

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

دور طب العمل في حماية صحة العامل

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: القانون الطبي

تحت إشراف الأستاذ(ة):

زاموش فاطمة الزهراء

الشعبة: الحقوق

من إعداد الطالب :

حباس حياة

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

الأستاذ(ة) : بن قارة مصطفى عائشة

مشرفا مقرر

الأستاذ(ة) : زاموش فاطمة الزهراء

مناقشا

الأستاذ(ة) : خراز حليلة

السنة الجامعية: 2025/2024

نوقشت في : 2025/ 06 / 29

عمارة أحمد

تصريح شرقي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: حميد بن حياطة الصفة: مالية
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 108854959 والصادرة بتاريخ: 2018-04-20
المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: المقانون العام والقانون المالي
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

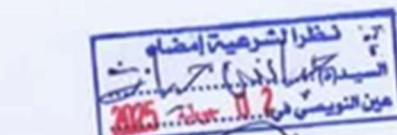
دور طب المهل في حماية صحة العامل

أصريح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2018-02-02

امضاء المعني





بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

"كل إناء بما فيه يضيق إلا إناء العلم

فانه يتسع"

علي بن أبي طالب رضي الله عنه

كلمة شكر

الحمد لله الودود المنان، الذي من علينا بنعمة الإسلام وبنعمة العلم والكلام لينطق اللسان

وهو عاجز عن البيان، إن الكلمات مختارة كيف تضع عبارات الشكر والتقدير

لأستاذتي الفاضلة " زاموش فاطمة الزهراء" التي امتن بقبولها الإشراف على هاته المذكرة

وضحت بوقتها الثمين لقراءة صفحاتها وتقييمها بميزان العارفين القادرين

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لكافة الأساتذة الذين درسوني في كافة أطوار الدراسة، كما لا أنسى الطاقم

الإداري وكافة أعضاء كلية الحقوق.

كما أتقدم بعبارات الشكر إلى أساتذة لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

إهداء

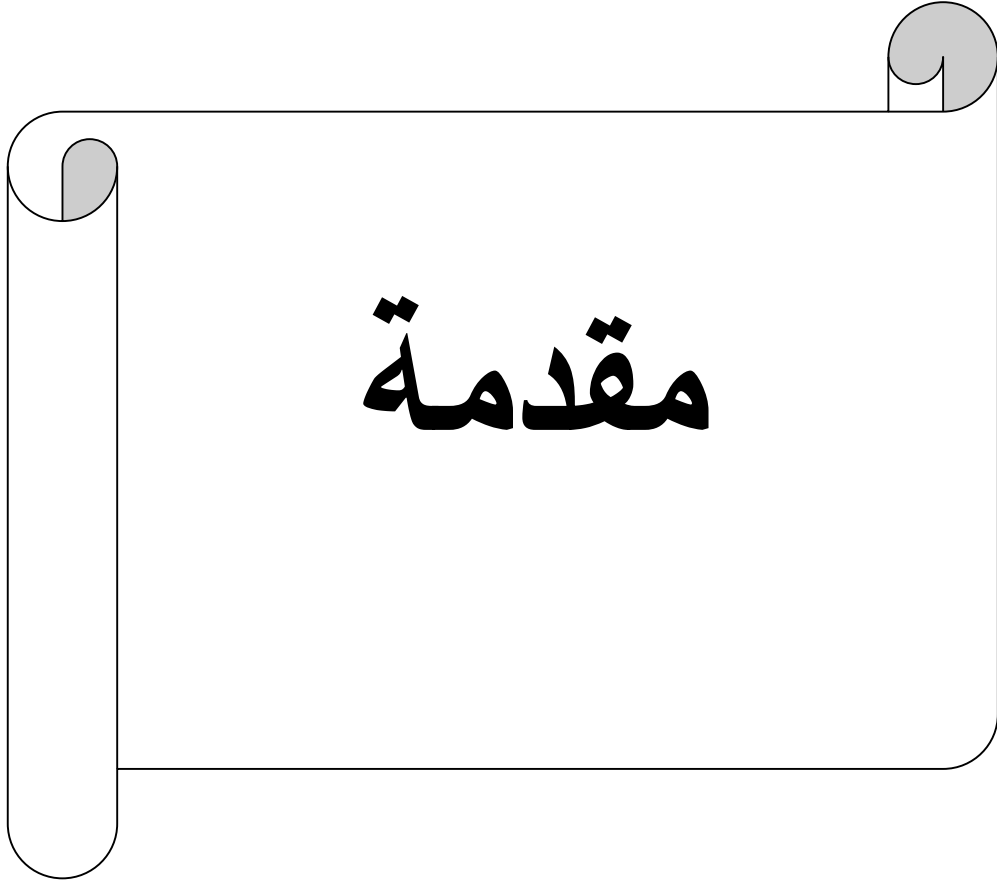
إلى من كان قوتي في الحياة، وسندي

إلى من أفنى عمره وجهده في تربيته "أبي الغالي" حفظه الله وأطال عمره

إلى التي أعطت عمرها ولم تبخل علي، التي كانت ومازالت نبع الحنان والعطاء "أمي الغالية"

إلى قرة عيني زوجي وأولادي حفظهم الله لي

إلى من تقاسمت معهم حلاوة وقسوة الحياة أصدقائي الكرام.



يعد طب العمل احد الفروع الهامة في الطب التي تهتم بدراسة العلاقة بين صحة الإنسان وبيئة عمله، ويهدف إلى الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية وتعزيز صحة العاملين، وعلى الرغم من أن مفهوم طب العمل بصورته الحديثة قد تطور في العصور الصناعية، إلا أن جذوره تمتد إلى الحضارات القديمة التي أولت اهتمامات ملحوظة بصحة العمال، لا سيما أولئك الذين شاركوا في أعمال البناء، الزراعة والصناعة والحرف اليدوية، وترجع بوادر الاهتمام بطب العمل إلى الحضارة الفرعونية فقد لاحظ قدماء المصريين منذ فجر التاريخ الآثار التي تخلفها بيئة العمل على العاملين، والأمر الظاهر من تفحص بعض أوراق البردي التي وجدت في مقابرهم، ففي بردية تعود لـ 2500 سنة قبل الميلاد نجد قدماء المصريين قد وصفوا آلام الظهر الحاد الذي أصاب احد عمال الأهرامات، كما تناولت بردية (Ibris) وصفا دقيقا وشاملا للمرض الذي يصيب عمال سن الأسلحة.

وبذلك وان انحصر اهتمام قدماء المصريين على مدى تأثير بيئة العمل على العاملين بها في بعض الصناعات، كما وانه في 1000 سنة قبل الميلاد، قام الطبيب اليوناني أبو قراط في عهد الانحطاط بوصف وتدریس آثار المغص الذي يشعر به عمال المصانع لا سيما الرصاص.

يعتبر الطبيب الايطالي "رامازيني" المؤسس الحقيقي للطب المهني وهو الذي اصدر أول كتاب عن الأمراض المهنية اسماء أمراض الصناعة في عام 1700 وهو الذي أضاف سؤالاً بالغ الأهمية أثناء فحص المريض، إلا وهو ماهي وظيفتك فمسالة الحماية من أخطار حوادث العمل والأمراض المهنية تعتبر من أهم المسائل التي أولتها التشريعات الدولية والوطنية اهتماما بالغا.

وإذا أردنا معرفة التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر نجده في الحقبة الاستعمارية، هيمنة فرنسية في مجال علاقات العمل، إذ كان العامل الجزائري يفتقد لأدنى حقوقه

حيث ارتكزت مطالب العمال في هذه الفترة المطالبة بالاستقلال، وتجدد ذلك في الإضرابات العديدة من طرف العمال.

إن تنظيم مصالح طب العمل في الجزائر قد استفاد من أحكام القانون الفرنسي المؤرخ في 14/12/1956 ثم صدرت القرارات التطبيقية لهذا المرسوم بتاريخ 02/08/1957 التي تحدد شروط تنظيم وسير المصالح الطبية، أما بعد الاستقلال فقد أكدت الجزائر على بسط السيادة الوطنية حيث بادرت في الفترة الأولى إلى غاية 1978 بإصدار بعض القوانين منها صدور القانون الأساسي العام للعامل رقم 05/78 في 04/08/1978 الملغى والطي كان يهدف إلى تنظيم العمل وفقا للتطور الاجتماعي والاقتصادي آنذاك.

على غرار دول العالم اهتمت الجزائر هي الأخرى بوقاية صحة العمال والسهر على أمنهم وسلامتهم، حيث كرس المشرع بعد الاستقلال الحقوق العمالية خاصة مع انتهاج الاقتصاد الاشتراكي، وكان الأمر رقم 31-75 الصادر بتاريخ 29 أفريل 1975 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل أول نص جزائري ينظم طب العمل، ثم تلي ذلك عدة قوانين ومراسيم تحدد كيفية سيره وتنظيمه، كما أولى المشرع له عناية ملحوظة في ظل الإصلاحات الاقتصادية المعتمدة في الجزائر وما صاحبها من توجيهات وتغييرات جديدة أدت إلى إعادة النظر في العديد من القوانين، لا سيما القوانين الاجتماعية لتكييف علاقات العمل وفق النمط الذي تصبو إليه السياسة الاقتصادية الجديدة، ويستدل ذلك بأن كان أول نص خاص بالعمال في ظل هذه المرحلة هو القانون رقم 07-88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي كان صدوره حتى قبل القانون رقم 11-90 المنظم لعلاقات العمل، والذي تضمن وجسد الحقوق بالحماية الصحية والسلامة الجسدية والمعنوية مما جعلها ترقى لنفس مكانة ودرجة الحقوق الأخرى.

يهدف القانون رقم 07-88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل وما تبعه من نصوص تطبيقية، إلى تحديد الإطار القانوني العام للوقاية من الأخطار المهنية، لجميع الإجراءات

سواء كانوا عمالا أو موظفين،ذكورا أو إناثا،صغارا أو كبارا،وهذا على مستويات مختلفة تتجلى أهمها في إدراج القواعد العامة والأساسية للوقاية من الأخطار المهنية ضمن مجال حفظ الصحة والأمن وطب العمل.

1-أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيار الموضوع إلى الأسباب التالية:

أ-أسباب الشخصية:

انجاز هذا العمل من اجل مرحلة الماجستير وكذلك الرغبة في معرفة كيفية حماية حقوق العمال المصابين بحوادث العمل،لا سيما الفئة التي تعاني من الأمراض المزمنة وكيفي لطب العمل حمايتها.

ب-الأسباب الموضوعية:

موضوع طب العمل يحظى باهتمام واسع أكاديميا ومهنيا،مما سيعمل لإيجاد مصادر علمية تدعم البحث،والطب يعد من أهم المهن التي تؤثر بشكل مباشر في صحة وسلامة المجتمع،ما يجعله مجالا حيويا يستحق الدراسة من جوانب مختلفة،ومحاولة معرفة إذا كان طب العمل يساعد على تحسين الظروف العملية للفرد ووقاية من المخاطر.

ت-الأهمية الأكاديمية والعلمية:

إثراء الجامعة بمرجع جديد بسبب الدراسات السابقة في مجال طب العمل بادرة،والموضوع في حد ذاته ليس جديد إلا انه أصبح محل دراسات حديثة ومتباينة في أساليب معالجتها،نظرا للتطور التكنولوجي ولم قد تم الاستعانة ببعض الدراسات والبحوث المتصلة بجزمات البحث والتي تمت مراجعتها من خلال المصادر المتاحة وهي موثقة بالتفصيل في قائمة المراجع.

2-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى عدة أهداف يمكن تقديمها في النقاط التالية:

-التعريف بكل من طب العمل وحوادث العمل.

-ضوابط ممارسة طب العمل.

-الوقوف على أهمية مساهمة طب العمل في التقليل من حوادث العمل.

-الوقوف على أهمية أساليب وقاية طب العمل للعمال من الأخطار المهنية.

-الوقوف في محاولة الكشف عن دافع طب العمل في الهيئة المستخدمة.

3-إشكالية الدراسة:

وبناء على ما سبق تثار الإشكالية الرئيسية التالية:ما مدى كفاية طب العمل في حماية

صحة العامل؟

تنبثق عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

-ما هو الإطار القانوني لطب العمل،وما هي مهمات طبيب العمل؟

-ما هي سبل الوقاية والسلامة في مكان العمل لإنجاح أهداف طب العمل؟

-ما هي الوسائل القانونية الكفيلة بذلك؟وما مدى التزام مفتشية العمل؟

-هل للرقابة الهيئة المستخدمة في مجال طب العمل رقابة فعلية وفعالة؟

-ما هو دور طب العمل في حماية صحة العامل؟

4-الفرضيات:

من خلال التساؤل المطروح إضافة إلى الأسئلة الفرعية خرجنا بفرضيات

1-التكفل الصحي للعامل من طرف طب العمل يقلل من نسبة حوادث العمل.

2-كلما زادت أساليب التوعية الوقائية تقل نسبة حوادث العمل.

3-علاقة متكاملة بين جودة بيئة العمل وصحة العاملين النفسية والجسدية.

4-تحسين الظروف العمل يقلل المشاكل الصحية المهنية وزيادة إنتاجية العاملين.

5-صعوبات الدراسة:

- لا يخلو أي بحث علمي من الصعوبات النظرية والميدانية التي يتلقاها الباحث في مراحل البحث العلمي ومن أهمها ما يلي:
- ضياع الوقت و التعاطل في بعض الإجراءات.
 - قصر المدة الزمنية لانجاز البحث.
 - عدم توافر المراجع الكافية للبحث في مكتبة الجامعة.
 - التزامات الأسرة أخذت من وقت للقيام بالبحث في أسرع وقت.

6- منهج الدراسة:

إن دراسة هذا الموضوع تتم على المنهج التحليلي لأنه تم استعمال النصوص القانونية والتنظيمية، مما اقتضى تحليلها أو إضافة إلى اعتماد المنهج الوصفي لان الأمر يتعلق بجهاز او مصلحة وجب وصفه وتبيين مهامه.

7- هيكل البحث:

من اجل الإجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم البحث إلى فصلين رئيسيين وخاتمة.

الفصل الاول تناولنا فيه الإطار القانوني لطب العمل، حيث تطرقنا إلى مبحثين المبحث الاول طب العمل في المستوى الدولي والوطني.

المبحث الثاني تطرقنا إلى ضوابط ممارسة طب العمل.

الفصل الثاني: تم التطرق إلى تعزيز الصحة في بيئة العمل، احتوت الدراسة على مبحثين المبحث الاول تطرقنا إلى الالتزامات المتعلقة بطب العمل.

المبحث الثاني تطرقنا إلى الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل.

الخاتمة هي عبارة عن حوصلة نهائية لهذا المبحث من خلال استعراض النتائج المتوصل إليها، وكذلك بعض الإصلاحات والتوصيات.

8- مصطلحات البحث:

1- **طبيب العمل:** هو النقيب المختص في الطب المهني وهو الفرع الطبي الذي يهتم بصحة وسلامة العاملين في بيئة العمل، يقوم بعدة مهام تهدف إلى الوقاية من الأمراض المهنية والحوادث المرتبطة بالعمل وضمان حقوقهم.

2- **طب العمل:** هو الطب الذي يهتم بالعامل الأخير في مكان عمله، وهو طب وقائي يهتم بتشخيص كل العوامل التي قد تضر بصحة العامل في مكان عمله، وهو يهدف إلى إبقاء العمال في عمل يتماشى وقدراتهم الفيزيولوجية والنفسية.

3- **الأمراض المهنية:** أمراض تحدث نتيجة التعرض المستمر لمخاطر العمل.

4- **الإصابات المهنية:** إصابات تحدث أثناء أداء العمل.

5- **الوقاية المهنية:** إجراءات تهدف إلى حماية العاملين من الأخطار المهنية.

6- **السلامة والصحة المهنية:** مجموعة من الأنظمة والإجراءات التي تهدف إلى ضمان العاملين.

7- **حادث العمل:** هو كل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي، وطرا في إطار علاقة عمل، كما انه غير مخطط له أو مقصود من قبل العامل، ينتج عنه توقف لفترة زمنية معينة.

