الأجير أو الموظف لحظة توظيفه و في بعض الأحيان بعد إحالته على التقاعد، يمارس صلاحيات متعددة على مستوى المؤسسة المستخدمة بإعتباره طبيبا مختصا.

يختلف دور طبيب العمل سواء كان يعمل على أساس الوقت الكامل أو الجزئي عن دور الطبيب العادي ذلك أن مهامه تنحصر أساسا في وقاية العمال من الأخطار و الأمراض المختلفة ذات المصدر المهني

(1) ينظر المادة 3 ف 2-3 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/10/16، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و الحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

(2) ينظر المادة 31 ف 01 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، المؤرخ في 15 ماي 1993، الموافق ل 23 ذي القعدة 1413، يتعلق بتنظيم طب العمل، ج ر عدد 33 لسنة 1993.

و توجيههم إلى مصالح علاجية مختصة في حالة ثبوت المرض و استنادا الى النصوص القانونية و التنظيمية يمكنه تصنيفها إلى أربعة (04) أصناف⁽¹⁾.

1-الفحوص الطبية الاجبارية:

أ- الفحوص الطبية الأولية للتشغيل: الفحص الطبي الأولي للتشغيل هو كشف طبي ابتدائي لكل عامل عند تعيينه لأول مرة في منصب العمل لمعرفة مدى تناسب العامل مع العمل الممنوح له⁽²⁾.

لا بد أن تجري المؤسسة المستخدمة فحصا سريريا يشمل الفحص العام ، الوزن، الطول، العيون، الجلد و الجهاز الهضمي، الغدد الصماء و الأمراض التناسلية و العقد للمفاوية و الأمراض القلبية و الجهاز البولي و فحص الرئتين.

الفحص الطبي الدوري يقع على فترات دورية، حيث تلزم كل هيئة مستخدمة بعرض عمالها على فحص طبي دوري وفقا لنص المادة 14 من القانون 07-88:

ب-الفحوص الطبية الدورية:

و يشترط لإجرائه وفقا لنص المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، أن يكون الشخص الخاضع للفحص الطبي الدوري عاملا بالمؤسسة المستخدمة أو متمهنا، و أن يجرى الفحص الطبي الدوري على العمال مرة واحدة في السنة على الأقل وفق كفاءات محددة و مرتين في السنة للعمال المعرضون بشكل خاص للأخطار المهنية، العمال المعينون في مناصب عمل تتطلب مسؤولية خاصة في ميدان الأمن، العمال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، و الغاية من ذلك التأكد من أهليتهم لأداء العمل الذي يشغلونه،

(1) بشر هدي، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، علاقات العمل الفردية و الجماعية، دار الريحانة للكتاب ، جسور النشر و التوزيع، طبعة ثانية، الجزائر، 2003، ص 173.

(2) قالية فيروز، فرع قانون المسؤولية المهنية، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر ، 2012، ص 68.

أما فيما يتعلق بالإلتحاق بالوظيفة العمومية فإن المشرع الجزائري اشترط فقط تقديم شهادة طبية تثبت خلو المترشح من الأمراض و قدرته البدنية على تولي الوظيفة التي تسند له في حالة نجاحه، و هذا ما أدى إلى تولي الكثير من المترشحين المرضى للوظيفة رغم أنهم يعانون من أمراض خطيرة لم تكتشف إلا بعد توليهم وظائفهم .

و حرصا على مناسبة مناصب الأطفال مع قدراتهم الجسدية، و حمايتهم من حوادث العمل و الأمراض المهنية⁽¹⁾.

العمال الذين تزيد أعمارهم على 50 سنة و المستخدمون المكلفون بالإطعام، كذلك المعوقون جسديا و ذوو الأمراض المزمنة إضافة إلى النساء الحوامل و الأمهات اللاتي هن أطفال تقل أعمارهم عن سنتين.

ج-الفحص الطبي الخاص بإستئناف العمل:

يجب أن يخضع كل عامل أو متمهن إلى الفحوص الطبية الخاصة بإستئناف العمل⁽²⁾، و ذلك بعد كل غياب عن العمل كان نتيجة حادث عمل أو مرض مهني أو مرض أو حادث غير مهني طويل الأمد لا تقل مدته عن الواحد و العشرين (21) يوما أو بسبب تغيبات متكررة بسبب المرض العادي أو عطلة أمومة بهدف معرفة عواقب الحادث أو مرض مهني أو غير مهني على أهلية العامل الكلية أو الجزئية لمزاولة عمله.

المستخدم يأخذ برأي طبيب العمل و يعتد بشهادة إستئناف العمل التي يعدها هذا الأخير لأنها صدرت من الشخص صاحب الإختصاص الذي يكون على دراية تامة و كاملة بظروف عمل المريض و بالتالي فإن شهادة إستئناف العمل التي يعدها الطبيب المعالج لا يعتد بها.

د-الفحوص الطبية الخاصة بتحويل العامل :

يختلف هذا الفحص عن الفحص الطبي الأولي و الفحص الطبي الدوري فهو فحص خاص و قد يتم من قبل الهيئة المستخدمة لضرورة المصلحة من جهة، و قد يتم من قبل طبيب العمل الذي تبين له بعد إجراء الفحص الطبي ضرورة تحويل منصب العمل لظروف صحية لا تتلائم و المنصب الذي يشتغل فيه.

إذا كان تحويل مناصب العمل من قبل الهيئة المستخدمة لإعادة تنظيم المصلحة، يجب عليها الرجوع إلى طبيب العمل للأخذ برأيه بعد إجراء فحص طبي للعامل المعني بالتحويل حيث يعتبر بمثابة فحص من أجل التشغيل و ذلك بغية التأكد من أهلية العامل المعني للمنصب المرشح له .

أما إذا صدر قرار التحويل من طرف طبيب العمل، فهذا الأخير صلاحية إصدار قرار بتحويل العامل إلى

(1)فاطمة بحري، الحماية الجنائية الموضوعية للأطفال المستخدمين، الطبعة الأولى، دار الفكرالجامعي، مصر، 2008، ص

(2)ينظر المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر.

منصب عمل آخر، وفقا لما لاحظته من خلال الفحص الطبي الذي قام به اتجاه العامل المعني، إلا أنه لا بد أن يكون هذا القرار مؤسسا و قائما على أسباب حقيقية و صحيحة، مع ضرورة احترام قرار طبيب العمل من قبل الهيئة المستخدمة.

كما أنه للعامل الحق في أن يطلب تحويله إلى منصب عمل آخر من طبيب العمل بعد إعلامه بوضعه الصحي.

2- الفحوص الطبية الاختيارية :

هي تلك الفحوص الطبية التي تأتي تكميلا للفحوص الطبية الإلجبارية، و هي إما أن تكون فحوص طبية تكميلية، فحوص طبية ذاتية بطلب من العامل ذاته، و فحوص طبية بناء على طلب المستخدم،

أ- الفحوص الطبية التكميلية:

يقوم طبيب العمل باجراء فحوص تكميلية أو توجيه العامل إلى إختصاصي و ذلك بغية الحصول على: تحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل بعد إكتشاف الإصابة التي تتناقض مع منصب العمل⁽¹⁾، إكتشاف الأمراض المعدية، و إكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني.

ب- الفحوص الطبية الذاتية :

الفحص الطبي الذاتي⁽¹⁾ هو الفحص الذي يكون بطلب من العامل و وفقا لإرادته، حيث أنه للعامل كامل الحق في طلب إجراء فحص طبي لدى طبيب العمل، سواءا كان هذا الطبيب تابعا للمؤسسة التي يشتغل بها أو قطاع صحي، و حتى يتمكن العامل من إجراء فحص طبي بناء على طلبه يجب أن يقوم بالإفصاح عن رغبته في إجراء فحص طبي زيادة على الفحص الطبي الإبتدائي، و أن يقدم طلبه الخاص بإجراء فحص طبي إلى طبيب العمل التابع للهيئة المستخدمة أو الهيئة المشتركة.

(1) ينظر المادة 18 من القانون رقم 07/88، السالف الذكر.

و ينظر أيضا المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر.

ج- الفحص الطبي الإختياري بطلب من المستخدم :

هذا النوع من الفحوص لم يتطرق إليه المشرع الجزائري بخلاف المشرع الفرنسي، يكون الفحص الطبي الإختياري بطلب من المستخدم في حالة ما إذا لاحظ مسؤول الهيئة المستخدمة أو المستخدم أن الحالة الصحية للعمال في تدهور مستمر و ذلك من خلال انخفاض مردوديتهم في العمل و كذا تدهور لياقتهم البدنية يمكن لهذا الأخير أن يطلب من طبيب العمل إجراء فحوصات للعمال المعنيين و إعلامه بنتائجها من خلال تقرير طبي مفصل عن حالتهم الصحية و مدى تأثرها مع الوقت.

و من مهام طبيب العمل أيضا أنه يعتبر طبيب العمل مستشارا لصاحب العمل بشأن الإجراءات الواجب إتباعها لمنع وقوع حوادث العمل و تحسين ظروف العمل و شروطه في المؤسسة المستخدمة، و الترقية الصحية من حيث إمكانية إجراء دراسات و تحقيقات عن الأمراض و الأوبئة و تكييف مناصب العمل و تقنياته، و يستشار أيضا فيما يخص تصميمات البناء و التنظيمات الجيدة و التغييرات المتعلقة بالأجهزة و الآلات⁽²⁾.

و له الحرية الكاملة في الدخول إلى أماكن العمل يتمكن من خلالها الإطلاع على الوسط العمل و ظروفه و تقديم الإقتراحات لإتخاذ إجراءات معينة متعلقة بالسن و الحالة الصحية للعامل، و يساهم في تكوين العمال في مجال تقديم الإسعافات الأولية و إعادة التكييف المهني للعمال المصابين بحادث عمل أو مرض من الأمراض المهنية⁽³⁾.

ويتكفل طبيب العمل بالعلاج الإستعجالي للمصابين بحوادث و توعكات في العمل و هي المهام التي كانت تستفاد ضمنا من أحكام و نصوص القوانين السابقة لا سيما الأمر المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل⁽⁴⁾، حيث أن دور طبيب العمل هو دور وقائي فقط ولا يقدم العلاجات إلا في حالات الإستعجال

(1) ينظر المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993، الموافق لـ 23 ذي القعدة 1413 ، المتعلق بتنظيم طب العمل، ج ر عدد لسنة 1993.

(2) بشير هدي، المرجع السابق، ص 173.

(3) راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية و الجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991، ص 139.

(4) بشير هدي، المرجع السابق، ص 173.

كما يحظر على طبيب العمل المطالبة بأي أتعاب من العمال عندما يكون بصدد أداء مهامه .
و يمكن لطبيب العمل أن يأخذ عينات أو يطلبها قصد إجراء التحاليل عليها، و القيام بكل فحص لأية أغراض مفيدة و على ضوء هذه التحاليل و الفحص يوصي باتخاذ كل إجراء ضروري للمحافظة على صحة العمال، و يتعين على المؤسسة المستخدمة أن تأخذ بعين الاعتبار آراء طبيب العمل.
كما يجب على طبيب العمل أن يقوم بتحرير الآتي:

أ-تقرير سنوي : يقوم طبيب العمل بإعداد تقرير سنوي في نهاية كل سنة يبين فيه تنظيم الأنشطة الطبية التي قام بها و سيرها طبقا للنموذج الملحق بالقرار⁽¹⁾.

ب-الملف الطبي الفردي : يجب على طبيب العمل أثناء قيامه بالزيارة الطبية الخاصة بالتشغيل أن يقوم بإعداد ملفا طبيا فرديا لا يبلغه إلا لطبيب العمل المفتش المختص إقليميا و يتم هذا الملف بعد كل فحص طبي لاحق، و يكون الملف الطبي على شكل نشرة إعلامية مطوية تحتوي على ثلاث (03) ثنيات ذات شكل تجاري عاد و يسمح بإدراج الوثائق الأخرى التي يمكن أن تكون مرفقة به و تسجل المعلومات الشخصية للعامل ضمن الثنية الأولى.

يتمم الملف الطبي بنوعين من الأوراق ، أحدهما مخصص للزيارات الطبية للتشغيل و الدورية منها و الآخر مخصص للزيارات الطبية الأخرى، و يرتب في بطاقة تعلق بالمفتاح يكون طبيب العمل مسؤولا عنها فيطالب مساعديه بالإلتزام بالسر المهني .