قائمة المختصرات

ب.ت: بدون تاريخ

ب.ط: بدون طبعة

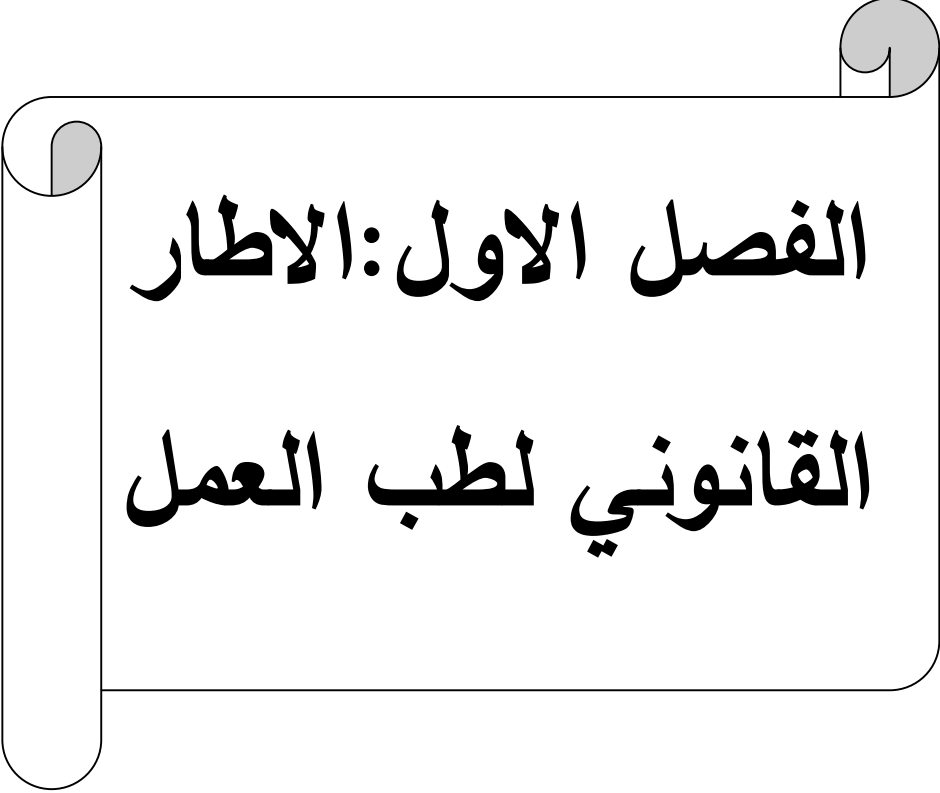
ص: صفحة

ط: طبعة

ج.ر.ج.ج: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية

د.ي.م.ج: ديوان المطبوعات الجامعية

ص.ص: من صفحة الى صفحة



**الفصل الاول: الاطار
القانوني لطب العمل**

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

تمهيد الفصل الاول:

يتعرض العامل أثناء تنفيذه للعمل لمخاطر مختلفة تنشأ بصفة خاصة في مجالات العمل الصناعية، هذه المخاطر التي ازدادت مع التطور السريع الذي شهدته المجتمعات من الناحية الصناعية واستعمال اللات عديدة ومتنوعة، واكتشاف مواد خطيرة تهدد امن وسلامة العامل، وباعتبار هذا الأخير اللبنة الأولى في طريق التنمية الاقتصادية والاجتماعية وأكثر الفئات عرضة للمخاطر المرتبطة بطبيعة النشاط المهني الذي يمارسه، مما يؤثر على حالته الصحية وبالتالي كفاءته الإنتاجية، اهتم المشرع الدولي بصحته وسلامته المهنية، حيث صدر عن منظمة العمل الدولية مجموعة هامة من الاتفاقيات والتوصيات بخصوص الصحة والسلامة المهنية، هذه الاتفاقيات انعكست على التشريعات الداخلية للدول، وألزمها بالسهر على صحة وسلامة العمال.

وبالتالي سنتطرق في هذا الفصل إلى طب العمل على المستوى الدولي والوطني في المبحث الاول، ثم إلى ضوابط ممارسة طب العمل في المبحث الثاني والذي سنتعرض فيه إلى شروط ممارسة طب العمل ومسؤولية طبيب العمل.

المبحث الاول: طب العمل على المستوى الدولي والوطني

ترمي اتفاقيات العمل سواء الدولية أو الغربية في جوهرها إلى إرساء سياسة اجتماعية تقوم على العدالة والمساواة وتكفل ظروف عمل إنسانية ولاتئة لكل العمال دون تمييز، حيث حرصت منظمة العمل الدولية منذ تأسيسها على السهر على صحة وامن مختلف الفئات العمالية، وعلى مواكبة التطور التقني النوعي الذي عرفه العالم منذ مطلع القرن العشرين، فكانت سباقة في اعتماد قواعد تكفل الحماية للعمال من الآثار السلبية لاستخدام ما افرزه التقدم التكنولوجي في مجال الصناعة.

اهتم المشرع الجزائري هو الآخر بصحة وسلامة العمال من خلال ترسانة من النصوص القانونية والتنظيمية، مستمدة من المعاهدات والاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالموضوع، والتي صادقت عليها الجزائر، حيث تمت المصادقة من قبل الجزائر على 60 اتفاقية دولية، من بينها الاتفاقيات الدولية الثمانية الاساسية، والتي تعتبرها منظمة العمل الدولية من الآليات الجوهرية التي لا بد من المصادقة عليها وتكييف التشريع الوطني للدولة المصادقة عليها مع ما تضمنه، ووضع حيز التنفيذ الفعلي، ومن خلال هذا المبحث سنتطرق إلى طب العمل على المستوى الدولي (المطلب الاول)، وطب العمل على المستوى الوطني (المطلب الثاني).

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

المطلب الاول: طب العمل على المستوى الدولي

حضي موضوع صحة وسلامة العمال بتنظيم قانوني على الصعيد الدولي، من قبل منظمة العمل الدولية أو حتى قبل قيام هذه المنظمة العريقة، فتشير ديباجة دستور المنظمة¹، إلى أن من أهداف هذه الأخيرة "حماية العمال من العلل والأمراض والإصابات الناجمة عن عملهم"، وانطلاقاً من هذه العبارة الواردة في دستور المنظمة احتلت المعايير الدولية الصادرة حول هذا الموضوع باهتمام على الصعيد العربي، حيث نظمت منظمة العمل العربية مسالة الصحة في العمل، واعتمدت في وضع قوانينها على المبادئ المنبثقة من دستور المنظمة وروح الميثاق العربي².

عالجت الاتفاقيات العربية وخاصة الدولية موضوع صحة العمال، فمنها من تناولت تنظيم ما يتعلق بالحقوق المتعلقة بسلامة العمال في بيئة عملهم (فرع أول)، ومنها من تطرقت لموضوع وقاية العمال من بعض المواد ومخاطر محددة (فرع ثاني)، في حين خصصت بعضها لضبط قواعد تشغيل الفئات الضعيفة في علاقة العمل أهمها فئة العاملات النساء والأطفال (الفرع الثالث).

الفرع الاول: ضمان سلامة العمال في بيئة العمل

اهتم المشرع الدولي بصحة وسلامة العامل في بيئة العمل حيث اعتمد عدة اتفاقيات وتوصيات بهذا الخصوص، وكانت التوصية رقم 97 لعام 1953 بشأن حماية صحة العمال في

¹ - يعد دستور منظمة العمل الدولية الوثيقة التأسيسية للمنظمة، ويشكل الفصل الثالث عشر من معاهدة فرساي، تمت الموافقة عليه في 11 افريل 1919، جرى تعديله سنة 1922 ودخل هذا التعديل حيز التنفيذ في 04/06/1934، ثم في سنة 1945 خلال انعقاد مؤتمر باريس ودخل هذا التعديل حيز التنفيذ في 26/09/1946، وعدل في نفس السنة خلال انعقاد مؤتمر مونريال ودخل التعديل حيز التنفيذ في 20/04/1948، وأضيفت إليه تعديلات ثانوية خلال الاعوام 1972، 1962، 1953، وفي 10 ماي 1944 دعم بإعلان فيلادلفيا المتضمن أهداف المنظمة والذي يعتبر ملحقاً مكملًا للدستور، صادقت الجزائر على دستور منظمة العمل الدولية بموجب أمر رقم 66-122 مؤرخ في 27 يونيو 1966، ج، ر عدد 43، الصادرة في 31 ماي 1966، 818.

² - صلاح علي حسن، حماية الحقوق العمالية، دور تفتيش العمل وأثره في تحسين شروط وظروف العمل، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013، ص.ص 151-152.

الفصل الأول: الاطار القانوني لطب العمل

أماكن العمل¹، السابقة في إقرار مجموعة من التدابير التقنية لمكافحة المخاطر التي تهدد صحة العمال، وأوصت بان تنص القوانين أو اللوائح الوطنية على الأساليب التي من شأنها منع أو تخفيف أو القضاء على المخاطر التي تهدد الصحة في أماكن العمل، وعلى صاحب العمل اتخاذ التدابير اللازمة لضمان الحماية الكافية لصحة العمال المعنيين خاصة من حيث شروط النظافة، الإضاءة، التهوية والحماية من الضجيج والمواد الخطرة، بالإضافة إلى ضرورة توفير المرافق الصحية اللازمة، والأماكن الخاصة بتبديل الملابس وتناول الطعام، كما أكدت هذه التوصية على ضرورة تعريف العمال بأدوات السلامة واستشارتهم بشأن التدابير اللازم اتخاذها لضمان تعاونهم، وإخضاعهم للفحوص الطبية المجانية اللازمة التي تقتضيها طبيعة عملهم، على يد طبيب مؤهل.

أما على المستوى العربي فتلتزم كل دولة عربية بموجب الاتفاقية رقم 13 لعام 1981 بشأن بيئة العمل² بحماية وتحسين بيئة العمل وجعل محيطه أكثر إنسانية وملائمة للقدرات البشرية للعاملين، فيجب عند اختيار مواقع إقامة المنشآت ضمان حماية العمال من أخطار البيئة المجاورة لاماكن العمل وكذا ضمان حماية الجوار والبيئة العامة من الأخطار التي تتجم عن هذه المنشآت، وفي حالة إقامة منشآت جديدة فينبغي التنسيق بين كافة الأجهزة المعنية للتأكد من توافر الشروط والأسس الضرورية لحماية بيئة العمل.

كما يجب أن تتوفر في أماكن العمل الشروط الصحية اللازمة من حيث النظافة والسلامة من التلوث بالعوامل الحية المسببة للأمراض، ويقع على الجهات المختصة في كل دولة عربية التأكد من أن العوامل الطبيعية من حرارة، رطوبة، إضاءة، تهوية، ضوضاء، إشعاعات، اهتزازات، ضغط جوي، وغبار ملائمة للعمال وضمن الحدود المسموح بها، كما يجب حماية العمال وبيئة العمل من أخطار المواد الكيميائية

¹ - صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 36، في 25 يونيو 1953 بجنيف.

² - صدرت هذه الاتفاقية عن مؤتمر العمال العربي المنعقد في مدينة بنغازي بين 7 و17 مارس 1981، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 05-281 مؤرخ في 14 غشت سنة 2005، ج.ر. عدد 56، الصادرة في 17 غشت 2005، ص 7.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

وتفاعلاتها، مع مراعاة عدم تجاوز تركيزها في بيئة العمل المسموح به، واتخاذ الاجراءات اللازمة لاستبدال المواد الأولية الصناعية الخطرة والضارة ب مواد اخرى اقل خطورة وضررا كلما امكن ذلك¹.

تكمل هذه الاتفاقية بالتوصية العربية رقم 5 لعام 1981 بشأن بيئة العمل²، حيث تؤكد الدول العربية من خلال هذه التوصية على ضرورة تشجيع البحث العلمي في مجال حماية البيئة العمل، ووضع جدول يبين الحدود القصوى للمواد الكيماوية السامة والضارة وحدود العوامل الطبيعية المسموح بها في جو العمل، وجدول بالصناعات والأعمال المسببة للسرطان المهني، وجدول آخر بالأعمال الخطرة والضارة بالصحة وتحديد المدة القصوى التي يسمح للعامل بها، يسند في تنظيم هذه الجداول على الدراسات والخبرات العربية والعالمية ويجب ان يعاد النظر فيها بشكل دوري كلما اقتضت الضرورة لذلك.

حرصا على صحة وسلامة العمال داخل المنشأة، اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية الاتفاقية رقم 127³، والتوصية رقم 128 المكملة لها بشأن الحد الأقصى للأثقال التي يسمح لعامل واحد بحملها، حيث وضعت هذه الاتفاقية مباد عام يقضي بعدم تكليف او السماح للعامل بنقل يدويا أي حمل ثقيل قد يعرض صحته او سلامته للخطر، مع مراعاة جميع الظروف التي سيؤدي فيها العمل، أما بخصوص النساء والأحداث فالحد الأقصى لوزن الأحمال اللذين يكلفون بنقلها يدويا، لا بد من أن يقل بدرجة ملموسة عن الوزن المسموح به للذكور البالغين من العمال⁴، وحددت التوصية سألقة الذكر الحد الأقصى للوزن المسموح به لكل فئة من هذه الفئات.

¹ - المواد 4، 5، 7، 8 من الاتفاقية العربية رقم 13 سألقة الذكر.

² - صدرت هذه التوصية عن مؤتمر العمل العربي المنعقد في مدينة بنغازي بين 7 و17 مارس 1981.

³ - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 51، في 28 يونيو 1967 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 10 مارس 1970، صادقت عليها الجزائر بموجب امر رقم 69-45 المؤرخ في 03 يونيو 1969، ج.ر. عدد 60، الصادرة في 15 يوليو 1969، ص. 794.

⁴ - راجع نص المادة 3 و7 من الاتفاقية الدولية رقم 127 سألقة الذكر.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

لم يكتفي المشرع الدولي عند هذا الحد بل اعتمد الاتفاقية رقم 148¹ والتوصية رقم 156 المكملة لها بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل، والتي تطبق على جميع فروع النشاط الاقتصادي، الا ما استثني منه، وتتضمن أحكاما عامة حول التدابير التي تتخذ في بيئة العمل لوقاية من المخاطر المهنية الناتجة عن تلوث الهواء، والضوضاء والاهتزازات والسيطرة عليها وحماية العمال منها².

أما على المستوى العربي ونظرا لما لحماية العمال من المخاطر المهنية من تأثير ايجابي على الإنتاج القومي بمختلف عناصره، وأمام اتساع دائرة هذه المخاطر وتوسعها بسبب التقدم التقني الحاصل، اعتمد مؤتمر العمل العربي الاتفاقية العربية رقم 7 لعام 1977 بشأن السلامة والصحة المهنية³، بهدف ضمان حماية العمال عن طريق توفير بيئة عمل سليمة وتطوير مستويات السلامة والصحة المهنية مواكبة للتطور، حيث ألزم نص هذه الاتفاقية كل هيئة مستخدمة بضرورة إجراء الفحص الطبي الابتدائي قبل تعيين أي عامل لإلحاقه بالعمل الذي يتلاءم وقدراته، وألزمت التوصية العربية رقم 1 لعام 1977 بشأن السلامة والصحة المهنية الدول بجمع الأجهزة المختصة بالسلامة والصحة المهنيين في جهاز واحد يقوم بإعداد دراسات حول المخاطر في كل نشاط وطرق الوقاية منها ويقدم المشورة في هذا الشأن، وكادت التوصية على ضرورة تدعيم الطب الوقائي بأطباء ومساعدين متخصصين في الطب المهني وتشجيع البحوث الطبية ونشر الوعي الصحي الوقائي، وضرورة إشراك العمال في المسائل المتعلقة بالسلامة والصحة المهنية، وتدريبهم على وسائل السلامة والصحة المهنية قبل وأثناء ممارستهم

¹ - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 63، في 20 يونيو 1977 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 11 يوليو 1979.

² - راجع نص المادة 1 و2 من الاتفاقية الدولية رقم 148 سالفة الذكر.

³ - صدرت هذه الاتفاقية عن مؤتمر العمل العربي في دورته 6، المنعقد بالإسكندرية، مصر في مارس 1977، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 05-280 مؤرخ في 14 غشت 2005، ج.ر. عدد 56، صادر بتاريخ 17 غشت 2005، ص 4.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

للعمل، وتوفير الرعاية الطبية والاجتماعية للعمال وعائلاتهم والاهتمام بالوسائل الترفيهية والرياضية للعمال وأسرهم¹.

نظرا لضخامة الإصابات والأمراض والوفيات المهنية، وماله من تأثير سابي على الإنتاجية وعلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية أدرك المشرع الدولي ضرورة اتخاذ المزيد من الإجراءات لتخفيفها، واعتمد الاتفاقية رقم 187 المتعلقة بالإطار الترويجي للسلامة والصحة المهيتين لعام 2006، والتوصية رقم 197 بشأن ذات الموضوع، بهدف تشجيع كل دولة عضو على إجراء تحسينات مستمرة على السلامة والصحة المهيتين للوقاية من الإصابات والأمراض والوفيات المهنية، وذلك من خلال إعداد سياسة وطنية ونظام وبرنامج وطني، واتخاذ هذه الدول التدابير اللازمة لتحقيق بيئة عمل آمنة وصحية على نحو تدريجي، على أن تنظر كل دولة عضو بصورة دورية و بالتشاور مع المنظمات الأكثر تمثيلا لأصحاب العمل والعمال في التدابير التي يمكن اتخاذها للتصديق على اتفاقيات منظمة العمل الدولية ذات الصلة بالسلامة والصحة المهيتين².