و في حالة توقف طبيب العمل عن مزاولة نشاطه على مستوى الهيئة المستخدمة ينبغي له أن يسلمها للطبيب الذي يخلفه⁽²⁾.

ج-بطاقة الفحص الطبي الفردية : هي بطاقة يعدها طبيب العمل يوضح فيها نتيجة التأهيل و توجه إلى المستخدم الذي يعمل على حفظها قصد عرضها على مفتش العمل ، و يحدد تجديد هذه البطاقة بعد كل فحص دوري إستتفا⁽³⁾.

(1) ينظر المادة 02 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/10/16، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد محتوى التقرير النموذجي لطبيب العمل، ج ر رقم 21 لسنة 2002.

(2) ينظر المادة 04 ف 02 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/10/16، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد محتوى الوثائق المحررة جباريا من قبل طبيب العمل و كفاءات اعدادها و مسكها، ج ر رقم 21 لسنة 2002.

(3) ينظر المادة 06 من نفس القرار الوزاري المشترك.

و يمسك طبيب العمل باستمرار سجل النشاط اليومي و الفحوص الطبية للتشغيل و الفحوص الدورية و التلقائية و فحوص الإستئناف، السجل الخاص بالمناصب المعرضة للأخطار، سجل التلقيحات في وسط العمال، سجل الأمراض المهنية، و سجل فحوص الورشات⁽¹⁾.

المطلب الثاني: الرقابة على طب العمل :

أوكل المشرع الجزائري رقابة التشريع الساري في مجال الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل لمفتشية العمل طبقا للصلاحيات المخولة لها و يقوم مفتش العمل عند معاينة مخالفات هذا التشريع بإنذار مسؤول الهيئة المستخدمة، حتى يمتثل للتعليمات المقررة في التشريع و التنظيم المعمول بهما محددًا أجالا لوضع حد لتلك المخالفات، فضلا الرقابة التقنية والإدارية المنوطة بالمصالح الصحية تمارس رقابة تطبيق النصوص التشريعية في مجال طب العمل.

الفرع الأول : رقابة مفتشية العمل :

على الرغم من أن التشريعات المقارنة تلزم صاحب العمل بإجراء الفحوصات الطبية على العمال، إلا أن مفتش العمل طرف في عملية الفحص الطبي التي تجري للعامل باعتبارها جزء من عملية صحية و بيئية أكبر، تهدف إلى الحفاظ على سلامة العاملين ، على أن ترك طبيب العمل دون رقابة تمارسها جهة اختصاص صحي أمر غير مقبول،و أن علاقة طبيب العمل بصاحب العمل أو بجهة صحية ما قد لا يكون كافيا لضمان الحياد و المصداقية ، فالأداء يكتمل و يثمر بالرقابة الفاعلة لمفتشي العمل⁽²⁾.

مفتش العمل هو موظف يخضع لأحكام الأمر 03/06 المؤرخ في 15/07/2006 المتعلق بالقانون الأساسي للتوظيف العامة،بالإضافة إلى القانون الأساسي لسلك مفتشي العمل المرسوم التنفيذي رقم 261/11 المؤرخ في 30/07/2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لسلك مفتشي العمل، حيث منح المشرع الجزائري صلاحية واسعة لمفتش العمل⁽³⁾، إذ يمارس الرقابة على صاحب العمل و المؤسسة المستخدمة والبحث والتأكد من مدى مراعاتها للنصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة

(1) ينظر المواد 07-08 من نفس القرار الوزاري المشترك.

(2) علي فيصل علي، سلسلة الدراسات الاجتماعية و العمالية، العدد 82، ص 264

(3) ينظر المادة 02 من القانون 03/90، السالف الذكر.

بجماية ومراعاة سلامة العامل، وتصل صلاحياته إلى المساهمة في تقرير العقوبة، كما يمكن له إزالة أسباب الخطر، وحتى يتحقق ذلك على أكمل وجه يجب أن يقف مفتش العمل على الواقع الذي يعيشه العامل ويكون ذلك بالزيارات الميدانية لأماكن العمل، ليقوم بعدها بتحرير وتدوين كل النتائج المتوصل إليها، ليصل إلى توقيع العقوبة على المؤسسة المخالفة.

أولاً: طرق إبلاغ مفتش العمل بالمخالفات المسجلة ضد الأحكام القانونية و التنظيمية:

قد ترتكب المؤسسة المستخدمة بعض المخالفات أو التجارب وتهدد صحة العمال وأمنهم، وقد يكون الوضع أخطر من ذلك إذ تكون فيه حياة العمال مهددة وخوفاً من تحقق الخطر، منح المشرع لبعض الأطراف صلاحية إعلام مفتش العمل بالانتهاكات التي تعرفها المؤسسة، حتى يتكفل بالتصدي لها باعتباره المختص بذلك قانوناً، حيث يتم إخطار مفتش العمل و إبلاغه بالمخالفات المسجلة على مستوى الهيئة المستخدمة وفق ثلاثة (3) طرق هي :

1- إخطار مفتش العمل من طرف المؤسسة الصحية :

يقدم طبيب العمل إلى الهيئة المستخدمة مجموعة من الآراء المتصلة بمهامه على شكل قرارات، قد تكون ذات طابع طبي بحت، وتتعلق بتحسين ظروف العمل وكذا بعض القرارات الأخرى، بقرار بضرورة تغيير منصب أحد العمال، بسبب ضعف في صحته لعمل آخر ملائم، ويتدخل أيضاً حين تكون المؤسسة المستخدمة بصدد تطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين.

تلتزم الهيئة المستخدمة بهذه القرارات، وفي حال لم تعرها أهمية، أو لم تأخذها أصلاً بعين الاعتبار، فهنا يحق لطبيب العمل أن يدافع عن قراراته⁽¹⁾، من خلال إخطار مفتش العمل المختص إقليمياً، هذا الأخير يطلب حضور طبيب الرقابة باعتباره أكثر خبرة ودراية بمجال الطب، ويناقش معه الملف، ليتمكن من اتخاذ الإجراء المناسب لحماية حقوقه العمال من جهة، ومن جهة أخرى اتخاذ الإجراء المناسب ضد المؤسسة المستخدمة لتقاعسها في تنفيذ هذه القرارات.

كما أن طبيب العمل ملزم بإعداد تقرير سنوي وفقاً لنموذج محدد وفقاً لقرار وزاري مشترك بين وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، و وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي، و يسلمه

(1) ينظر المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر.

للهيئة المستخدمة التي تعرضه على ممثلي العمال الذين يبدون ملاحظاتهم ، و ترسله إلى مصلحة طب العمل للقطاع الصحي المختص الذي يقوم بإبلاغه لمفتش العمل بعد إبلاغه طبيب العمل المفتش، إذا لاحظ أن هناك تقصيرا أو إهمالا بجانب من جوانب الوقاية الصحية للعمال و أصبح يشكل خطرا على صحتهم ليتخذ ما يراه مناسبا و لازما من اجراءات و احتياطات بهدف تحقيق مبدأ الرعاية الصحية .

2-إبلاغ مفتش العمل من طرف العامل أو أحد أعضاء مصلحة الوقاية:

في حالة وجود سبب خطير أو وشيك الوقوع يقوم العامل أو التنظيم النقابي الأكثر تمثيلا بإبلاغ مسؤول الأمن أو مسؤول الوحدة أو من يمثلها قانونا، بغرض اتخاذ الاجراءات اللازمة لدرء هذا الخطر،ويقوم ممثل الأمن بدوره بإبلاغ مفتش العمل خلال أربعة وعشرين(24)ساعة،ويقوم بتسجيله في سجل خاص.

وفي حالة التقاعس و عدم إبلاغ مفتش العمل فإنه يحق للعامل أو التنظيم النقابي الأكثر تمثيلا أو لجان الوقاية الصحية والأمن أو المندوبين أو طبيب العمل أن يبلغوا مفتش العمل في أي وقت لاحظوا فيه تماونا مفرطا، ينذر باحتمال وقوع خطر على العمال، مع رفض أو تجاهل المؤسسة المستخدمة اتخاذ الإجراءات المناسبة، أو في حالة التحقق من وجود خطر وشيك فهنا منحهم المشرع حق إعلام مفتش العمل المختص إقليميا الذي يتولى التصدي لذلك و ذلك وفق القيود التالية⁽¹⁾:

التحقق من وجود خطر وشيك الوقوع، و إشعار مسؤول الأمن أو مسؤول الوحدة أو من يمثله قانونا فور ملاحظة الخطر، و تقييد الإشعار في سجل خاص يمكك لهذا الغرض، و احترام مهلة أقصاها 24 ساعة لإبلاغ مفتش العمل المختص إقليميا.

3- المعاينة المباشرة :

يقوم مفتش العمل بزيارات إلى أماكن العمل التابعة لمهامه و مجال اختصاصه، من أجل مراقبة تطبيق الأحكام القانونية و التنظيمية، حيث له الحرية الكاملة بالدخول إلى أماكن العمل في أي ساعة من ساعات العمل ليلا و نهارا⁽²⁾، كما أنه عند معاينته مخالفات الأحكام القانونية و التنظيمية⁽³⁾ ومدى توفر

(1)ينظر المادتين 34- 40 من القانون رقم 07/88، السالف الذكر.

(2)ينظر المادة 05 من القانون رقم 03/90، السالف الذكر.

(3)ينظر المادة 31 من القانون رقم 07/88، المشار إليه أعلاه، و ينظر أيضا المادة 67 من المرسوم رقم 05/91 المؤرخ في 19 جانفي 1991، الموافق ل 03 رجب 1411، يتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن في أماكن العمل، ج ر عدد 04 لسنة 1991.

المؤسسة على مصلحة طب العمل، وهل ينتفع العمال فعلا من هذه الخدمة، حتى تكون هناك مطابقة بين النصوص و الواقع، فإذا لاحظ مفتش العمل وجود أي إخلال أو تقصير، أو خرق قاعدة من قواعد القانون المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن والصحة، خاصة فيما يتعلق بالقواعد العامة في مجال طب العمل، فإذا لاحظ مفتش العمل أن العمال لم يخضعوا للفحوص الطبية الدورية أو عدم قيام المؤسسة بإبرام إتفاقية طب العمل، في هذه الحالة يقوم مفتش العمل بتوجيه انذار إلى مسؤول المؤسسة و يمنحه أجل بهدف إمتثال هذا الأخير للتعليمات وفق التشريع و التنظيم المعمول بهما، حيث يحدد هذا الأجل للهيئة المستخدمة قصد تسوية المخالفات المسجلة و وضع حد لها وفي حالة تقاعسه يحرر ضده محضرا يثبت نوع المخالفة و يحيل الموضوع للقضاء.

لكن ما يمكن ملاحظته إنطلاقا من محتوى الإتفاقية رقم 81 الصادرة عن المنظمة الدولية للعمل، و المتعلقة بمفتشية العمل في القطاع الصناعي و التجاري لسنة 1947، و التي صادقت عليها الجزائر بتاريخ 19/10/1962، أن الأصل في عمل مفتش العمل أن يقوم بنفسه بالتعرف على مدى احترام القانون و التنظيم لا سيما في مجال الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل مباشرة أثناء ممارسة صلاحياته و أما وسائل الإبلاغ الأخرى التي سبق بيانها فإنها تعد وسائل استثنائية.

الفرع الثاني: رقابة طبيب العمل المفتش:

يعتبر طبيب العمل المفتش طبيبا مختصا في طب العمل، يتم تعيينه بقرار من وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات.

1-صلاحيات طبيب العمل المفتش في اطار الرقابة :

يمارس طبيب العمل المفتش رقابته على مدى تطبيق النصوص القانونية و التنظيمية المتعلقة بطب العمل ، و مدى التزام الهيئات المستخدمة بهذا الازام و لذلك فإن رقابة طبيب العمل المفتش هي رقابة تقنية⁽¹⁾، إذ تنصب هذه الرقابة أساسا على كيفية تنظيم هياكل طب العمل، و هل هي مطابقة للمقاييس والمعايير المحددة قانونا من حيث المحال، أطباء العمل والمستلزمات الصحية ووسائل الإسعاف و الأدوية والأجهزة الطبية والسجلات الخاصة بالتفتيش والفحص وحوادث العمل والأمراض المهنية ومحيط العمل

(1) ينظر المادة 33 من القانون رقم 07/88، السالف الذكر.