تتص ديباجة هذه الاتفاقية أن حماية العامل من الاعتلالات الصحية والأمراض والإصابات الناجمة عن عمله هي إحدى المهام المنوطة بمنظمة العمل الدولية بموجب دستورها، عرفت المادة الأولى منها "خدمات الصحة المهنية" بأنها كل خدمة وقائية ترمي إلى إرشاد أصحاب العمل والعمال وممثليهم بخصوص تامين بيئة عمل سالمة وصحية، تسمح بحماية العمال من أي مخاطر تضر بصحتهم وتؤثر على عملهم، وتكثيف العمل مع قدراتهم، والعمل على الوصول لأعلى مستوى ممكن للصحة البدنية والذهنية للعمال، وعليه فهذه الاتفاقية تهدف ليس فقط إلى وقاية العمال من المخاطر المهنية، وإنما الارتقاء بالمستوى الصحي لهم الأمر الذي ينعكس على الكفاءة الإنتاجية.

¹ - صدرت هذه التوصية عن مؤتمر العمل العربي في دورته 6، المنعقد بالإسكندرية، مصر في مارس 1977.

² - راجع المادة 2 من الاتفاقية رقم 187 سالف الذكر.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

تكمل هذه الاتفاقية بالتوصية رقم 171 لسنة 1985 بشأن خدمات الصحة المهنية¹، ويقع على كل دولة بموجب هذه التوصية أن تعتمد صياغة وتنفيذ سياسة وطنية متنسقة لأقسام الصحة المهنية والى الاستعراض الدوري لهذه السياسة، وان تقيم بصفة تدريجية أقساما للصحة المهنية لجميع العمال في جميع فروع النشاط الاقتصادي وفي جميع المؤسسات، يكون دور هذه الأقسام وقائيا بصفة أساسية، وهو نفسه الدور الذي نصت عليه التوصية رقم 112 في فقرتها السادسة، غير انه في حالة بعد المستوصفات العلاجية يمكن لأقسام الصحة المهنية أن تضطلع بأنشطة صحية أخرى بما في ذلك الرعاية الطبية العلاجية للعمال وأسره حسبما ترخص به السلطة المختصة، على أن تتخذ الترتيبات الكافية والمناسبة للمخاطر الصحية الخاصة بالمؤسسات التي تقوم بخدماتها، واضعة في اعتبارها بوجه خاص المخاطر المهنية في بيئة العمل وكذلك المشاكل الخاصة بفروع النشاط الاقتصادي المعينة.

تشمل مراقبة صحة العمال تقييمات صحية متعددة، قبل تكليفهم بمهام معينة قد تسبب خطرا على صحتهم او صحة الآخرين.

يلتزم أصحاب العمل بموجب الاتفاقية بجعل أماكن العمل والآلات والمعدات والمواد الخطرة الخاضعة لإشرافهم آمنة، ولا تشكل خطرا على سلامة وصحة العمال، كما يقع عليهم عند الاقتضاء الالتزام بتأمين الملابس والمعدات الواقية للعمال لتفادي خطر الحوادث.

أما على المستوى العربي فأكدت منظمة العمل العربية في ديباجة اتفقيتها الأولى بشأن مستويات العمل لعام 1966² على ضرورة تقرير بعض المستويات الأساسية للعمل المتعارف عليها دوليا في تشريعات العمل للدول العربية، لتتمكن هذه الأخيرة من بلوغ أهدافها المتمثلة

¹ - حلت هذه التوصية محل التوصية رقم 112 بشأن خدمات الصحة المهنية لعام 1959.

² - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر الثاني لوزراء العمل العرب سنة 1966، وعدلت بموجب الاتفاقية العربية رقم 6 بشأن مستويات العمل لعام 1976، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل العربية في دورته الرابعة، المنعقد في طرابلس، ليبيا في مارس 1975.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

أساسا في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث عالج نص هذه الاتفاقية كل جوانب علاقة العمل بما فيها صحة العمال ووقايتهم من أخطار العمل¹.

الفرع الثاني:وقاية العمال من مخاطر محددة

تتميز اتفاقيات منظمة العمل الدولية بتعددتها وتخصصها في مواضيع محددة،فبخلاف اتفاقيات منظمة العمل العربية نجد المجتمع الدولي اصدر مجموعة من الاتفاقيات الدولية، تختص كل منها في موضوع من المواضيع التي تتعلق بحماية صحة العمال من مختلف المخاطر التي قد تحيط بهم وتمس أمنهم وسلامتهم.

أولا:وقاية العمال من بعض المواد الخطرة:

يتعرض العمال بمناسبة أدائهم نشاطاتهم لمواد خطرة متعددة،الأمر الذي قد يسبب لهم أمراضا مهنية ويجعل ظروف عملهم غير ملائمة لمقتضيات الأمن والصحة،لذا اعتمدت مجموعة من الاتفاقيات والتوصيات بخصوص منع استعمال بعض المواد.

فقد كان استخدام الفوسفور الأبيض في صناعة الكبريت محلا لاتفاقية دولية صدرت قبل قيام منظمة العمل الدولية وهي اتفاقية برن لعام1906 بشأن تجريم استعمال الفوسفور البيض في صناعة الثقاب²،وبعد قيام منظمة العمل الدولية قرر المؤتمر العام في دورته الأولى لعام1919 اعتماد اقتراح بشأن توسيع نطاق تطبيق هذه الاتفاقية،واخذ هذا الاقتراح شكل توصية دولية³،تضمنت دعوة لكل دولة عضو في منظمة العمل الدولية إلى الانضمام لاتفاقية برن بشأن استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب إذا لم تكن قد انضمت بعد،ألزمت هذه الاتفاقية كل دولة عضو بحضر صنع واستيراد وبيع الثقاب الذي يحتوي على الفوسفور الأبيض في أراضيها.

¹ - راجع المادة35و9من الاتفاقية العربية رقم1سالفه الذكر .

² - يمكن الاطلاع على نص الاتفاقية من خلال التوصية رقم6لعام1919 بشأن تطبيق اتفاقية برن لعام1906 المتعلقة بمنع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب .

³ - التوصية رقم6لعام1919 بشأن تطبيق اتفاقية برن لعام1906 المتعلقة بمنع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثقاب،عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى بواشنطن في 28نوفمبر1919.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

كما نظم استعمال الرصاص الأبيض في الطلاء بموجب الاتفاقية الدولية رقم 13 لسنة 1921¹، حيث يمنع على كل دولة عضو صادقت على هذه الاتفاقية، من استعمال الرصاص الأبيض وكبريتات الرصاص وجميع المواد التي تحتوي على هذه الملونات في أعمال الطلاء الداخلية للمباني، وفي حالة جواز استعمالها يجب عليها تنظيم هذا الاستعمال، وهذا حرصا من المشرع الدولي على السهر على صحة وسلامة عمال الطلاء نظرا لما لهذه المواد من خطورة على صحتهم².

وخصصت الاتفاقية رقم 115³ والتوصية رقم 114 المكملة لها لحماية العمال من الإشعاعات المؤينة والتي تعد اشد الملوثات خطورة التي تتعرض لها بيئة العمل⁴، تطبق هذه الاتفاقية على جميع أوجه النشاط التي تتطوي على تعرض العمال من خلال عملهم لإشعاعات مؤينة، وتلزم الدول المصادقة عليها باتخاذ القواعد والإجراءات اللازمة لكفالة الحماية الفعالة لصحة وسلامة هؤلاء العمال من مخاطر هذه الإشعاعات، بل وقد شددت الاتفاقية بهذا الخصوص حيث يقع على الدول المصادقة عليها تعديل إجراءاتها الخاصة بهذه الوقاية في اقرب وقت ممكن لتتماشى مع ما هو منصوص عليه في الاتفاقية، وعليها أن توافي المدير العام لمكتب العمل الدولي عند التصديق على الاتفاقية بيان يوضح فيه طريقة تطبيق أحكام هذه الاتفاقية وفئات العمال الذين تطبق عليهم، ولم تقتصر الاتفاقية على العمال المعارضين بصفة مباشرة لهذه الإشعاعات بل مددت الحماية حتى على العمال الذين لا يشتغلون بشكل مباشر

¹ - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 3، في 25 أكتوبر 1921 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 31 أغسطس 1923.

² - ZAGURY Guillaume et BENZAQUI Mickel, *Santé publique ; médecine du travail ; médecine légale*, Médicilline edition, Paris, 2012, p. 332.

³ - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 44، في 22 يونيو 1960 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 17 يونيو 1962.

⁴ - حميداني محمد، "الحماية الإدارية لبيئة العمل من التلوث بالإشعاعات المؤينة في التشريع الجزائري"، مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية، العدد الاول، كلية الحقوق، جامعة الاسكندرية، 2009، ص 188.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

في عمل إشعاعي، وبذلك أولت هذه الاتفاقية أهمية كبيرة لصحة وسلامة العمال وهذا نظرا لما لهذه الإشعاعات المؤينة من مخاطر على صحتهم.

وكرست الاتفاقية رقم 139 لعام 1974 القواعد الخاصة للوقاية والسيطرة على الأخطار المهنية الناتجة عن المواد والعوامل المسببة للسرطان، وطبقا لأحكام هذه الاتفاقية يجب على كل دولة عضو مصادقة عليها أن تحدد بصفة دورية، المواد والعناصر السرطانية التي يمنع التعارض المهني لها وتخضع للترخيص أو الرقابة، وألزمت الاتفاقية الدول الأطراف ببذل جهودها لإحلال مواد وعناصر غير سرطانية أو اقل خطورة محل المواد والعناصر السرطانية التي يتعرض لها العمال أثناء عملهم¹، بهدف منع أو التقليل من حدوث الأمراض والإصابات الناتجة عن استعمال مواد كيميائية في العمل، اعتمد مؤتمر العمل الدولي الاتفاقية رقم 170 بشأن السلامة في استعمال المواد الكيميائية في العمل².

يلتزم أصحاب العمل بإحاطة العمال بالمعلومات الضرورية حول المواد الكيميائية المستعملة في العمل، وتصنيفها وفقا لنوع ودرجة خطورتها على الصحة، ووضع علامات على هذه المواد للإشارة إلى هويتها، بالإضافة لتخصيص بطاقات تعريف للمواد الكيميائية الخطرة بطريقة يسهل فهمها على العمال، وفي حالة نقل هذه المواد لابد من الأخذ بعين الاعتبار توصيات الأمم المتحدة بشأن تنقل السلع الخطيرة، كما يلتزم أيضا بضمان عدم تعرض العمال للمواد الكيميائية بما يتجاوز حدود التعرض، وتقييم هذا التعرض وحمايتهم من مخاطر هذا التعرض بالوسائل المناسبة، ورقابة بيئة العمل وإعلام العمال بالمخاطر المتصلة بالتعرض للمواد الكيميائية المستعملة في مكان العمل وإحاطتهم بالقواعد والإجراءات اللازمة للحد أو الوقاية من

¹ - راجع المواد 3، 4، 5 من الاتفاقية الدولية رقم 139، وكذا الأحكام العامة التي جاءت بها التوصية الدولية رقم 147، سالف الذكر.

² - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 77، في يونيو 1990 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ 4 نوفمبر 1976.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

هذه المخاطر، وفي المقابل يلتزم العمال باحترام هذه الترتيبات الأمنية المتعلقة باستعمال هذه المواد¹.

ثانيا-وقاية العمال من بعض المخاطر:

سعت منظمة العمل الدولية منذ سنوات طويلة لإيجاد حل للمخاطر التي تسببها الآلات التي لا تتوفر على الشروط الكفيلة بضمان الحماية الفعالة للعامل، حيث واجهت صعوبات في إصدار اتفاقية دولية في هذا الشأن، ولم تسمح لها الظروف إلا بإصدار التوصية الدولية رقم 32 لعام 1929 بشأن حماية المعدات والآلات²، حيث أوصى المؤتمر كل دولة عضو بان تعتمد وتطبق مبدأ ضرورة أن يحرم القانون توريد أو تركيب أي آلة أو أي جزء منها يعتمد تشغيلها بواسطة طاقة ميكانيكية واستعمالها داخل أراضيتها ما لم تكن مزودة بتجهيزات السلامة اللازمة، وكان ينبغي على منظمة العمل الدولية الانتظار قرابة أربعة وثلاثين عاما كي تصدر الاتفاقية رقم 119³ والتوصية المكملة لها رقم 118 بشأن الوقاية من الآلات، تسري أحكام الاتفاقية على جميع الآلات المدفوعة بالقوة المحركة، سواء كانت جديدة او مستعملة، أما بالنسبة لآلات التي تدار يدويا فالسلطة المختصة في كل دولة تحديد إلى أي مدى تمثل هذه الآلات خطرا يهدد بإصابة العامل والى أي مدى يمكن اعتبارها في حكم الآلة بالنسبة لأغراض تطبيق هذه الاتفاقية.

تحظر الاتفاقية بيع وتأجير ونقل وحياسة وعرض واستعمال هذه الآلات عندما تكون أجزاؤها الخطرة دون وقاية كافية، غير أن هذه الأحكام لا تطبق على الآلات وأجزائها الخطرة التي تعتبر بطبيعتها تصميمها مأمونة، أو يراد لها أن تتركب وتقام في مواضعها وكأنها قد أحيطت بأجهزة الأمان المناسبة.

¹ - راجع المواد من 6 إلى 17 من الاتفاقية الدولية رقم 170 سالفة الذكر.

² - صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 12، في 21 يونيو 1929 بجنيف.

³ - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 47، في 25 يونيو 1963 بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 21 أبريل 1965، صادقت عليها الجزائر بموجب الأمر 69-42 المؤرخ في 03 جوان 1969 ج.ر. عدد 56 الصادرة في 1 أيلولية 1969، ص. 738.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

يتخذ صاحب العمل كل الخطوات لضمان إخطار العمال بالقوانين او اللوائح الوطنية المتعلقة بالوقاية من أخطار الآلات، ويوضح لهم الأخطار التي تترتب على استعمالها والاحتياطات التي يجب مراعاته، كما يلتزم بتوفير الظروف البيئية التي تكفل عدم تعرض العمال على هذه الآلات للأخطار.

نظرا للمصائب التي تحدثها الحوادث الصناعية، سواء من ألام وكروب للعمال وأسرهام او من خسائر مادية وتلحق بالمجتمع عموما، اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية التوصية رقم 31 بشأن الوقاية من الحوادث الصناعية¹، وأوصى المؤتمر بان تأخذ كل دولة عضو في اعتبارها مبادئ وقواعد الوقاية من الحوادث في المنشآت الصناعية وكذا في الزراعة، وان تعمل على زيادة ثقافة الوقاية من الحوادث لدى العمال.

كما اعتمد المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في سنة 1993 الاتفاقية رقم 174 بشأن منع الحوادث الصناعية الكبرى² حيث أكد من خلالها على ضرورة التعاون بين منظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية، والحكومات المعنية في إطار البرنامج الدولي للسلامة الكيميائية.

¹ - صدرت هذه التوصية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 12، في 21 يونيو 1929، بجنيف.

² - صدرت هذه الاتفاقية عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 80، في 22 يونيو 1993، بجنيف، ودخلت حيز النفاذ في 3 جانفي 1997.

الفصل الاول:الاطار القانوني لطب العمل

المطلب الثاني:طب العمل على المستوى الوطني

اهتم المشرع الجزائري بمسألة حماية العمال من كل الأخطار التي تحيط بهم أثناء تنفيذهم لعملهم،من خلال مختلف قوانين العمل والضمان الاجتماعي والصحة وغيرها من القوانين،منذ فترة طويلة حيث تمتد الجذور التاريخية للقوانين الجزائرية إلى فترة تواجد الاحتلال الفرنسي أين كانت تطبق القوانين الفرنسية على العمال الجزائريين-باستثناء قانون الأسرة -ومن بينها قانون العمل الفرنسي،وامتد العمل بهذا القانون بعد الاستقلال لفترة طويلة،لغاية سنة 1971 بالنسبة للقطاع العمومي،و1975 بالنسبة للقطاع الخاص،وهذا بعد صدور الأمر رقم 71-75 لتنظيم علاقات العمل الجماعية،والأمر رقم 75-31 لتنظيم علاقات العمل في القطاع الخاص،ومن هذا التاريخ بدا المشرع في سن قوانين جزائرية من اجل بناء منظومة قانونية متكاملة،وكان من بين اهتماماته حماية العامل الجزائري من مخاطر المهنة التي يزاولها ووقايته من حوادث العمل والأمراض المهنية،هذه الوقاية عرفت التطور نتيجة مختلف الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي مرت بها الدولة الجزائرية،وصولاً إلى ماهي عليه اليوم¹.

الفرع الاول:تنظيم طب العمل خلال الفترة ما بين 1975-1988

تكفل المشرع بالحقوق العمالية بما فيها الوقاية الصحية وطب العمل،مع انتهاج الاقتصاد الاشتراكي،وورد تنظيم طب العمل مع أول قانون عمل جزائري الصادر بموجب الأمر رقم 75-31 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص،فان كان المشرع قد أسس بعض القواعد والمبادئ بخصوص حماية العمال من المخاطر المهنية حتى قبل صدور هذا الأمر،إلا انه بموجب القانون المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمال في القطاع الخاص حاول وضع إطار قانوني محكم لحماية العمال في هذا الشأن،حيث كان الهدف من إصدار هذا القانون هو تقرير الحماية اللازمة للطبقة العاملة،بتغليب مصالحها على المصالح الأخرى،ثم تلا ذلك عدة تعديلات ونصوص جديدة عكست اهتمام المشرع المستمر بطب العمل.