و تحسين العناصر الإنتاجية الضارة بصحة العمال و أماكن الإيواء و المغاسل و أماكن الراحة، و الإطلاع على تقرير طبيب العمل و آرائه و عمله، و مدى وجود التنسيق بين رئيس الهيئة المستخدمة و طبيب العمل، و في هذا المجال فإن طبيب العمل المفتش له امتياز الدخول إلى المؤسسات و الوحدات أو المنشآت و لا يمكن الاعتراض عليه أو منعه بأي وسيلة كانت⁽¹⁾.

يمكن لطبيب العمل المفتش أن يجري أي تحري أو تحقيق يراه مناسباً للتأكد من توافر الشروط الصحية و الأمنية لصحة العمال، أو عدم تعرضهم لأي ضرر أو خطر يهددهم أو القيام بأخذ عينة من المواد المستعملة قصد تحليلها في للمخابر المختصة لاتخاذ القرار المناسب.

يتخذ طبيب العمل المفتش تقارير يرسلها إلى وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بمعرفة مدير الصحة و السكان للولاية، كما يمكنه أن يوجه تعليمات أو توجيهات تتعلق بكيفيات سير طب العمل و يشرف على نشاط طب العمل في مختلف الهيئات المستخدمة ، كما يجب على الهيئة المستخدمة أن تأخذ بعين الاعتبار آراء طبيب العمل و تدرسها و توليها اهتمامها في الحالات التالية⁽²⁾ :

- القرارات الطبية.

- تطبيق التشريع المتعلق بالمناصب المخصصة للمعوقين.

- التبديل في المناصب بسبب اصابة صحة العامل .

- تحسين ظروف العمل.

وفي حالة عدم أخذ الهيئة المستخدمة برأي طبيب العمل يقوم طبيب العمل بإعلام و اخطار مفتش العمل المختص إقليمياً من خلال تقديم تقرير كتابي، يعلمه فيه بأن هذا الرفض يعرض صحة العامل للخطر و يؤثر سلباً على وقايته .

و يقوم مفتش العمل المختص إقليمياً إما باستدعاء طبيب العمل المفتش أو الانتقال إلى المصلحة الصحية المختصة ليعملاً على دراسة تقرير طبيب العمل المعرض للرفض و كذا الملف المقدم من طرفه، أي أن مفتش العمل يستعين بالرأي التقني الطبي لطبيب العمل المفتش باعتباره طبيباً مختصاً في طب العمل.

(1) ينظر المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر.

(2) ينظر المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السالف الذكر.

لا سيما أن الحالات الأربعة المنصوص عليها في المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 هي مسائل تقنية بحتة تحتاج إلى رأي خبير طبي في ميدان طب العمل .

كيف تتم دراسة الملف و التقرير المقدم من طرف طبيب العمل؟

من الناحية العملية يقوم مفتش العمل المختص إقليميا بتسليم الملف كاملا إلى طبيب العمل المفتش، قصد دراسته و إبداء رأيه فيه ، و يمكن لطبيب العمل المفتش الانتقال إلى الهيئة المستخدمة و الإطلاع بصفة مباشرة على الحالة المطروحة أمامه، و الاستفسار عنها من رئيس الهيئة المستخدمة أو الاستماع إلى العمال و أخذ عينات للتحليل .

و بعد اتمام عمله يقوم بتحرير تقرير تفصيلي عن الملف محل الدراسة مرفقا بالرأي الطبي الواجب اتخاذه، و يسلمه إلى مفتش العمل المختص إقليميا ليتخذ ما يراه مناسبا .

2- كيفية ابلاغ طبيب العمل المفتش :

يكلف طبيب العمل المفتش⁽¹⁾ بتفتيش نشاط الهيئة المستخدمة و سيرها، و المتمثل في طب العمل و الحالة الصحية و الوقائية بصفة عامة، و التحقيق فيها و تقييمها و لذلك يمارس عمله و يباشر رقابته بإطلاعه المباشر على المخالفات أو التقصير أو الإهمال مباشرة، استنادا إلى صلاحياته و امتيازاته في مجال طب العمل أو في إطار إبلاغه من وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، باعتبارها السلطة الوصية له أو من خلال مفتش العمل المختص اقليميا.

أ- الإطلاع المباشر على المخالفات :

طبيب العمل المفتش له الحق في مراقبة و ضمان التفتيش المتضمن تنظيم طب العمل عن طريق المعاينة المباشرة، إذ يتمتع بحرية الدخول إلى أماكن العمل في أي وقت، و له القيام بفحص السجلات الخاصة بالفحص و حوادث العمل و الأمراض المهنية و الملفات الطبية للعمال لإتخاذ القرارات اللازمة ، حيث يتمتع هذا الأخير بحرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات و المنشآت، و بإمكانه تكليف شخص آخر للقيام بتحريات أو أخذ عينات للتحاليل التي يرونها مفيدة في رقابة تطبيق التنظيم في ميدان طب العمل.

(1) فيما يخص طبيب العمل المفتش، فإنه من الناحية العملية لا زال إلى حد الساعة يقوم بمهامه طبيب مفتش (طب عام)، أي أنه لا يوجد طبيب مفتش مختص في طب العمل، هذا بالنسبة للجزائر على خلاف بقية الدول الأخرى.

كما أن طبيب العمل المفتش و أثناء ممارسته لعمله و صلاحيته، يمكنه التعرف مباشرة على المخالفات المرتكبة في مجال تشريع طب العمل و تنظيمه، و لكن نظرا للحجم الكبير لنشاطه و تشعب مهامه و قلة هذا النوع من أطباء العمل المفتشين، غالبا ما يكتفي بما يصله من معلومات و تقارير إما من طرف الهيئة المستخدمة أو ما يخطر به مفتش العمل المختص إقليميا.

ب- ابلاغه من طرف مصالح وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات:

يقوم القطاع الصحي بإعداد ملخص المجموع أعمال طب العمل و يرسله إلى الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالعمل⁽¹⁾، حيث تقوم وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بتكليف طبيب العمل المفتش بإجراء تحقيقات او تفتيش على مستوى الهيئة المستخدمة. السؤال المطروح في هذا الصدد هو بما أن طبيب العمل المفتش قد اطلع مسبقا على الملخص العام لنشاطات طب العمل قبل إرساله إلى وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، كيف يكلف من جديد بهذا العمل؟

يمكن القول أن نشاط طب العمل باعتباره عملية مركبة تتشكل من عناصر عديدة، قد لا يطلع عليها طبيب العمل المفتش و لذلك فإن تنبيه وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات من باب التنبيه و التكليف لا غير، فكثيرا ما تأمر وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات مصالحها الرقابية بإجراء تحقيقات أو تفتيش دقيق لمقتضيات صحية و بائية أو مهنية أو مرضية.

ج- من خلال التنسيق مع مفتش العمل :

بالرجوع إلى نص المادة 36 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، نلاحظ أنه عندما لا تؤخذ آراء طبيب العمل بعين الاعتبار يمكنه أن يقوم بإخطار مفتش العمل المختص إقليميا، الذي يدرس الملف مع الطبيب المختص المكلف بالرقابة و التفتيش و ذلك من خلال التنسيق بين مفتش العمل و طبيب العمل المفتش، بهدف إطلاع طبيب العمل المفتش على المخالفات المرتكبة من قبل الهيئة المستخدمة، و من ثم يتمكن من التدخل ميدانيا لدراسة هذه الحالات، و التعرف عن قرب على الأسباب الحقيقية التي دعت

(1) ينظر المادة 38 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 السالف الذكر.

الهيئة المستخدمة إلى عدم الأخذ بعين الاعتبار لأراء طبيب العمل، و هل هذا الإمتناع له سبب جدي أم هو تعاون محض و تحلل من التزاماتها في مجال طب العمل.

وبناء على هذا التدخل و المعاينة يمكن طبيب العمل المفتش الإطلاع على هذه الحالات الخاصة التي تعد في الأصل من بين اختصاصات مصلحة طب العمل.

خاتمة

إن الوقاية والأمن و طب العمل هي عمليات داخلية، يلزم أصحاب العمل بتنظيمها داخل أماكن العمل، وقد حاول المشرع الجزائري إحاطة هذا الموضوع بأهمية شاملة، و ذلك من خلال الحركة التشريعية التي عرفتها الجزائر منذ الإستقلال إلى غاية يومنا هذا فيما يخص القانون الإجتماعي، إلا أنه و بالمقارنة مع مجالات قانون العمل الأخرى نرى أنه رغم الخطوات التي خطاها المشرع الجزائري في ميدان الوقاية واعتماده على مقاييس علمية معتمدة عالميا في وضع قواعد صارمة بخصوص المراقبة الطبية و آليات الوقاية و الأمن، إلا أن تدخلات المشرع الجزائري لتنظيم الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل كانت محتشمة، حيث أن إهتمام المشرع الجزائري بهذا المجال تجسد من خلال القانون رقم 07/88 الذي خصص نصوصه لبيان القواعد العامة في مجال الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، إضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 120/93، و بعض النصوص و الأحكام التطبيقية التي جاءت مفصلة للقواعد التي تضمنها هذين الأخيرين، إضافة إلى إحالة تنظيم هذا المجال للمستخدم من خلال الأنظمة الداخلية، مع إمكانية أن تتضمن الإتفاقيات الجماعية بعض القواعد بخصوص الوقاية و الأمن و طب العمل.

و قد توصلنا من خلال هذا البحث إلى النتائج التالية:

-إن معايير الوقاية الصحية و الأمن في العمل من خلال جهاز تشريعي و تنظيمي ملائم تعتبر ضرورة في الوسط المهني، كما يبقى تواجد نظام للتفتيش ضرورة ملحة من أجل ضمان تطبيقي في الميدان لكل تدابير الأمن و الصحة في العمل و ضمان أفضل حماية للعمال.

-كما أن الوقاية و الأمن و حماية العمال يجب أن تنشأ على مستوى المؤسسات و الورشات من خلال ثقافة حقيقية للوقاية يساهم فيها كل طرف حسب مسؤوليته.

-المشرع الجزائري قصر إهتمامه بالحماية البدنية للعامل، متناسيا النواحي الإجتماعية و النفسية.

-نقص الوعي الوقائي لدى أصحاب العمل بصفة عامة و العمال بصفة خاصة، حيث يتجه إهتمام أغلبية العمال بالناحية المالية متناسيين بقية النواحي لا سيما الصحية و الأمنية، و هذا كله راجع لقلة التكوين و الإعلام في مجال الوقاية و الأمن و طب العمل.

-العقوبات المقررة للمخالفين و المتقاعسين في توفير الوقاية و الأمن و طب العمل هي مجرد غرامات مالية جد ضئيلة مقارنة بحجم النتائج المترتبة عن هذه المخالفات، مما يؤدي إلى إنعدام طابع الردع و الزجر.

-طب العمل في الجزائر لا زال لم يأخذ مكانته الحقيقية، من خلال الإهتمام و الأولوية من قبل ذوو الشأن (السلطات العليا و أرباب العمل).

-العيادات المتخصصة في طب العمل في الجزائر تكاد تكون معدومة.

و قد خلصنا من خلال هذا البحث إلى بعض الإقتراحات المتواضعة و المتمثلة في :

-محاولة وضع قانون شامل خاص بالوقاية و الأمن و طب العمل.

-ضرورة القيام بأيام دراسية و أبواب مفتوحة حول الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل على مدار السنة.

-القيام بتكوين العمال في مجال الوقاية الأمن و طب العمل تطبيقيا.

-تخصيص مكافآت تشجيعية للعمال الذين يلتزمون بتطبيق القواعد الخاصة بالوقاية و الأمن داخل المؤسسات و الورشات.

-إعداد زيارات و لقاءات للعمال مع مفتشي العمل و كذا المفتشين المختصين بالوقاية على مستوى صندوق الضمان الإجتماعي، و طيبب العمل لتقديم تساؤلآتهم و انشغالآتهم في هذا المجال، والاستفسار عن كل ما يتعلق بتوفير بيئة عمل آمنة و صحية.

-عدم حصر فرض العقوبات على المستخدم، بل لا بد من تقرير عقوبات ضد العمال الذين لا يحترمون القواعد المقررة في مجال الوقاية الصحية و الأمن.

-إقامة عيادات متخصصة في طب العمل من أجل تخفيف الضغط على مصالح طب العمل المتواجدة على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و كذا المؤسسات العمومية الاستشفائية.

و في الأخير يمكننا القول رغم أن المشرع الجزائري كبقية تشريعات الدول الأخرى أعطى حماية قانونية للعمال في مجال الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل و جعلها حق أساسي، لا يمكن الإتفاق على التنازل عليه بأي صفة كانت، إلا أنه لا يكفي تأكيد الحقوق و لكن وجب ضرورة الترجمة الفعلية و العملية لهذه الحقوق و المبادئ، من خلال وضع ضوابط و قواعد صارمة في هذا المجال.