¹ -AUVERGON Philippe ;HAMDAN Leila ;BOULENOUAR Malika, «L'inspection du travail au regard de la norme international »,RA ,n°4, 1997 ,p .1262.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

أولاً: تنظيم طب العمل بموجب القانون المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل:

قرر المشرع أحكاماً خاصة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل في الباب الثالث من الكتاب الرابع المتعلق بشروط العمل، من القانون رقم 75-31 سالف الذكر، من خلال المواد من 241 إلى 302 وكذا من خلال القسم الرابع من الفصل الرابع من الكتاب السادس المتعلق بالعقوبات من خلال المواد من 349 إلى 353 فيما يخص عقوبات الإخلال بأحكام الوقاية الصحية والأمن وطب العمل¹، ونجد المشرع من خلال هذا القانون نظم قواعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل في كل جانب من جوانبها، بشيء من الدقة والتفصيل خاصة وأنه أول قانون عمل جزائري، كالتالي:

1- تحديد الهدف الأساسي لطب العمل:

لم يعرف المشرع طب العمل من خلال هذا القانون، بل حدد مهمته فقط في الحفاظ على صحة العمال في المؤسسة بتجنب كل ما يضر بحالتهم البدنية أو المعنوية²، وحصر دوره في الوقاية فقط دون الإشارة إلى إمكانية تقديم العلاج استثناءً، حيث حدد دور الأطباء أساساً في وقاية صحة العمال من كل انهيار بسبب عملهم، ومراقبة حالتهم الصحية وشروط حفظ الصحة في أماكن العمل³.

2- تحديد التدابير العامة للحماية الصحية:

حدد المشرع بموجب المواد من 241 إلى 259 من الأمر رقم 75-31 سالف الذكر التدابير العامة للحماية الصحية، حيث أكد على ضرورة توفير ظروف عمل آمنة وصحية للعمال، عن طريق ضمان نظافة محلات وأماكن العمل بصورة مستمرة، والتأكيد على ضرورة

¹ - ألغى المشرع هذه المواد بعد إصداره للقانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وهذا بموجب المادة 46 منه.

² - المادة 274 من الأمر رقم 75-31، سالف الذكر.

³ - راجع المواد من 241 إلى 259 من الأمر رقم 75-31 سالف الذكر.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

توفرها على شروط الوقاية الصحية، أما بخصوص الإضاءة الضجيج والتهوية فلا بد من ضبطها على مستوى يتلاءم وصحة العمال، بالإضافة إلى ضرورة توفير وسائل النظافة الفردية.

يجب كذلك تهيئة المحلات والأماكن المخصصة للعمل بشكل يضمن فيه امن العمال والعمال المتدربين، بالإضافة لتركيب الآلات والأجهزة الآلية ومسكها في أفضل الأوضاع الخاصة بالأمن، والسهر على أن يعمل العمال في غير متناول الآلات والمنشآت والأجهزة الخطيرة، مع توفير الألبسة الواقية وأجهزة الحماية لكل عامل حسب نشاطه، واتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من مخاطر الحريق، ومكافحته بشكل سريع وفعال، عن طريق توفير أدوات مكافحة الحرائق بشكل كاف وفي حالة صالحة للاستعمال.

3- تحديد الجهات المكلفة بتطبيق قواعد حفظ الصحة والأمن وطب العمل:

تضمن هذا الأمر وجوب إنشاء لجان متساوية الأعضاء خاصة بحفظ الصحة والأمن، او مندوب لحفظ الصحة والأمن اذا حالت الظروف دون إنشاء هذه اللجان، وحدد تشكيلها وتنظيمها، بالإضافة لمهامها التي تتعدد بين القيام بالتحقيق بمناسبة كل حادث او مرض مهني، والتفتيش للتأكد من تطبيق التعليمات القانونية في مجال حفظ الصحة والأمن، وتقديم توصيات وإرشادات بشأن كل ما يتعلق بموضوع طب العمل، كما نص على الطبيب المؤهل للسهر على وقاية صحة العمال، والشروط اللازمة لممارسة مهامه، وصلاحياته والتزاماته في مجال طب العمل¹.

ثانيا: تنظيم طب العمل بموجب القانون الأساسي العام للعامل:

تميزت مرحلة (1978-1987) بصور القانون الأساسي العام للعامل²، والذي كان منعرجا حاسما على جميع الأصعدة، سواء السياسية او الاجتماعية حيث نظم هذا القانون حقوق والتزامات طرفي علاقة العمل، كما سعى إلى وضع الأسس والقواعد التي من شأنها توحيد النظام

¹ -ARAIBIA A ,op cit,p.6.

² -القانون رقم 78-12 المؤرخ في 5 اوت 1978، المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، ج.ر عدد 32، الصادرة في 8 اوت 1978، ص(ملغى جزئيا بموجب المادة 157 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل).

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

القانوني المطبق في عالم الشغل، على كافة علاقات العمل بغض النظر عن النشاط والقطاع الذي تنتمي إليه¹.

تضمنت المواد 13، 14، و 15 من هذا القانون موضوع طب العمل، وما يلاحظ على هذه النصوص أنها جاءت عامة وتركت التفاصيل والإجراءات إلى النصوص التنظيمية².

ثالثا: تنصيب مصالح طب العمل:

انطلاقا من سنة 1979 شرع في تنصيب مصالح طب العمل داخل القطاعات الصحية الجامعية، خاصة من خلال إيفاد مختصين في طب العمل وتعيينهم داخل هذه المصحات والمكونين بدوائر الطب الاجتماعي، بالجزائر في البداية ثم تلتها قسنطينة، عنابة، وهران، هذه المصالح سمحت بالتكفل بالتكوين التطبيقي للمقيمين بطب العمل عبر تعدادهم الذي ما انفك يتزايد وما أنجز عنه من مضاعفة المصالح التكوينية، فزيادة على مهمة التكوين قامت باحتواء جالية عمالية عرضة لأخطار عالية³، والت الأعمال والحقوق والالتزامات والهيكل والوسائل والممتلكات التي كانت بجيازة هذه الهيئة وكذا تسييرها إلى الهيئات الإدارية والصحية للولايات حسب الشروط والأشكال المقررة في التشريع الجاري به العمل، ومنذ حل هذه الهيئة أصبح المستخدمون غير مرغمين على دفع الاشتراكات، خاصة مع لا مبالاتهم بهذا الالتزام، الأمر الذي لم يسمح لطب العمل بالتطور كما أريد له من طرف المشرع الجزائري⁴.

رابعا: تنظيم طب العمل بموجب قوانين الصحة:

يشترك طب العمل في تنظيمه مع باقي اختصاصات الطب، باعتباره فرع من فروع الطب المتعددة، فبطبيعة الحال سينظم بموجب قوانين الصحة، هذا ما جعل المشرع ينظمه في مختلف قوانين الصحة التي أصدرها.

¹ - بعلي محمد الصغير، تشريع العمل في الجزائر، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2000، ص. 4.

² - راجع المواد 13، 14، 15 .

³ - رشيد بن عيسى، ما مدى تعاقدية شروط وظروف العمل، رسالة ماجستير في قانون الأعمال، كلية الحقوق، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 1999-2000، ص. 45.

⁴ - رشيد بن عيسى، المرجع نفسه، ص. 146.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

1-تنظيم طب العمل في قانون الصحة العمومية:

صدر في سنة 1976 الأمر رقم 76-79 المتضمن قانون الصحة العمومية¹، والذي تطرق لطب العمل في عدة مواضيع، حيث حددت المادة 124 من هذا القانون هدف طب العمل، ويشمل طبقا لنص المادة 125 منه ميادين وقاية صحة العمال، دراسة الأمراض المهنية، وإعادة التأهيل البدني للمعوقين وإعادة تربيتهم، وأكدت المواد 128 الى 131 منه على ضرورة إخضاع كل عامل لفحص طبي إلزامي.

افرد قانون الصحة العمومية لطبيب العمل أحكام خاصة، بالإضافة للأحكام المخصصة للأطباء، حيث يعد طبيب العمل مستشار للجنة الصحية والأمن، ويقع على كل هيئة مستخدمة مشاورته إلزاميا لأجل وضع كل تقنية جديدة للإنتاج، على أن يلتزم المستخدم بإخبار طبيب العمل عن تركيب المنتجات المستخدمة في مؤسسته، وان يأخذ بعين الاعتبار الآراء التي يقدمها طبيب العمل لا سيما فيما يتعلق بالنقل من الوظيفة².

2-تنظيم طب العمل في قانون حماية الصحة وترقيتها:

تطرق قانون حماية الصحة وترقيتها الصادر بتاريخ 16 فيفري 1985³، هو الآخر الى موضوع طب العمل من خلال مجموعة من النصوص، حيث حدد هذا القانون أهداف طب العمل الاجتماعية والاقتصادية والمتمثلة في رفع مستوى القدرة على العمل والإبداع عن طريق الوقاية من إصابات العمل وتخفيض فرص وقوعها وتقليل حالات العجز، والقضاء على العوامل التي تؤثر سلبا على صحة المواطنين.

¹ - أمر رقم 76-79 مؤرخ في 23 أكتوبر 1976 يتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر، عدد 101، الصادرة في 19 ديسمبر 1976، ص. 1392، (ملغى بموجب المادة 258 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها).

² - المواد 134، 133، 132 و 136 من الأمر رقم 76-79، سالف الذكر.

³ - قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر، عدد 8، الصادرة في 17 فيفري 1985، ص. 176، (ملغى بالمادة 449 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة).

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

حدد هذا القانون كذلك الأحكام التي تطبق على طبيب العمل، حيث تطبق الأحكام الواردة في قانون حماية الصحة وترقيتها بخصوص مستخدمو الصحة على طبيب العمل بطريقة مباشرة¹.

الفرع الثاني: تنظيم طب العمل من 1988 الى يومنا هذا

انطلاقا من سنة 1988 خص المشرع الجزائري مهنة طب العمل بنصوص خاصة بها، منها ما هو وارده في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ومنها ما هو وارده في النصوص التنظيمية التي صدرت تطبيقا لهذا القانون، بالإضافة لتكريس طب العمل كحق من الحقوق الاساسية التي يتمتع بها العامل الجزائري انطلاقا من سنة 1990 بموجب القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 افريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم.

أولا: تنظيم قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لطب العمل:

جاء القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، سالف الذكر لينظم الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ويشكل القاعدة القانونية الاساسية للنظافة والأمن والصحة في بيئة الشغل²، حيث ألغى كل القوانين والتنظيمات السابقة لله المنظمة لهذا الجانب، لا سيما المواد التي جاء بها الأمر رقم 75-31 سالف الذكر المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل³، ليوحد الأحكام المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل ويضع القواعد القانونية الاساسية في هذا المجال.

1- تحديد نطاق تطبيق طب العمل:

يعتبر طب العمل حق ثابت للعمال، يشمل نطاقه حسب نص المادة 2 من القانون رقم 88-07 والمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر جميع القطاعات بغض النظر عن طبيعتها أو نوعية نشاطها، وهو بذلك يشمل المؤسسات الصناعية والتجارية والدواوين

¹ - المواد 76-29 و 37 من القانون رقم 85-05، سالف الذكر .

² - ذيب عبد السلام، قانون العمل الجزائري والتحويلات الاقتصادية، دار القصبه للنشر، الجزائر، 2003، ص. 88.

³ - وهذا بموجب المادة 46 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر .

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

العمومية، والمهن الحرة والشركات المدنية والجمعيات مهما كان نوعها وحتى المعامل العائلية، ولعمومية النص تطبق أحكامه على مؤسسات النقل والمناجم والمقالع والنشاطات الفلاحية¹، وبذلك فالمشرع الجزائري عمم نطاق تطبيق طب العمل على جميع الهيئات المستخدمة، مهما كانت طبيعة نشاطها أو نظامها القانوني، فلا فرق بين العامل والموظف فكل منهما يستفيد من طب العمل.

2- تحديد أهداف طب العمل:

حددت المادة الأولى من قانون الوقاية الصحة والأمن وطب العمل الهدف الأساسي من إصدار هذا القانون، ألا وهو ضمان أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتعيين الأطراف الملزمة بتطبيق هذا القانون وجزاء الإخلال بالالتزامات الواردة فيه²، وانه لهدف طموح يرمي لتحسين الظروف في مصلحة الأجراء، وتحديد المسؤولين عن الإخلال بالالتزامات التي رتبها هذا القانون³.

3- تحديد التزامات الأطراف في مجال طب العمل وجزاء الإخلال بها:

من خلال اغلب مواد قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل حدد المشرع الالتزامات في مجال طب العمل، هذه الأخيرة تتوزع على كل من المستخدم، طبيب العمل وحتى العامل وخول لمفتشية العمل وكل الهيئات المسؤولة على السهر على تطبيق أحكام طب العمل، دور رقابة تطبيق التشريع في مجال طب العمل من خلال الفصل السابع من هذا القانون، وكل إخلال بالالتزامات التي جاء بها هذا القانون يعرض المخل للعقوبات المقرر في الفصل الثامن من هذا القانون.

¹ -راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991، ص.132.

² -تتص المادة الأولى من القانون رقم 88-07، سالف الذكر على انه "يهدف هذا القانون الى تحديد الطرق والوسائل التي تضمن للعمال أحسن الشروط في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتعيين الأشخاص المسؤولة والمؤسسات المستخدمة المكلفة بتنفيذ الإجراءات المقررة".

³ -راشد راشد، مرجع سابق، ص.ص. 131، 132.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

ثانيا-القوانين المنظمة لطب العمل:

صدر بموجب قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل مجموعة هامة من المراسيم والقرارات لتوضيح لمبادئ الواردة فيه،وتحدد كفاءات تطبيقه نذكر أهمها:

1-قانون تنظيم طب العمل:

صدر قانون تنظيم طب العمل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15ماي 1993 المتعلق بتنظيم طب العمل¹،تطبيقا لنص المادة 1/45 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل،وكذا المادة 2/76 من قانون حماية الصحة وترقيتها،ونظم هذا المرسوم ممارسة طب العمل من خلال أربعة فصول.

2-المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المؤرخ في 19جانفي 1991:²

صدر هذا المرسوم عملا بأحكام المادة 45 من قانون الوقاية الصحية والامن وطب العمل،ليحدد القواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل،في كل هيئة مستخدمة وما يلاحظ على مواد هذا المرسوم أنها جاءت مطابقة لأحكام الاتفاقية الدولية رقم 148 والتوصية رقم 156 المكملة لها بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل،سابقة الذكر رغم ان الجزائر لم تصادق على هذه الاتفاقية.

3-المرسوم التنفيذي رقم 96-209 المتضمن تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية

والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره³:

¹ -مرسوم تنفيذي رقم 93-120 مؤرخ في 15ماي 1993،يتعلق بتنظيم طب العمل،ج،ر،عدد33،الصادرة في 19ماي 1993،ص.9.

² -مرسوم تنفيذي رقم 91-05 مؤرخ في 19جانفي 1991،يتعلق بالقواعد العامة التي تطبق على حفظ الصحة والامن في أماكن العمل،ج،ر،عدد4،الصادرة في 23جانفي 1991،ص،74.

³ -مرسوم تنفيذي رقم 96-209 مؤرخ في 5جوان 1996،يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والامن وطب العمل وتنظيمه وسيره،ج،ر،عدد35،الصادرة في 9جوان 1996،ص.9.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

صدر هذا المرسوم تطبيقا لأحكام المادة 27 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لتأسيس مجلس وطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتحديد تشكيله وتنظيمه وسيره.

4- المرسوم التنفيذي رقم 02-427 المؤرخ في 7 ديسمبر 2002 المتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية¹:

صدر هذا المرسوم تطبيقا لأحكام المادة 22 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل ليحدد كل ما يتعلق بشروط تعليم وإعلام وتكوين العمال بخصوص الوقاية من الأخطار المهنية، لتفادي أو التقليل من حوادث العمل والأمراض المهنية.

5- المرسوم التنفيذي رقم 05-11 المؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل²:

صدر هذا المرسوم تطبيقا لنص المادة 26 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ليحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها.

ثالثا- تنظيم قانون علاقات العمل لطب العمل:

أشار المشرع الجزائري لطب العمل من خلال قانون العمل، حيث جعل من طب العمل من أهم الحقوق التي يتمتع بها العامل، كما أكد على ضرورة أن يتضمن النظام الداخلي أحكام تتعلق به، وفسح المجال للاتفاقيات الجماعية لتنظيمه.

1- طب العمل كحق من حقوق العمال:

¹ -مرسوم تنفيذي رقم 02-427 مؤرخ في 7 ديسمبر 2002، يتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، ج.ر، عدد 82، الصادرة في 11 ديسمبر 2008، ص. 18.

² -مرسوم تنفيذي رقم 05-11 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج.ر، عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص. 26.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

يعد الحق في الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من الحقوق الاساسية التي يتمتع بها كل عامل، والتي جاء بها القانون رقم 90-11 في مادته الخامسة، حيث تنص هذه المادة في فقرتها الخامسة على انه: "يتمتع العمال بالحقوق الاساسية التالية: الوقاية الصحية والأمن وطب العمل".

كما أكد المشرع من خلال المادة 2/6 من نفس القانون على حق كل عامل في إطار علاقة العمل في احترام سلامته البدنية والمعنوية وكرامته¹.

2- تنظيم النظام الداخلي لطب العمل:

يعد النظام الداخلي أو كما يعتبره بعض الفقه "ميثاق المؤسسة"²، أو "نظام ورشة العمل"³، وثيقة مهمة يعدها المستخدم وفق إجراءات قانونية محددة⁴، يسمح لجميع عمال المؤسسة الخضوع لنظام واحد معروف مسبقاً، تتضمن هذه الوثيقة أحكام تخص طب العمل.

أ- التعريف بالنظام الداخلي:

عرف المشرع الجزائري النظام الداخلي بموجب المادة 77 من قانون علاقات العمل كما يلي: "النظام الداخلي هو وثيقة مكتوبة يحدد فيها المستخدم، لزوماً القواعد المتعلقة بالتنظيم التقني للعمل والوقاية الصحية والأمن والانضباط.

يحدد النظام الداخلي في المجال التأديبي، طبيعة الأخطاء المهنية ودرجات العقوبات المطابقة وإجراءات التنفيذ"، ومن خلال هذا التعريف يمكن ان نستخلص ما يلي:

- يشترط في النظام الداخلي أن تتضمنه وثيقة مكتوبة، أي أن الكتابة شرط من شروط صحة النظام الداخلي، ووسيلة إثبات.

¹ - تنص المادة 6/2 من القانون 90-11 سالف الذكر، على انه: "يحق للعمال أيضاً في إطار علاقة العمل ما يأتي: ...- احترام السلامة البدنية والمعنوية وكرامتهم".

² - واضح رشيد، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2005، ص 150.
³ - MOULY Jean, *droit du travail*, 5^{ème} édition, Bréal, 2010, p, 68.

⁴ - ألزم المشرع المستخدم بإجراءات شكلية عند إعداد النظام الداخلي في المادتين 75 و79 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، وميز بين المرحلتين مرحلة تحضيره ومرحلة نفاذه، من أجل تحقيق الترابط والانسجام بين أحكام النظام الداخلي والأحكام القانونية والتنظيمية والاتفاقية من جهة، وكذا حماية العمال من تعسف المستخدم في استعمال سلطته من جهة أخرى.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

- يتم إعداد النظام الداخلي من طرف المستخدم بصفة منفردة، فهو ليس بوثيقة تفاوضية كالاتفاقيات الجماعية، يكون العامل ملزما بها دون أن تطلب موافقته،¹ وبذلك تعتبر أحكام النظام الداخلي أحكام تطبق بشكل جماعي رغم أنها وضعت بشكل فردي².

- النظام الداخلي عبارة عن نص قانوني يمكن لأي شخص الاطلاع عليه، تتم صياغته في شكل مواد متسلسلة³.

ب- تضمن النظام الداخلي لأحكام تتعلق بطب العمل:

يعد النظام الداخلي القانون الذي ينظم سير الحياة المهنية داخل مكان العمل كلما كان عدد العمال يفرض ذلك⁴، يجب على المستخدم أن ينص فيه على القواعد المتعلقة بطب العمل، بشرط ألا يمس بالحد الأدنى من الحقوق المقررة بموجب القانون.

ب.1- تحديد النظام الداخلي لقواعد طب العمل:

ألزم المشرع المستخدم بتنظيم القواعد المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن عند وضعه للنظام الداخلي⁵، وفي هذا الصدد يمكن الإشارة إلى الأنظمة الداخلية التي تمت مراجعتها تناولت المسألة حيث أكدت على أن طب العمل التزام يقع على عاتق الهيئة المستخدمة يهدف إلى حماية صحة العمال، وفي هذا الإطار يجب على المؤسسة المستخدمة أن تخضع عمالها لفحوص طبية في إطار طب العمل، وأن توفر لهم وسائل الحماية الفردية والجماعية لضمان أعلى قدر من الوقاية، على أن يلتزم العمال باستعمال هذه الأجهزة وإلا تتم مسألتهم تأديبيا.

¹ - حسان نادية، "النظام الداخلي في قانون علاقات العمل"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد I، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص. 32.

² - بلميهور عبد الناصر، مبدأ تطبيق الأحكام الأكثر نفعا للعامل في قانون العمل الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015-2016، ص. 80.

³ - حسان نادية، مرجع سابق، ص. 34.

⁴ - احمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري - علاقات العمل الفردية، الجزء الثاني، الطبعة السادسة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2012، ص. 192.

⁵ - تنص المادة 77/1 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر على انه: "النظام الداخلي هو وثيقة مكتوبة يحدد فيها المستخدم لزوما القواعد المتعلقة بالتنظيم التقني للعمل والوقاية الصحية والأمن والانضباط".

ب.2- ضمان النظام الداخلي لحقوق أكثر مما هو مقرر قانونا:

كرس المشرع حد أدنى من الحماية للعمال بموجب نصوص قانونية وتنظيمية في مجالات عدة بما فيها ط العمل، وترك لأصحاب العمل السلطة في تسيير منشاتهم الاقتصادية باعتبارهم المالكين ولهم الحق في وضع التنظيمات الضرورية لذلك، وألزم كل مستخدم عند وضعه للنظام الداخلي بمؤسسته بتحديد أحكام تتعلق بالوقاية الصحية والأمن، كما سبق بيانه، وعند تحديده لهذه القواعد يجب أن يحترم ما ورد في تشريعات العمل وما تضمنته الاتفاقيات الجماعية¹، أي أن لا ينقص من الحماية المقرر قانونا واتفاقا، وإلا تلغى هذه الأحكام²، غير أن هذا لا يمنع من أن ينص في النظام الداخلي لمؤسسته على حقوق أكثر مما هو مقرر قانونا، وعليه يمكن للنظام الداخلي أن يتضمن نفس الشروط المنصوص عليها في تشريع العمل أو الاتفاقيات الجماعية، كما يتضمن شروطا أحسن للعمال من تلك المقررة في تشريعات العمل والاتفاقيات الجماعية.

3- تنظيم الاتفاقيات الجماعية لطب العمل:

قد تتضمن الاتفاقيات الجماعية هي الأخرى أحكاما تتعلق بطب العمل، ومن خلال هذا العنصر سنعرف الاتفاقيات الجماعية، ونبين إمكانية تنظيمها لطب العمل.

أ- التعريف بالاتفاقيات الجماعية:

عرف المشرع الجزائري الاتفاقيات الجماعية للعمل في المادة 114 من قانون علاقات العمل على أن: "الاتفاقية الجماعية اتفاق مدون يتضمن مجموع شروط التشغيل والعمل فيما يخص فئة أو عدة فئات مهنية.

¹ - منح المشرع للاتفاقيات الجماعية درجة وصفة الإلزامية والحماية القانونية على قدم المساواة مع القواعد الصادرة عن السلطة التشريعية، وهذا بصريح نص المادة 153 من قانون علاقات العمل والتي تنص على أنه تعتبر كل مخالفة لما نصت عليه الاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية من مخالفات تشريع العمل، ويعاقب عليها طبقا لأحكام هذا القانون".

² - وهذا طبقا لنص المادة 78 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، والتي تقضي بأنه تعد الشروط الواردة في النظام الداخلي، التي قد تلغى حقوق العمال أو تحد منها، كما تنص عليها القوانين والاتفاقيات الجماعية المعمول بها، لاغية وعديمة المفعول".

الاتفاق الجماعي اتفاق مدون يعالج عنصر معين او عدة عناصر محددة من مجموع شروط التشغيل والعمل بالنسبة لفئة او عدة فئات اجتماعية او مهنية، ويمكن ان يشكل ملحقا للاتفاقية الجماعية¹، ومن خلا هذا التعريف يظهر ان دور الاتفاقيات الجماعية هو تنظيم علاقة العمل في كل جوانبها، فالمرجع أزال بذلك التنظيم بسبب التحول الذي عرفته الدولة الجزائرية في مهامها من الدولة التدخلية إلى الدولة الضابطة¹.

تعتبر الاتفاقيات الجماعية مصدرا قانونيا لعلاقات العمل الفردية من مختلف الجوانب المهنية والمادية والاجتماعية، وقانون اتقائي مكمل للقانون الرسمي يجد مشروعيته وأساسه القانوني في التفويض الذي منحه المشرع لأطراف علاقة الإنتاج في وضع القانون التنظيمي الذي يناسب طبيعة النشاط الذي يمارسونه، ويستجيب للمتطلبات الاقتصادية والاجتماعية والمهنية التي تفرضها طبيعة العلاقة فيما بينهم².

ب- تضمن الاتفاقيات الجماعية لأحكام تتعلق بطب العمل:

قد يتفاوض أصحاب العمل او منظماتهم النقابية مع المنظمات النقابية للعمال بشأن الأحكام التي تطبق بالمؤسسة فيما يخص صحة وامن العمال، وعند الاتفاق على أمور معينة يتم عليها في اتفاقية جماعية.

ب.1- تحديد الاتفاقيات الجماعية لقواعد طب العمل:

¹ - وهو ما يعرف بمبدأ تطبيق الأكثر نفعاً، والذي استندت إليه الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا لأول مرة نة 1997 في قضية الشركة الوطنية للكهرباء والغاز، التي قررت في نظامها الداخلي أحكام ارحم للعمال في المجال التأديبي مما جاء به القانون نفسه، (قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 141632 بتاريخ 7 جانفي 1997، يتضمن (تطبيق القانون الأفيدي للعمال)، المجلة القضائية، العدد الاول، الجزائر، 1997، ص.ص. 63-65)، لتفاصيل أكثر راجع: بلميهور عبد الناصر، مرجع سابق، ص.ص. 122-124.

² - احمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل في التشريع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2008، ص.8.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

ألزم المشرع الجزائري الأطراف بحد أدنى من المسائل الواجب معالجتها في كافة الاتفاقيات الجماعية، فبالإضافة إلى بعض المواد التي أحالت صراحة بعض القضايا إلى التفاوض الجماعي¹.

ب. 2- ضمان الاتفاقيات الجماعية لحقوق أكثر مما هو مقرر قانونا:

جسد المشرع من خلال القانون والتنظيم حد أدنى من الحماية للعمال في مجال طب العمل بموجب أحكام ذات طبيعة آمرة لا يجوز مخالفتها لتعلقها بالنظام العام، ويقع باطل كل اتفاق على خلاف ذلك، غير أن هذا لا يمنع من الاتفاق على مزايا أكثر مما هو مقرر قانونا²، بما أن الطبيعة الآمرة هذه كرست من أجل حماية العامل، وهذا يستفاد من نص المادتين 118 و 137 من قانون علاقات العمل³، دون أن تتعدى هذه المخالفة قواعد النظام العام المطلق وهذا ما تقرره المادة 134 من ذات القانون.

رابعا: تنظيم طب العمل في قانون الصحة:

تطرق المشرع لطب العمل في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة⁴ في القسم السادس من الفصل الثالث من الباب الثاني منه تحت عنوان "حماية الصحة في وسط العمل" من خلال أربعة مواد، أعاد من خلالها التأكيد على ما قرره المادتين 12 و 13 من القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، فنجد مثلا المادة 97 من قانون الصحة أكدت على أن حماية صحة العمال يقع على عاتق الدولة، ويجب عليها السهر عليه وهو ما قرره المادة 1/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، كما أن أهداف طب العمل التي

¹ - راجع المادة 120 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

² - بلميهور عبد الناصر، مرجع سابق، ص. 29.

³ - تنص المادة 118 من القانون رقم 90-11 سالف الذكر، على انه: "تفرض على المؤسسة المستخدمة الأحكام الأكثر نفعا الواردة في مختلف الاتفاقيات التي اکتبتت بها هذه الهيئة أو انضمت إليها وتطبق على عمالها،.."، أما المادة 137 من نفس القانون فتخص على انه: "يكون باطلا وعديم الأثر كل بند في عقد العمل يخالف باستنقاصه حقوقا منحت للعمال بموجب التشريع والاتفاقيات بموجب التشريع والاتفاقيات أو الاتفاقات الجماعية".

⁴ - قانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر، عدد 46، الصادرة في 29 جويلية 2018، ص. 3.

الفصل الاول:الاطار القانوني لطب العمل

قررتها المادة98 من قانون الصحة هي تلك الأهداف التي تضمنتها المادة12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

يخضع طبيب العمل للأحكام التي تطبق على الأطباء والتي جاء بها قانون الصحة،كأحكام الباب الرابع من هذا القانون والتي تخص مهنيو الصحة،حيث يخضع مثلا لشروط ممارسة مهنة الصحة التي نص عليها الفصل الثاني من الباب الرابع من هذا القانون،وأخلاقيات وأدبيات ممارسة مهنة الطب التي جاء بها الباب السابع،بالإضافة للأحكام الجزائية المقررة في الباب الثامن من هذا القانون.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

المبحث الثاني: ضوابط ممارسة طب العمل

تلتزم الهيئة المستخدمة بالتكفل بالحالة الصحية لعمالها عن طرق مصالح طب العمل، هذه الأخيرة متنوعة ومعددة الأشكال، قد تتواجد بداخل المؤسسة المستخدمة في حالة إنشاء مصلحة طب العمل، وهذا وفق شروط محددة، وقد تتواجد خارج المؤسسة ما بين الهيئات عندما لا تتوفر شروط الحالة الأولى، توضع هذه المصالح تحت إشراف طبيب العمل ولكي يكون هذا الأخير أهلا ليمارس مهامه على مستوى إحدى مصالح طب العمل سألقة الذكر، يجب أن تتوفر فيه شروط معينة تخوله ممارسة مهامه وفق ما هو محدد قانونا.

هذا ما استدعى منا البحث عن الأشكال المختلفة لمصالح طب العمل، والشروط المطلوبة قانونا وتنظيما لإنشاء مثل هذه المصالح بمختلف أشكالها.

المطلب الاول: شروط ممارسة طب العمل

يعد طب العمل احد المقومات الاساسية لنظام الوقاية في المؤسسات المستخدمة، ذلك انه يهدف بدرجة أولى إلى وقاية العمال من مختلف الأخطار التي يمكن ان تؤثر على صحتهم الجسمية والنفسية، ويمارس هذا النوع من أنواع الطب من طرف طبيب العمل، هذا الأخير يزاول مهنته في أطار قانوني متميز تفرضه طبيعة هذا الاختصاص، حيث خص المشرع الجزائري طب العمل بنصوص قانونية تتعلق به بالذات، فبالإضافة للأحكام العامة المطبقة على فروع الطب المتعددة.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

الفرع الاول: شروط تكوين وتوظيف طبيب العمل

يمكن أن يعهد بنشاط طب العمل وقاعدة عامة، وفقا للنصوص القانونية والتنظيمية، الى طبيب اختصاص في طب العمل، فإذا تعذر ذلك يلجا إلى الاستعانة بطبيب عام ممارس، حفاظا على استمرارية مصلحة طب العمل، وتنفيذا لالتزام الهيئة المستخدمة في مجال توفير حماية صحية ووقائية لعمالها¹.

أولا- مراحل تكوين طبيب العمل وشروطه:

يمر تكوين طبيب العمل بصفة عامة بمرحلتين، تكوين طبي عام يتحصل في نهايتها الشخص على دكتوراه في الطب ويصبح بذلك طبيب عام، ومرحلة تكوين طبي متخصص يتخصص من خلالها الطبيب العام في طب العمل.

1- مرحلة التكوين الطبي العام:

لا بد في الشخص لكي تكون له صفة الطبيب من ان يمر بمرحلة تكون طبي عام، يتحصل في نهايتها على شهادة دكتوراه في الطب، وللالتحاق بهذا التكوين يجب ان تتوفر فيه مجموعة من الشروط، حددها المرسوم رقم 71-215 المؤرخ في 25 اوت 1971 والذي يتضمن تنظيم الدروس الطبية، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 94-219 المؤرخ في 23 جويلية 1994²، تتمثل في مايلي:

- الحصول على شهادة البكالوريا العلمية لتي يعين الوزير المكلف بالتعليم العالي شعبها او حائزين على شهادة أجنبية معترف بمعادلتها³.

¹ - فيساح جلول، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، اطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الجزائر، سنة 2015/2016، ص 88.

² - مرسوم رقم 71-215 مؤرخ في 25 اوت 1971 يتضمن تنظيم الدروس الطبية، ج.ر، عدد 71، الصادرة في 31 اوت 1971، ص 1174، معدل ومتمم بمرسوم تنفيذي رقم 94-219 مؤرخ في 23 جويلية 1994، ج.ر، عدد 48، الصادرة في 27 جويلية 1994، ص 14.