قائمة المراجع

- 01- احسان محمد الحسن، علم الاجتماع الصناعي، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 02- احسان محمد الحسن - التصنيع و تغيير المجتمع، دار الطليعة بيروت، الطبعة الأولى لبنان.
- 03- احمد ديب دشاش، الطب المهني، منشورات جامعة دمشق مطبعة الاتحاد، دمشق، طبعة أولى، سوريا، 1992.
- 04- بشير هدي، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، علاقات العمل الفردية و الجماعية، دار الريحانة للكتاب، جصور النشر و التوزيع، طبعة ثانية، الجزائر، 2003.
- 05- بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الثاني ، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها ، دار الخلدونية، الطبعة الاولى، الجزائر، 2010.
- 06- بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الأول، مدخل إلى القانون الجزائري ، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، 2008.
- 07- حامد عمار، دراسة في بناء الانسان العربي ، مركز ابن خلدون للدراسات الانمائية القاهرة، مصر، 1993 .
- 08- جبارة عطية جبارة، الاتجاهات النظرية في علم الاجتماع الصناعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الاسكندرية، مصر.
- 09- راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية و الجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.
- 10- راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية و الجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
- 11- رشيد واضح، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2003.
- 12- طلعت ابراهيم لطفي، علم الاجتماع التنظيم، دار غريب للطباعة، القاهرة، مصر، 2002 .

- 13- عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2005.
- 14- عبد الفتاح مراد، تشريعات العمل في الدول العربية و المستويات الدولية، ب د ن، طبعة اولى الهيئة المصرية دار الكتب و الوثائق المصرية، 1982.
- 15- عبد الباسط حسن ، التنمية الاجتماعية ، ط 2 مكتبة وهبة القاهرة، مصر، 1977.
- 16- علي السلمي، تطوير الفكر التنظيمي، وكالة المطبوعات الكويت، 1975.
- 17- غالب علي البارودي، شرح قانون العمل و تعديلاته، طبعة الثالثة، دار وائل للنشر، الأردن، 2004.
- 18- فاطمة بحري، الحماية الجنائية الموضوعية للأطفال المستخدمين، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008.
- 19- محمد الصغير بعلي، تشريع العمل في الجزائر، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2000.
- 20- مصطفى القريشي، شرح قانون العمل الجزائري ، ج 1 ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.
- 21- يوسف الياس، الوجيز في شرح قانون العمل، ب د ن، العراق، 1987.

ثانيا: الرسائل و المذكرات:

- 01- أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، يوسف بن خدة ، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، 2008.
- 02- بن علي صليحة، الحماية القانونية لحماية العامل ضد حوادث العمل و الأمراض المهنية، مذكرة ماستر، تخصص علاقات مهنية، جامعة ابن خلدون بتيارت، كلية الحقوق و العلوم السياسية، الجزائر، 2014.
- 03- فيساج جلول، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الجزائر 1، يوسف بن خدة، الجزائر، 2016.
- 04- قالية فيروز، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012 .

ثالثا: المقالات و المجلات:

- 01- أحمد لطفي ونس، السلامة و الصحة المهنية، جامعة دمياط، مصر، 2015.
- 02- آدم البربري، الوقاية الشخصية، دليل الصحة و السلامة المهنية www.moe.gov.bh .
- 03- المجلة السادسة لمفتشية العمل، الجزائر، 2008/12/20.
- 04- باسم محمد شهاب، الأبعاد الرئيسية للفحص الطبي للعامل في منظومة التشريعات العربية، مجلة الحقوق التي تصدر عن جامعة البحرين المجلد 4 العدد الأول، البحرين، جانفي 2007.
- 05- دليل العملي، الوقاية من الأخطار المهنية، الكتيب الأول، المفتشية العامة للعمل، الجزائر،
- 06- صايبي رايح، محاضرة ضمن فعاليات الدورة التكوينية للمفتشين الرئيسيين للعمل المنظمة من قبل المعهد الوطني للعمل بدارية، غير منشورة، الجزائر، لسنة 2015.
- 07- علي فيصل علي، سلسلة الدراسات الاجتماعية و العمالية، العدد 82.
- 08- مقني بن عمار، علاقة بيئة العمل بالصحة العمالية، دراسة في الأمراض المهنية، مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية، كلية الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة ابن خلدون بتيارت، العدد التجريبي، سبتمبر 2011.
- 09- مكّي خالدية، الحماية القانونية لبيئة العمل من الإشعاعات المؤينة، مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية، كلية الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة ابن خلدون تيارت، العدد التجريبي، سبتمبر 2011.

رابعا: النصوص التشريعية و التنظيمية:

أ- القوانين:

- 01- القانون رقم 12/78 المؤرخ 05 أوت 1978، المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، ج ر عدد 12، الصادرة بتاريخ 10 أوت 1978.
- 02- القانون رقم 07/88 المؤرخ في، المتعلق بالوقاية و الأمن و طب العمل، المؤرخ في 26 جانفي 1988، الموافق ل 07 جمادى الثانية 1408، يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، ج ر عدد 4 لسنة 1988.

03- القانون رقم 11/83، المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، معدل و متمم بالمرسوم التشريعي رقم 04/94 المؤرخ في 11 أبريل 1994، و بالأمر رقم 17/96، المؤرخ في 06 جويلية 1996، ج ر عدد 42، لسنة 1983.

04- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، الموافق ل ، المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المعدل و المتمم بالأمر رقم 19/96 ، المؤرخ في 06 جويلية 1996، ج ر عدد 28، معدل بموجب الأمر رقم 19/96 المؤرخ في 02 جويلية 1996، ج ر عدد 42، المعدل بموجب القانون رقم 08/11 المؤرخ في 05 جويلية 2011، ج ر عدد 32.

05- القانون رقم 03/90 المؤرخ في 06 فيفري 1990، الموافق ل 10 رجب 1410، يتعلق بمفتشية العمل، ج ر رقم 06 لسنة 1990.

06- القانون رقم 11/90 المؤرخ في 21 أبريل 1990، الموافق ل 26 رمضان 1410، المتعلق بعلاقات العمل، ج ر عدد 17، الصادرة في 25 أبريل 1991.