³ - المادة 4 من المرسوم رقم 71-215 المعدلة بالمادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 94-219، سالف الذكر.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

-تلقي تكوين إجباري يشمل طورين،طور سريري تمهيدي في السنوات الأولى الثانية والثالثة،وطور سريري في السنوات الرابعة الخامسة والسادسة،بالإضافة لتدريب داخلي لمدة سنة واحدة بالتوقيت الكامل في مختلف المصالح الاستشفائية الجامعية،وعند الاقتضاء داخل هياكل الصحة العمومية¹.

-اجتياز الامتحانات المنظمة خلال الدراسة بنجاح².

-تقديم تقرير تدريب بعد تأدية التدريب الداخلي ونهاية السنة السابعة،يعرض للتقويم على لجنة مختصة،وإذا كان التقرير مرضيا تسلم للطالب شهادة دكتوراه في الطب من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي³.

2-مرحلة التكوين الطبي المتخصص:

يلعب طبيب العمل دورا هاما في تطبيق برنامج الوقاية والسلامة من الامراض المهنية،لذا يتطلب الأمر أن يكون متخصصا في طب العمل،حتى يتمكن من المساهمة الفعالة في تنفيذ البرنامج المسطر للوقاية،وهذا عن طريق إبداء رأيه في كل جوانب الصحة في العمل.
أ- شرط تخصص طبيب العمل:

بالإضافة إلى التكوين الطبي العام،يمكن لكل طبيب ان يلتحق بتكوين طبي متخصص لاستكمال دراسته الطبية والتخصص في فرع معين من فروع الطب،حيث احدث المرسوم رقم 71-275 المؤرخ في 3ديسمبر 1971 شهادة الدروس الطبية الخاصة⁴،ويسمى الملتحقون

¹ -المادتين 6و5 من المرسوم رقم 71-215،المعدلتين بالمادتين 4و5 من المرسوم التنفيذي رقم 94-219،سالف الذكر.

² -المادتين 9و10 من المرسوم رقم 71-215،سالف الذكر.

³ -المواد 11و12و14 من المرسوم رقم 71-215،سالف الذكر.

⁴ -مرسوم رقم 71-275 مؤرخ في 03 ديسمبر 1971 يتضمن إحداث شهادة الدروس الطبية الخاصة،ج.ر، عدد 100 الصادرة في 10ديسمبر 1971،ص.1716.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

بهذه الدورة أطباء مقيمين¹، يخضعون لنظام الإقامة الذي حددت أحكامه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-149 المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية².

يكون الالتحاق بدورة الدراسات الطبية المتخصصة عن طريق مسابقة وطنية على أساس

امتحانات المترشحين الذين تتوفر فيهم الشروط التالية³:

- أن يحمل المترشحون شهادة الدراسات في مرحلة الاختصاص في الطب، أو شهادة معادلة من جامعة أجنبية معترف بها.

- أن تتوفر فيهم المقاييس البيداغوجية التي يحددها بقرار الوزير المكلف بالتعليم العالي.

- أن يستوفوا شروط الأهلية البدنية والذهنية لممارسة الوظائف التي يترشحون لها.

تختلف مدة وبرامج التعليم لدورة ما بعد التدرج حسب كل تخصص، وتسلم شهادة الدروس

الطبية الخاصة للطلبة المقيمين الناجحين في مراقبة المعارف خلال مدة الإقامة وفي الامتحان

النهائي الوطني من قبل وزير التعليم العالي والبحث العلمي، وتخول هذه الشهادة لحاملها لقب

الطبيب الاختصاصي⁴.

يتم تخصص طبيب العمل بنفس المراحل سالفة الذكر ويخضع لنفس الشروط، حيث

ينتمي طبيب العمل إلى القانون الأساسي للسلك الطبي وبذلك يخضع إلى نفس الشروط التي

يخضع لها السلك الطبي، وعليه فالطبيب المختص في طب العمل هو كل طبيب متحصل على

دبلوم الدراسات الطبية المتخصصة DEMS، تتطلب دراسته الطبية الاختصاصية أربع سنوات

في إحدى المراكز الاستشفائية الجامعية بعد اجتياز مسابقة الانتقاء⁵، كما يجب على الطبيب

قبل نيل شهادة التخصص في طب العمل أن يمر على فترة تربص بالحد مصالح طب العمل

1 - المادة 5 من المرسوم رقم 71-275، سالف الذكر.

2 - مرسوم تنفيذي رقم 96-149 مؤرخ في 27 افريل 1996، يتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية، ج.ر، عدد 27، الصادرة في 5 ماي 1996، ص 10.

3 - المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 96-149، سالف الذكر.

4 - المواد 6، 7 و 9 من المرسوم رقم 71-275، سالف الذكر.

5 - فيساح جلول، مرجع سابق، 162.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

المتواجدة بالمؤسسات¹، ولمدة لا يجب أن تكون بقصيرة مع التفرغ التام لها بالوقت والعمل، وذلك لإثراء خبراته لان الاتصال المباشر مع محيط العمل والمعرفة لظروفه تمكن الطالب من الكشف بدقة عن حقيقة وظيفة طب العمل، وهو ما أكدت عليه المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 96-149 المتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية سالف الذكر، حيث تنص المادة على انه: "يستفيد المقيمون في الأماكن التي عينوا بها إلى جانب التكوين الجامعي، تكويناً نظرياً لازماً لممارسة وظائفهم".

ب- الاستثناء الوارد على شرط تخصص طبيب العمل:

أكد المشرع الجزائري من خلال المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل على ضرورة أن يكون الطبيب الذي يزاول مهنة طب العمل طبيباً متخصصاً في هذا الفرع من فروع الطب، كما سبق بيانه، حيث تنص المادة على انه: "يعد طبيباً مؤهلاً لممارسة طب العمل... كل طبيب يحمل شهادة التخصص في طب العمل ومرخص بممارسته لحسابه الخاص"²، غير أن هذا لا يمنع عند الحاجة وبصفة انتقائية من تأهيل أطباء عامين، وهذا طبقاً لنص المادة 16 من القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث تنص هذه المادة في فقرتها الثانية على انه: "غير انه، عند الحاجة وبصفة انتقالية يمكن للوزير المكلف بالصحة العمومية أن يؤهل أطباء عامين لممارسة طب العمل"³، مهملين المهام الأخرى كمراقبة نظافة وسط العمل ومتابعة حوادث العمل والأمراض المهنية، وغيرها من الاحتياطات التي وجد طب العمل من أجلها⁴.

ثانياً- شروط توظيف طبيب العمل:

¹ -فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص.ص، 124-125.

² -المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، مرجع سابق.

³ -المادة 16 من قانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، مرجع سابق.

⁴ -فيساح جلول، مرجع سابق، ص.ص، 163-164.

الفصل الاول:الاطار القانوني لطب العمل

لا بد في من يريد مزاولة مهنة طب العمل أن تتوفر فيه مجموعة من الشروط،حيث أن مجرد الحصول على المؤهل العلمي لا يخول صاحبه مزاولة المهنة دون توفر شروط أخرى حددتها المادة 166 من قانون الصحة،والتي تنص على انه:"تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية:

- 1-التمتع بالجنسية الجزائرية.
 - 2-الحياسة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له.
 - 3-التمتع بالحقوق المدنية.
 - 4-عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة.
 - 5-التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة.
- يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم،وزيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى،البند من 2 إلى 6 والفقرة 2،المذكورتين أعلاه يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم".

1-الترخيص القانوني بمزاولة مهنة الطب:

إن مزاولة مهنة الطب بما فيها طب العمل تعد من الأمور التي اهتم بها المشرع الجزائري بها وحرص على تنظيمها من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها،وكذا المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب¹،وأعاد تنظيمها بموجب القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة،والترخيص القانوني بمزاولة مهنة الطب هو عبارة عن ترخيص إداري،يمنحه وزير الصحة أو بتفويض منه إلى مدير الصحة الولائية،بهدف الحفاظ على صحة المواطنين وصونها من الدخلاء على مهنة الطب،يحدد هذا الترخيص الأعمال التي يختص بها صاحب الترخيص،تبعاً لتكوينه وتأهيله فقد لا يشمل الترخيص كافة الأعمال الطبية كما هو

¹ -مرسوم تنفيذي رقم 92-276،مؤرخ في 6جويلية 1992،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب،ج.ر،عدد 52،الصادرة في 8 جويلية 1992،ص.1419.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

الحال بالنسبة للأطباء العاميين والأطباء الاختصاصيين، كل في حدود اختصاصه، في حين يقتصر على ائعمال دون سواها في حالات أخرى، كالترخيص الخاص بالمساعدين الطبيين¹.

2- التمتع بالجنسية الجزائرية:

أولى الشروط التي اشترطها قانون الصحة الجديد هو ضرورة تمتع مهنيي الصحة بالجنسية الجزائرية كأصل عام، وهذا طبقا لنص المادة 166 منه²، كما مكن مهنيي الصحة ذوو الجنسية الأجنبية من ممارسة مهنتهم وفق شروط معينة، أحال أمر تحديدها إلى التنظيم، وهو ما قررته نفس المادة في فقرتها الأخيرة بنصها: "زيادة على شروط الممارسة المنصوص عليها في الفقرة الأولى، البنود من 2 إلى 5، والفقرة و 2، المذكورتين أعلاه، يخضع مهنيو الصحة ذوو الجنسية الأجنبية لشروط الممارسة والعمل التي تحدد عن طريق التنظيم"، وعليه فبعدها كانت ممارسة الأجانب لمهنة الصحة تخضع للمعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة، أعاد المشرع تنظيم ممارستهم لمهنة الصحة بموجب القانون رقم 18-11، وأحال ذلك للتنظيم، وأمام عدم صدور التنظيم بعد، يظل النص القديم اي نص المادة 4/197 من القانون رقم 85-05 سالف الذكر³.

3- الحياة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له:

يشترط في من يمارس مهنة الصحة أن يتحصل على شهادة دكتوراه في الطب أو شهادة معادلة لها، وهذا طبقا لنص المادة 2/166 من قانون الصحة والتي تنص على ضرورة "الحياة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له"⁴، وبذلك يشترط في طالب الترخيص

¹ - المواد من 217 إلى 227 من القانون رقم 85-05، سالف الذكر.

² - تنص المادة 1/166 من القانون رقم 18-11 سالف الذكر، على انه: "تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية: 1- التمتع بالجنسية الجزائرية".

³ - تنص المادة 4/197 على انه: "أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر وبناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة".

⁴ - وهو نفس الشرط الذي نصت عليه المادة 1/197 من القانون رقم 85-05، سالف الذكر، بنصها "... أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا، حسب الحالة، إحدى الشهادات الجزائرية: دكتوراه في الطب...، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها".

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

أن يكون حاصلًا على الشهادة العلمية التي تخوله ممارسة مهنة الصحة، وسبق التفصيل في هذه النقطة عند دراسة مراحل تكوين طبيب العمل.

4- عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى وممارسة مهنة الصحة:

أضافت المادة 166 من قانون الصحة شرط آخر وهو ألا يكون ممارس الصحة قد تعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة، وهو نفس الشرط الذي جاء به قانون حماية الصحة وترقيتها في المادة 197 منه¹، وعلة ذلك أن مهنة الطب تعد من اشرف المهن وأنبهها، حيث يطلع من خلالها الطبيب بحكم عمله على خفايا وأسرار المجتمع الخاصة بالأمراض المختلفة، ومن هذا المنطق تطلب المشرع هذا الشرط حتى لا يتسلل لهذه المهنة النبيلة من لا أخلاق له فتصبح أعراض الناس في غير مأمن، خاصة وان مهنة الطب بما فيها طب العمل من أهم المهن التي تستلزم كتمان الأسرار المهنية.

تجدر الإشارة أن المشرع من خلال المادة 166 من قانون الصحة أضاف شرط آخر يتمثل في ضرورة أن يتمتع ممارس مهنة الصحة بحقوقه المدنية، ومنتسائل عن هدف المشرع من وراء إضافة هذه الفقرة، خاصة وانه في الفقرة التي إليها اشترط في ممارسي الصحة أن لا يكونوا قد تعرضوا لأي حكم جزائي.

5- التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى وممارسة مهنة الصحة:

اشترط المشرع في المادة 5/166 أن يتمتع مهنيو الصحة بالقدرات البدنية والعقلية وممارسة المهنة، نفس الشرط الذي نص عليه قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى في المادة 197 منه، فيشترط في طالب الترخيص أن يكون معافى من العمى أو الصم أو البكم، لان مثل هذه العاهات من طبيعتها أن تجعل صاحبها غير قادر على أداء عمل الطبيب، بما فيه عمل

¹ - تنص المادة 4/166 من القانون رقم 18-11 سالف الذكر، على انه يشترط في ممارسي الصحة: "عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة"، أما المادة 3/197 من القانون رقم 85-05 سالف الذكر فكانت تشترط: "أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف".

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

طبيب العمل، الذي يتطلب جهدا شاقا كما انه لا يجب أن يكون مصابا بعلة مرضية تجعله ينقل الأمراض للآخرين.

6- التسجيل في جدول عمادة المهنة:

طبقا لنص المادة 166 من القانون رقم 11-18 سالف الذكر، لا بد من كل طبيب بما فيه طبيب العمل، لكي يمارس مهنة الطب ان يسجل لدى المجلس الجهوي للأداب الطبية المختص إقليميا، حيث تنص المادة 6/166 على انه: "يتعين على مهنيي الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم"، يبيح هذا التسجيل لطبيب العمل مزاول مهنة طب العمل عبر كامل التراب الوطني¹، وبمختلف مصالح طب العمل، غير انه لا يجوز لأي احد غير مسجل ف قائمة الاعتماد ان يمارس في الجزائر مهنة الطب، باستثناء العاملين في القطاع العسكري، وإلا تعرض للعقوبات المقرر قانونا².

تجدر الإشارة إلى أن المشرع لم ينص من خلال المادة 166 من القانون 11-18 سالف الذكر، على شرط أداء اليمين القانونية كما كان عليه الحال في القانون رقم 05-85 سالف الذكر، حيث اشترطت المادة 199 من القانون رقم 05-85 في من يمارس مهنة الطب أن يسجل نفسه لدى المجلس الجهوي للأداب الطبية المختص إقليميا، وان يؤدي اليمين أمام زملائه أعضاء هذا المجلس³، أن المادة 5 من مدونة أخلاقيات الطب نصت على هذا الشرط

¹ -تنص المادة 205 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 سالف الذكر، على انه: "يبيح التسجيل في القائمة ممارسة الطب... في كامل التراب الوطني".

² -تنص المادة 204 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 سالف الذكر، على انه: "لا يجوز لأي احد غير مسجل في قائمة الاعتماد أن يمارس في الجزائر مهنة طبيب... تحت طائلة التعرض للعقوبات المنصوص عليها في القانون، غير أن هذا الإجراء لا يهم الأطباء... العاملين في قطاع الصحة العسكري وكذلك لا يمارس منهم الطب... ممارسة فعلية"

³ -تنص المادة 199 من القانون رقم 05-85 سالف الذكر، على انه: "يجب على كل طبيب... مستوف للشروط المحددة في المادتين 197 و198 أعلاه، ومن اجل الترخيص له بممارسة مهنته، أن يسجل لدى المجلس الجهوي للأداب الطبية المختص إقليميا المنصوص عليه في هذا القانون، وان يؤدي أمام زملائه، أعضاء هذا المجلس اليمين حسب الكيفيات المحددة بموجب التنظيم".

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

حيث: "يجب على الطبيب... أن يؤكد عند تسجيله في القائمة أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، انه...".

الفرع الثاني: بيان المركز القانوني لطبيب العمل

بعد بيان الشروط القانونية التي تخول طبيب العمل ممارسة الطب بإحدى مصالح الطب العمل، لا بد من بيان العلاقة الوظيفية أو القانونية التي تربط طبيب العمل والمؤسسة التي يتعاقد معها، هذه العلاقة تتحدد حسب طبيعة مصلحة طب العمل التي يعمل بها طبيب العمل، حيث لا بد أن نفرق بين ما إذا كان طبيب العمل عاملاً من بين عمال الهيئة المستخدمة، أو كان طبيباً ينتمي إلى موظفي القطاع الصحي أو المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، أو كان طبيباً يعمل لحسابه الخاص وتتعاقد معه الهيئة المستخدمة.

وبذلك لا يخرج طبيب العمل كغيره من الأطباء عن الإطار العام للنظام العمل الطبي

المحدد في قانون الصحة لا سيما المادة 167 منه¹.

أولاً: طبيب العمل موظف:

قد يمارس طب العمل من طرف مؤسسة صحية مختصة بطب العمل وهذا طبقاً لنص

المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل²، تتكفل هذه المصلحة بتنظيم مجموع أنشطة طب العمل وتنسيقها وتقييمها ومراجعتها بانتظام¹.