07- القانون رقم 01/16 المؤرخ في 06 مارس 2016، المتضمن التعديل الدستوري، ج ر عدد 14، الصادرة 07 مارس 2016.

ب- المراسيم:

01- المرسوم الرئاسي رقم 18/89 المتضمن دستور 1989، الصادر بتاريخ 28 فيبرابر 1989، ج ر عدد 09، الصادرة 01 مارس 1989.

02- المرسوم التنفيذي رقم 05/91 المؤرخ في 19 جانفي 1991، الموافق ل 03 رجب 1411، المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة و الأمن في أماكن العمل، ج ر عدد 04، الصادرة في 23 جانفي 1991.

03- المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06 جوان 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52.

04- المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993، الموافق ل 23 ذي القعدة 1413، المتعلق بتنظيم طب العمل، ج ر عدد 21.

- 05- المرسوم التنفيذي رقم 98/96 المؤرخ في 6 مارس 1996، الموافق ل 17 شوال 1416، يحدد قائمة الدفاتر و السجلات الخاصة التي يلزم بها المستخدمون و محتواها، ج ر رقم 17 لسنة 1996.
- 06- المرسوم التنفيذي رقم 209/96 المؤرخ في 05 جوان 1996، الموافق ل 28 رجب 1422 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية و الأمن و طب العمل و تنظيمه و سيره، ج ر عدد 35 لسنة 1996.
- 07- المرسوم الرئاسي رقم 438/96 المتضمن دستور 1996، الصادر بتاريخ 07 ديسمبر 1996، ج ر عدد 28، الصادرة في 08 ديسمبر 1989.
- 08- المرسوم التنفيذي رقم 427/02 المؤرخ في 07 ديسمبر 2002، الموافق ل 03 شوال 1423، المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال و اعلامهم و تكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، ج ر عدد 82، الصادرة في 11 ديسمبر 2002.
- 09- المرسوم المرسوم التنفيذي رقم 09/05 المؤرخ 2005/01/08، الموافق ل 27 ذي القعدة 1425، المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء و مندوبي الوقاية الصحية و الأمن، ج ر عدد 04 لسنة 2005.
- 10- المرسوم التنفيذي رقم 10/05 المؤرخ في 08 جانفي 2005، الموافق ل 27 ذي القعدة 1425، يحدد صلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية و الأمن و تشكيلها و تنظيمها و سيرها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.
- 11- المرسوم التنفيذي رقم 11/05 المؤرخ في 08 جانفي 2005، الموافق ل 27 ذي القعدة 1425، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية و الأمن في وسط العمل و تنظيمها و سيرها و كذا صلاحياتها، ج ر عدد 04 لسنة 2005.

ج- القرارات:

- 01- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 02 أفريل 1995، الموافق ل 02 ذي القعدة 1415، الذي يحدد الإتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل المبرمة بين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل، ج ر عدد 30 لسنة 1996.
- 02- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 09 جوان 1997، يحدد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة للأخطار المهنية.

- 03-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422، حدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية و المحال و التجهيزات في مصالح طب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.
- 04-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422 يحدد كفايات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993، الموافق ل 23 ذي القعدة 1413، المتعلق بتنظيم طب العمل، ج ر عدد 21.
- 05-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل و كفايات إعدادها و مسكها، ج ر عدد 21 لسنة 2002.
- 06-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 أكتوبر 2001، الموافق ل 28 رجب 1422، يحدد التقرير النموذجي لطبيب العمل، ج ر عدد 21 لسنة 2002.

فهرس المحتويات

الشكر و التقدير

إهداء

01.....	مقدمة.....
06.....	الفصل الأول: الإطار التشريعي و التنظيمي للوقاية و الأمن.....
06.....	المبحث الأول: الإطار التشريعي للوقاية و الأمن.....
06.....	المطلب الأول: النصوص التشريعية و التنظيمية في مجال الوقاية و الأمن.....
06.....	الفرع الأول: الإتفاقيات و المعاهدات الدولية.....
07.....	الفرع الثاني: النصوص التشريعية و التنظيمية.....
10.....	المطلب الثاني: إجراءات الوقاية و الأمن في أماكن العمل.....
10.....	الفرع الأول: التدابير المتعلقة بمكان العمل.....
19.....	الفرع الثاني: إجراءات الأمن في محيط العمل.....
24.....	المبحث الثاني: الإطار التنظيمي للوقاية و الأمن.....
24.....	المطلب الأول: تنظيم الوقاية و الأمن داخل أماكن العمل.....
25.....	الفرع الأول: لجنة المشاركة.....
26.....	الفرع الثاني: لجان الوقاية الصحية و الأمن.....
30.....	الفرع الثالث: مصلحة الوقاية الصحية و الأمن و مندوبي الوقاية الصحية و الأمن.....
33.....	المطلب الثاني: دور مفتش العمل في مجال الوقاية و الأمن.....
33.....	الفرع الأول: صلاحيات مفتش العمل.....
34.....	الفرع الثاني: وسائل عمل مفتش العمل.....

38.....	الفصل الثاني: الإطار التشريعي و التنظيمي لطب العمل
39.....	المبحث الأول:الإطار التشريعي لطب العمل
39.....	المطلب الأول: مفهوم طب العمل
39.....	الفرع الأول: تعريف طب العمل
41.....	الفرع الثاني: أهمية طب العمل
46.....	الفرع الثالث: طبيعة طب العمل و نطاقه
49.....	المطلب الثاني: القوانين المنظمة لطب العمل
49.....	الفرع الأول: المعاهدات و الإتفاقيات الدولية
51.....	الفرع الثاني: الدستور و القانون
54.....	الفرع الثالث: النصوص التنظيمية
55.....	المبحث الثاني:الإطار التنظيمي لطب العمل
55.....	المطلب الأول: تنظيم طب العمل من الناحية الهيكلية و البشرية
55.....	الفرع الأول: التنظيم الهيكلي لمصلحة طب العمل
67.....	الفرع الثاني: التنظيم البشري لمصلحة طب العمل
76.....	المطلب الثاني: الرقابة على طب العمل
76.....	الفرع الأول: مفتشية العمل
79.....	الفرع الثاني: طيبب العمل المفتش
85.....	الخاتمة
88.....	المراجع
95.....	الفهرس