¹ -تنص المادة 167 من القانون رقم 18-11 سالف الذكر، على انه: "تمارس مهنة الصحة حسب احد الأنظمة التالية:-

بصفة موظف او متعاقد في الهياكل والإدارات والمؤسسات العمومية للصحة أو أخرى، يسيره القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

² -تنص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 سالف الذكر على انه: "عملاً بالمادة 15 من القانون 88-07

المؤرخ في 26 يناير سنة 1988 والمذكور أعلاه، يتولى الهياكل المكلف خصوصاً بطب العمل المهام المنصوص عليها في المادة 15 من القانون المذكور أعلاه، في إطار أحكام المراسيم الآتية:

-المرسوم رقم 81-242 المؤرخ في 5 سبتمبر سنة 1981 والمرسوم رقم 84-26 المؤرخ في 11 فبراير سنة

1984 والمذكورين أعلاه، فيما يخص القطاع الصحي أو أي هيكل معني.

-المرسوم رقم 86-25 المؤرخ في 11 فبراير 1986 والمذكور أعلاه، المعدل فيما يخص المراكز الاستشفائية الجامعية".

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

1- علاقة القطاع الصحي بالهيئة المستخدمة:

ترتبط المؤسسة الصحية بالهيئة المستخدمة بموجب اتفاقية نموذجية محددة بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2 افريل 1995 المحدد للاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل والمبرمة ما بين الهيئة المستخدمة والقطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل السالف الذكر، فتصبح بذلك هذه المؤسسة الصحية مؤسسة مقدمة للخدمات في مجال طب العمل، وفقا لهذه الاتفاقية النموذجية، وبذلك تسال عن كل تقصير أو إهمال يرتكبه طبيب العمل التابع لها.

وبذلك فالعلاقة بين المؤسسة الصحية والهيئة المستخدمة هي علاقة تعاقدية ذات طابع خاص تحكمها القوانين والأنظمة المنظمة لطب العمل.

2- علاقة طبيب العمل بالقطاع الصحي:

بخصوص طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمستشفى العام الذي يعمل به، فقد ثار خلاف في تحديدها، حيث ذهب اتجاه إلى أن استقلال الطبيب في أداء عمله من الناحية الفنية يمنع من كونه تابعا لشخص آخر، إن لم يكن طبيبا مثله يمكنه مراقبته في مثل هذا العمل، بينما يذهب الرأي الراجح إلى أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل به، وإن علاقة التبعية القائمة بين الطبيب والمستشفى، ولو كانت علاقة تبعية إدارية فإنها تكفي لأن يتحمل المستشفى خطأ الطبيب، وعليه فعلاقة التبعية تقوم كلما كان للمتبع سلطة فعلية على التابع في الرقابة وفي التوجيه، ولو كانت هذه الرقابة قاصرة على الرقابة الإدارية².

يعتبر الطبيب الذي يعمل بالمستشفى العام موظف عام مكلف بأداء خدمة عامة، تتحدد هذه الخدمة بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي يديره المستشفى³. وعرفه أيضا في الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

¹- راجع المادة 15 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

²- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص. 116.

³- رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص. 158.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

على انه: "يعتبر موظفا كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري"¹.

ثانيا- طبيب العمل المتعاقد:

تقوم بعض الهيئات المستخدمة بتعيين أطباء لديها لعلاج العاملين فيها، وفي هذه الحالة يكون طبيب العمل تابعا قانونا للهيئة المستخدمة، يخضع لنفس الالتزامات الواقعة على بقية العمال الأجراء، ويستفيد من نفس حقوقهم، فيخضع لسلطة الهيئة المستخدمة ورقابتها، وتسال عنه إذا ما ارتكب أخطاء تجاه العمال المصابين أو المفحوصين.

تقوم في هذه الحالة التبعية التنظيمية لا فنية لطبيب العمل، إذ أن القائمين على إدارة الهيئة المستخدمة يكونون غير ملمين بأصول مهنة الطب، وتتوافر التبعية التنظيمية إذا كانت الهيئة المستخدمة التي يعمل بها طبيب العمل قد حددت مكان عمله، بأن تخصص له عيادة يتم فيها الكشف على عمالها، وتحدد مواعيد عمله وتراقب حضوره وانصرافه، حيث يعتبر بذلك الطبيب عاملا لدى الهيئة المستخدمة².

1- حالة تنظيم طب العمل في إطار مصلحة طب العمل الداخلية أو المصلحة المشتركة ما

بين الهيئات:

يرتبط طبيب العمل بالمؤسسة المستخدمة أو بالمصلحة المشتركة بين الهيئات بموجب عقد عمل، ويعتبر بذلك أجير تابع لرئيس المؤسسة بمقتضى هذا العقد، أما على أساس الوقت الكامل أو على أساس الوقت الجزئي³.

2- حالة تنظيم طب العمل في إطار الهيئة المستقلة لطب العمل أو الهيكل المختص في طب

العمل أو في عيادة طبيب العمل الخاصة:

¹ - المادة 4 من الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 15 جويلية 2006، يتضمن القانون الأساسي الهام للوظيفة العمومية، ج.ر، عدد

46، الصادرة في 16 جويلية 2006، ص.3.

² - رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص.170.

³ - راشد راشد، مرجع سابق، ص.138.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

يخضع طبيب العمل الذي يمارس نشاطه في إطار الهيئة المستقلة لطب العمل او الهيكل المختص في طب العمل أو في عيادته الخاصة لأحكام الممارسة الطبية في نطاق القطاع الخاص والوارد في قانون الصحة، وتكون علاقته بالمؤسسة المستخدمة بناء على العقد المبرم وفقا لاتفاق نموذجي¹، ورفض هذا الطبيب القيام بواجباته المهنية يثير مسؤوليته التعاقدية².

تشرط المادة 87 من مدونة أخلاقيات الطب الكتابة في العقد الذي يبرمه الطبيب مهما يكن شكل ممارسته حيث تنص هذه المادة على انه: "يجب أن تكون الممارسة المعتادة للطب أو جراحة الأسنان مهما كان شكلها في مؤسسة أو مجموعة أو عيادة أو أي مؤسسة أخرى خاضعة في كل الحالات لعقد كتابي.

ويمكن عرض أي مشروع عقد على الفرع النظامي الجهوي المختص ليُدلي بملاحظاته فيه". أما إذا كان الطبيب يعمل في عيادته الخاصة أو مستشفى خاص، فالأمر يختلف هنا حيث أن الطبيب في هذه الحالة يمارس عمله على وجه الاستقلال سواء من الناحية الفنية أو من الناحية الإدارية والتنظيمية، فهو لا يتلقى من العمال المفحوصين أية أوامر أو تعليمات لأنه حر في اختيار أماكن عمله وفي تنظيم أوقاته وكيفية إدارته لعمله، وبالتالي فإنه يكون مسؤولاً أمام العمال المفحوصين عن جميع أخطائه سواء الفنية منها أو غير الفنية³.

تجدر الإشارة انه في جميع أشكال مصالح طب العمل سالف الذكر لا توجد علاقة قانونية مباشرة تربط طبيب العمل بالعمال الذين يفحصهم، حيث يرتبط العمال بالمؤسسة بعقد العمل، ويرتبط طبيب العمل بهذه المؤسسة وفق الأشكال القانونية سالف الذكر.

المطلب الثاني: مسؤولية طبيب العمل

¹ -تنص المادة 3/14 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، على انه: "في حالة ما إذا تعذر على القطاع الصحي الاستجابة إلى طلب المؤسسة المستخدمة أو تخلى عن التزاماته، يتعين على هذه الأخيرة أن تبرم اتفاقا مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وذلك حسب اتفاق نموذجي".

² -محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص. 35.

³ -رمضان جمال كامل، مرجع سابق، ص. 167.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

المسؤولية الإدارية بوصفها مسؤولية قانونية، تتعقد وتقوم في دائرة النظام القانوني الإداري، وتتعلق أساسا بمسؤولية الدولة والإدارة العامة عن أعمالها الضارة، أو بالأحرى التزام الدولة بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت للغير بفعل الأعمال الإدارية سواء كانت هذه الأعمال مشروعة أم غير مشروعة، وذلك على أساس الخطأ المرفقي أو الخطأ الإداري أساسا أم على أساس نظرية المخاطر¹، إن المسؤولية الطبية لها مجال خاص ونظام ذاتي يتعلق بالمنظومة الصحية، التي تختلف من حيث العلاج الطبي من الصحي الخاص والقطاع الصحي العام، فالقطاع الصحي الخاص غالبا ما يرتبط بالعقد الطبي الذي يحقق مصلحة واحدة، وهي مصلحة خاصة سواء من جهة الطبيب الذي يعالج المريض مقابل مصلحة خاصة، وهي الأجر الذي يتقاضاه بينما يرتبط العلاج الطبي باللائحة القانونية، إذا تم في القطاع العام الممثل في المستشفيات العمومية أو المريض ومقدم الخدمة الطبية لها إذا اخل ممارس الصحة الخاضع للقطاع بالالتزامات القانونية المفروضة عليه، والذي أدى إلى حدوث ضرر للمريض فإن العلاقة قد تكون ثلاثية تتمثل في الطبيب المخطئ مثلا.

إن مسؤولية طبيب العمل هي مسؤولية مدنية تقصيرية أساسا واستثناء هي مسؤولية تعاقدية، وإن التزام طبيب العمل هو التزام ببذل عناية دون تحقيق نتيجة الشفاء للعمال المصابين بأمراض وحوادث العمل، وإن طبيب العمل مسؤول مسؤولية مهنية أمام الهيئة المستخدمة باعتباره تابعا لها، وإن الدعوى المدنية ترفع على الهيئة المستخدمة باعتبارها متبوعة، وإن المستخدم مسؤول عن كل الأخطاء المتعلقة بتنظيم نشاط طب العمل إلا إذا اثبت انه قام بواجبه كما تحدده القوانين والأنظمة.

إن طبيب العمل ملزم بالتزام قانوني ناتج عن ضرورة اجتماعية تتمثل في المراقبة الطبية للعمال للالتحاق بالهيئة المستخدمة، وفي مراقبة وضعياتهم في أماكن العمل وفي الحماية الصحية لهم وهذا باعتبار طبيب العمل يخضع للقواعد المهنية الطبية، وفي نفس الوقت فإنه

¹ - محمد حسين منصور، نفس المرجع السابق، ص 71.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

يعتبر تابع للهيئة المستخدمة التي التزمت بتشغيله، إلا أن المستخدم يبقى في منأى عن المساءلة عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب العمل أثناء ممارسة مهنته، لأن المستخدم ليس له اية رقابة مباشرة على النشاط الطبي الممارس لهذا الطبيب، لأن هذا الأخير معتمد من وزارة الصحة والسكان ووزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، كما أن طبيب العمل يصدر آراء إلزامية تقتضي متابعتها من المستخدم خاصة ما تعلق بالتشغيل والتعيين في المناصب والتحويل من منصب إلى آخر لأسباب صحية، وإن تقاعس المستخدم في تنفيذ هذه الآراء يرتب مسؤوليته المدنية وبالمقابل فان لطبيب العمل التزامات عقدية اتجاه المستخدم ولجان الوقاية الصحية والأمن ويحمله المسؤولية المهنية أو الإدارية مهما كانت الظروف التي يمارس فيها مهنته.

إن إخطار طبيب العمل الجهات المعنية بالرقابة والتفتيش عن كل تهاون أو خطر، في الهيئة المستخدمة يجعله عرضة لضغوطات المستخدم التي قد تصل إلى حد الإنهاء التعسفي باعتباره عاملاً تابعاً لسلطة المستخدم، ومن هنا يجب إعادة النظر في هذه العلاقة إذ كيف يتمكن طبيب العمل من أداء واجباته باستقلالية تامة، وهو لا يتوفر على حماية كافية تحميه من تعسف صاحب العمل لذلك يجذب ترك تلك العلاقة مستقلة عن تبعية الهيئة المستخدمة، ومن ثم تكون إجراءات تأديبهم أمام السلطة التي قامت بتعيينهم، أما التبعية الاقتصادية تكون للهيئة المستخدمة باعتبارها المنتفعة من خدمات الطبيب.

الفرع الاول: المسؤولية المدنية

إن المسؤولية المدنية قد تكون مسؤولية تقصيرية، وقد تكون مسؤولية عقدية إذ أن هذه الأخيرة تقوم على الإخلال بالتزام عقدي، يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات، أما المسؤولية التقصيرية تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير، وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير وتكون مسؤولية طبيب العمل المدنية، تجاه المستخدم ففي حالة ارتكاب طبيب العمل خطأ ولو بسيط، يمكن أن يرفع العامل لديه دعوى مباشرة للمطالبة بالتعويض أو ترفع على

¹ - بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الثاني، نشاء علاقة العمل الفردية والآثار المترتبة عنها، (د.ط.)، دار الخلدونية، الجزائر، (د.ت.ن)، ص.134.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

المستخدم باعتباره متبوعا، ولكن يحق لهذا الأخير أن يرفع دعوى رجوع على طبيب العمل ليطالبه بتعويض ما دفعه المستخدم للعامل، نتيجة خطئه كما تقوم مسؤولية الطبيب العمل المدنية تجاه العامل في مجال مراقبة الوسط العمالي في مراقبة ومتابعة صحة العمال، كعدم احترام الفحوص التكميلية، كما أن لطبيب العمل مراقبة حوادث العمل والأمراض المهنية والتصريح بها لصندوق التأمينات الاجتماعية وإلا قامت مسؤوليتها المدنية.

كما أن القضاء الفرنسي قد استقر اجتهاده على أن المسؤولية الطبية هي في الأصل مسؤولية عقدية، والاستثناء أن تكون تقصيرية إلا أن القضاء الجزائري يذهب إلى أن مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية، فالرجوع إلى الأصل العام تنص المادة 124 من القانون المدني على انه تثور المسؤولية للشخص في حالة ارتكابه ضررا للغير بخطئه¹، إلا أنها يمكن أن تكون عقدية في بض الأحوال ورغم الاختلاف بين القضائيين إلا أن النتيجة واحدة، فكلا القضائيين متفق على أن جوهر التزام طبيب العمل هو بذل عناية، فإذا سلم طبيب العمل للعامل شهادة طبية غير مطابقة للواقع سواء أكان تحري هذه الشهادة عن قصد أو تهاون للاحتجاج بها في كواجهته إدارته، أو الهيئة المستخدمة أو صندوق التأمينات الاجتماعية، وتثور مسؤولية الطبيب التقصيرية عند امتناعه عن علاج مريض فمسلك الطبي في هذه الحال يخالف المسلك المألوف للطبيب اليقظ إذا وجد نفسه في نفس الظروف، وهذا ما أكدته المادة 239 من القانون 05/85 المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم والمادة 07 المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتعلقة بمدونة أخلاقيات الطب والتي نصت صراحة على عدم تعريض الطبيب أو جراح الأسنان المريض إلى خطر المبرر ل، خلال إجراء و تقديم علاجاته كما أن هذا المسلك أكدته المحكمة العليا في تقريرها للمسؤولية التقصيرية للطبيب، وعليه فان طبيب العمل تكون مسؤوليته عقدية بالنسبة لرئيس الهيئة المستخدمة وتقصيرية بالنسبة للعامل².

¹ - المادة 124، من الأمر 58/75 المؤرخ في 20 رمضان 1995 الموافق ل 1975/09/26 المتضمن القانون

المدني، ج.ر، عدد 78 المؤرخة في 1975/09/30، ص. 997.

² - بن عزوز بن صابر، المرجع السابق، ص. 235.

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

الفرع الثاني المسؤولية الجزائية:

وهذا ما جاء به النص عليه في المادة 264 و288 من قانون العقوبات الجزائري، فإذا لم يراع الطبيب أو الجراح هذه الضوابط المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات، فإن مسؤوليتها الجزائية تقوم في جانبه لأن بفعله هذا قد ارتكب جريمة منصوص عليها في قانون العقوبات مع احترام مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات، وهذا لأن المريض من تصرف الطبيب غالبا ما يسلك طريقا للدعوى العمومية، ويطلب التعويض عما لحقه من ضرر باستعمال الدعوى المدنية التبعية، لأن الطبيب مطالب بحفظ وعدم إفشاء السر المهني فإذا أفرج في هذا الالتزام، فإنه يعد مرتكب لجريمة إفشاء السر المهني المنصوص عليها المادة 301 من قانون العقوبات أو عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، رغم إمكانية تقديم ما يجب لهذا الشخص باعتباره طبيبا طبقا للمادة 182/2 من قانون العقوبات وإصدار اهو تسليم شهادات مزورة طبقا للمادة 215 من قانون العقوبات.

الفرع الثالث: المسؤولية الإدارية أو المهنية:

فإذا ارتكب طبيب العمل خطأ مهنيًا يخضع للمساءلة الإدارية، ويعرضه لعقوبة تأديبية والمشرع الجزائري في الأمر 03/06 قد حمى الطبيب الموظف من كل متابعة مدنية من الغير بسبب خطأ في الخدمة، ما لم ينسب إلى هذا الطبيب خطأ شخصي منفصل عن المهام الموكولة إليه كرفضه إسعاف مريض بدون عذر مقبول، أو عدم مراعاته لقواعد العمل الطبي، أما إذا كان الطبيب يشتغل في مؤسسة اقتصادية أو تجارية أو عيادة خاصة فإنه يخضع لأحكام القانون 11/90 فإذا ارتكب خطأ مهنيًا جسيم تطبق عليه عقوبة التسريح مع إتباع إجراءاتها القانونية. إن كل طبيب عمل يخالف قواعد أخلاقيات الطب ويمتثل وجوبا أمام الجهات التأديبية التابعة لمجلس أخلاقيات الطب، كما يمكن الجمع بين العقوبة التأديبية والدعوى القضائية المدنية أو الجزائية، أو الدعوى الإدارية التي تحركها الإدارة التي ينتمي إليها هذا الطبيب طبقا

الفصل الاول: الاطار القانوني لطب العمل

للمادة 221 من المرسوم التنفيذي 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب¹، حيث يلتزم طبيب العمل بعدم ممارسة مهنة الطب ممارسة غير شرعية، كما أن هناك واجبات تتعلق بالزمالة يجب مراعاتها فإذا اخل الطبيب بها يحال على الفرع النظامي الجهوي المختص وبعد مراعاة كل الضمانات فإن المجلس الجهوي يمكن أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية: الإنذار، التوبيخ أو يقترح للسلطات الإدارية منع ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة.

إن الأضرار الجسمانية التي قد تصيب العامل من خطأ طبيب العمل، تندرج ضمن ما تكفله هيئة الضمان الاجتماعي من تغطية اجتماعية، حيث يكون ذلك في إطار علاقة العمل.

كما تؤكد المادة 13 على مسؤولية الطبيب الشخصية على أعماله المهنية وتفرض المادة 14 ظروفًا ملائمة لممارسة الطبيب لأعماله سيما المتعلقة منها بأماكن العلاج.

¹ -المادة 221 من المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 06/07/1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر، عدد 52 المؤرخة في 08/07/1992، ص.29.

الفصل الاول:الاطار القانوني لطب العمل

ملخص الفصل الاول:

يتناول الجوانب القانونية التي تنظم ممارسة هذا التخصص الطبي الذي يهدف إلى حماية صحة وسلامة العاملين في بيئة العمل،يركز على الجانب القانوني الذي يحدد دور طبيب العمل وواجباته،ويشمل عرضه لتطور طب العمل،وسنعرض تطور طب العمل على المستوى الدولي من خلال اتفاقيات منظمة العمل الدولية،حماية صحة العمال وعلى المستوى الوطني عبر التشريعات المحلية التي تلزم المؤسسات بتوفير رعاية صحية مهنية للعاملين،ويركز على ضوابط ممارسة طب العمل تشمل الشروط القانونية لممارسته،كالحصول على مؤهلات محددة للالتزام السرية المهنية يسعى الفصل إلى إبراز الإطار القانوني في ضمان حماية العمال وتحقيق بيئة عمل صحية وآمنة.

الفصل الثاني: تعزيز

الصحة في بيئة

العمل

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

تمهيد الفصل الثاني:

إن تعزيز الصحة في بيئة العمل لا يتحقق بمجرد وجود تشريعات تنظم طب العمل، أجل يتطلب منظومة متكاملة من الالتزامات العملية والآليات الرقابية التي تضمن التطبيق الفعلي لهذه القواعد، وتأسيساً في ما سبق يعالج هذا الفصل الجوانب العملية والتنظيمية المرتبطة بحماية العامل من خلال طب العمل وذلك عبر مبحثين:

المبحث الأول: الالتزامات المتعلقة بطب العمل، يتناول هذا المبحث أهم الالتزامات الواقعة على أرباب العمل والسلطات العمومية والأطباء المتخصصين في طب العمل، في سبيل توفير بيئة عمل صحية وأمنة.

المبحث الثاني: الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل وسلط فيه الضوء على الهيئات والمؤسسات التي تضطلع بمهام الاحترام التشريعات وتنفيذ التوصيات المتعلقة بسلامة العمال.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

المبحث الاول:

يتناول هذا المبحث الالتزامات الواقعة على عاتق أرباب العمل والسلطات العمومية والأطباء المتخصصين في طب العمل بغية توفير بيئة عمل صحية، وحماية العمال من المخاطر التي تهددهم ويتناول هذا المبحث مطلبين

المطلب الاول يتناول الالتزامات التي تقع على الهيئة المستخدمة التي فرضها على المشرع الجزائري على مختلف الهيئات المستخدمة

المطلب الثاني يتناول الالتزامات التي تقع على عاتق طبيب العمل وكيفية تشخيصه لأمراض العامل.

المطلب الاول:الالتزامات تقع على الهيئة المستخدمة

تكفلت الدولة بمسالة حماية العمال من المخاطر التي قد يتعرضون لها بسبب العمل الذي يبدونه،وسنت من اجل ذلك ترسانة قانونية تهتم بسلامة العامل وصحتها المهنية،وتوفير له بيئة عمل خالية من المخاطر المهنية،وجعلت الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من الحقوق الاساسية التي يتمتع بها العمال،حرصا على توفير القواعد القانونية والتنظيمية التي تفرض نفسها على المؤسسات المستخدمة،باعتبارها قواعد من النظام العام،هذه القواعد التي فرضت على المؤسسات المستخدمة مجموعة من الالتزامات القانونية،بهدف ضمان توفير الوقاية الفعالة لصحة العمال من أي خطر مهني قد يصيبهم،ويمس بصحتهم وبذلك يمكن تقادي أو القليل من مخاطر حوادث العمل والأمراض المهنية،حيث يقع على كل هيئة مستخدمة توفير الوقاية الصحية لعمالها،وضمن أمنهم وسلامتهم سواء على الصعيد البدني أو العقلي وحتى النفسي.

تلتزم الهيئة المستخدمة بإخضاع عمالها لفحوص طبية متعددة تتناسب والأشغال التي يقومون بها،كما انه وباعتبار العامل في غالب الأحيان،وهو السبب الرئيسي في وقوع حوادث عمل والإصابة بأمراض مهنية،نتيجة عدم تطبيقه لتعليمات النظافة والأمن أو عدم استعماله

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

أدوات الوقاية الموضوعة تحت تصرفه،فرض المشرع على الهيئات المستخدمة توعية وتكوين عمالها في مجال الأخطار المهنية،بإلزامهم بمتابعة دورات تكوين من اجل ضمان فاعلية التدابير والإجراءات الأمنية المتخذة لصالحهم،وتوعيتهم بضرورة الالتزام بالتدابير الوقائية المتخذة لما لها من أهمية على صحتهم،وتكوينهم لمعرفة كيفية استعمال أدوات الوقاية الفردية والجماعية الموضوعة تحت تصرفهم،وكذا كيفية التصرف في حالة الخطر الذي قد يلحق بهم .

الفرع الاول:التزامات مرتبطة بحماية العمال من الأخطار المهنية:

اوجب المشرع الجزائري على كل هيئة مستخدمة،يا كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه،ضمان حماية صحة وسلامة جميع عمالها بغض النظر عن طبيعة ومدة علاقتهم بالعمل،وبغض النظر عن القطاع الذي يعملون به سواء القطاع العام أو القطاع الخاص،وهذا تطبيقا للاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها الجزائر،والتي كان له اثر بارز على التشريع الوطني¹.

أولا:توفير الوقاية الصحية في أماكن العمال:

يتعين على كل هيئة مستخدمة ضمان الوقاية الصحية لعمالها،لتجنب وقوع حوادث العمل أو للتخفيف من أضرارها في حالة وقوعها،وهذا عن طريق تامين بيئة العمل،لتمكين العمال من أداء عملهم بصورة صحيحة وسليمة،لذا تلتزم بجعل المؤسسة نظيفة ومستكملة للشروط الصحية والوسائل الضرورية،التي تحول دون إصابة العمال بآرى أو ضرر .

1-نظافة أماكن العمل:

حسب المادة 1/4 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر،يجب على كل مؤسسة مستخدمة أن تسهر على نظافة محلات وأماكن العمل ومحيطها وملحقاتها وتوابعها وكل أنواع

¹ - أهمها الاتفاقيتين الدوليتين رقم 119 المتعلقة بالوقاية من الآلات،ورقم 155 لمتعلقة بالسلامة والصحة المهنتين وبيئة العمل،سالفنا الذكر .

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

التجهيزات، وان توفر فيها شروط الوقاية الصحية الضرورية¹، فتلتزم بتنظيف أماكن العمل وملحقاتها بانتظام ودون إثارة غبار، بواسطة الغسل والمسح كلما سمحت طبيعة الأرضية بذلك، كما تلتزم كذلك بتنظيف الجدران والسقوف وإعادة الدهن دوريا كلما دعت الضرورة لذلك، على أن يضمن التنظيف تدابير خاصة بالتطهير والحماية من الأمراض المعدية، وان يتم بطريقة حذرة حسب التدابير التي تتطلبها طبيعة الأشغال².

أما أرضية أماكن العمل التي تودع أو تستعمل فيها مواد قابلة للتلف أو أشياء تنطوي على أخطار التعفن والضرر والتآكل أو الالتهاب، فيجب أن تكون ملساء كاتمة للصوت وليس بها فروج، تحتوي على حوض مانع للتسرب يمسك السوائل، وجدران قابلة للغسل، على ان يتم تطهيرها كلما دعت الضرورة لذلك³.

يتعين كذلك على المؤسسة المستخدمة أن تضع بقايا المواد المضررة في أواني مغلقة بإحكام، تخزن يوميا في الأماكن المخصصة لذلك، أو تتلف وفق ما ينص عليه القانون⁴.

2- تهوية أماكن العمل وتطهيرها:

تلتزم الهيئة المستخدمة بتهوية أماكن العمل من اجل تطهير جو العمل، والتخلص من الغبار أو الدخان أو الروائح وكل المواد السامة العالقة به، لذا أكد المشرع على أن يستجيب جو العمل إلى شروط الراحة والوقاية الصحية وعلى وجه الخصوص التكييف والتهوية وتجديدها⁵، ويتعين على الهيئة المستخدمة وقاية عماله من تسرب روائح مضررة ومزعجة وتعذر

¹ -تنص المادة 1/4 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، والتي تنص: "يجب أن تكون محلات وأماكن العمل ومحيطها وملحقاتها وتوابعها، بما في ذلك كل أنواع التجهيزات، نظيفة بصورة مستمرة، وان تتوفر فيها شروط الوقاية الصحية الضرورية لصحة العمال"، وتطبقا لهذه المادة صدر المرسوم التنفيذي رقم 91-05 المتعلق بالقواعد العامة للحماية التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل سالف الذكر، والذي نظم شروط النظافة والوقاية الصحية في أماكن العمل.

² -المادتين 3 و5 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

³ -المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

⁴ -المادة 3/4 و4 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

⁵ -المادة 2/4 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

إنتاجها في أجهزة مغلقة كاتمة، تجمع هذه المواد في مصدر إنتاجها وتصرف مباشرة نحو الخارج مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة للمحافظة على البيئة وصحة السكان¹.

كما تتم حماية العمال بعزل أماكن العمل التي يترتب عنها أخطار كبيرة بسبب التسمم وعدم النقاوة عن باقي أماكن العمل، ويمنع على العمال البقاء فيها إلا للمدة الدنيا التي تتطلبها طبيعة الأشغال التي يقومون بها، بشرط تزويد هذه الأماكن بجهاز تهوية لتطهير الجو وتجديد الهواء طوال مدة الأشغال، وأن يستفيد العمال من أجهزة حماية مناسبة لنوع الخطر الذي يتعرضون له، وتوفير حراسة يتولاها عامل واحد على الأقل يقيم خارج المكان المغلق².

3- إضاءة أماكن ومواقع العمل:

تعد الإضاءة الجيدة داخل أماكن العمل ذات أهمية كبيرة، فهي تساعد على التقليل من الحوادث وعلى عدم إجهاد العينين وبالتالي عدم إصابة العمال بضعف في أبصارهم، وهو ما تؤكد المادة 1/13 من المرسوم التنفيذي رقم 05/91 سالف الذكر، بالإضافة للدور الذي تلعبه في رفع الكفاءة الإنتاجية ببذل مجهود أقل، لذا يجب أن يكون الضوء مناسباً لنوع العمل، وثابتاً في شدته وليس متغيراً، وأن يكون موزعاً توزيعاً متساوياً في جميع أنحاء مكان العمل³، وتختلف شدة الإضاءة المطلوبة حسب نوع العمل، وسن العامل إذ أنه كلما استلزم العمل إجراء عمليات دقيقة الأداء، كلما تطلب الأمر إضاءة شديدة، وكلما كان العامل كبيراً في السن، كلما تطلب العمل إضاءة أقوى⁴.

4- الوقاية من المواد السامة والخطيرة:

¹ - المادتين 9 و10 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

² - المادتين 11 و12 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05، سالف الذكر.

³ - عبد الرحمن العيسوي، علم النفس المهني والصناعي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 47.

⁴ - طارق كمال، علم النفس المهني والصناعي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2007، ص 129.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

تتعدد المواد أو العناصر أو المستحضرات الخطيرة¹ التي قد يتعرض لها العمل بالمناسبة أدائهم لعملهم، والتي تتسبب لهم في حوادث عمل، تظهر بصفة فجائية وعنيفة كحشوب حريق، انفجارات اختناقات وتفاعلات خطيرة، أو في أمراض مهنية تظهر تدريجياً بسبب دخول هذه المواد إلى جسم العامل، كالتسمات المختلفة، والالتهابات الجلدية والرئوية، الأمر الذي يجعل بيئة العمل غير ملائمة لمقتضيات الأمن والصحة، لذا تدخل المشرع وألزم الهيئات المستخدمة حماية العمال من الأدخنة والأبخرة الخطيرة والغازات السامة²، فأكد على ضرورة أن تعنون المواد والمستحضرات الخطرة ببطاقات وان تحمل وسما يسمح بالتعرف عليها.

الفرع الثاني: ضمان الأمن في أماكن العمل:

تسهر الهيئة المستخدمة على امن عمالها وسلامتهم من الحوادث التي قد تصيبهم بسبب الآلات المستعملة في العمل، عن طريق وضع مجموعة من التدابير العامة في أماكن العمل تتعلق بالوقاية من حوادث الشحن والنقريغ والمرور واستعمال البالات والدواليب، كضمان امن العمال أثناء تنقلهم وكذا أثناء تشغيل الآلات ووسائل الرفع، وتوفير الظروف الأمنية اللازمة للعمال عند ممارستهم على مستويات علوية، ووقاية لهم من أخطار السقوط، بالإضافة لاتخاذ التدابير والأجراء اللازمة لتفادي أخطار وقوع الحرائق والحد منها، والتقليل من مخاطر التيار الكهربائي، والسهر على توفير المعدات الضرورية للحماية الفردية والجماعية، ووضعها دائماً في الأماكن المخصصة لها وصيانتها باستمرار.

أولاً- توفير معدات الحماية الفردية الملائمة:

¹ -طبقاً لنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-08 المؤرخ في 8 جانفي 2005، المتعلق بالقواعد الخاصة المطبقة على العناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة في وسط العمل، ج.ر. عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص17، يقصد بالعناصر أو المواد أو المستحضرات الخطرة المواد الكيميائية التي يمكن أن تشكل أو تفرز عند صنعها أو رفعها أو نقلها أو استخدامها غازات أو أبخرة أو ضباب أو دخان، أو غبار أو ألياف ذات خصائص لاسيما لإذعة أو ضارة أو سامة أو قابلة للالتهاب أو الانفجار ومن شأنها إلحاق الضرر بصحة الأشخاص أو البيئة في وسط العمل.

² - حددت المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 05-08 سالف الذكر القواعد الخاصة التي يجب أن تتخذها الهيئة المستخدمة لضمان حماية العمال من العناصر والمواد والمستحضرات الخطرة في وسط العمل.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

لضمان الحماية القصوى والوقاية الفعالة للعمال من أخطار العمل والأمراض المهنية، لا يجب أن تكتفي الهيئة المستخدمة بالإجراءات سالفة الذكر، بل لا بد من أن تتوفر لعمالها وسائل حماية شخصية ذات الفعالية المعترف بها¹.

1- توفير الألبسة الخاصة:

تلتزم الهيئة المستخدمة حسب طبيعة الأشغال التي تقوم بها، بتوفير ملابس أحذية وقفازات خاصة لعمالها، تسمح لهم القيام بأعمالهم بصفة آمنة لا تعرض صحتهم للخطر، ومن بين هذه الألبسة نذكر:

أ- بدلة العمل:

تلتزم الهيئة المستخدمة بتوفير لباس خاص بالعمل²، يحمي العامل من أخطار العمل، وكذا الأوساخ الناجمة عنه والمتواجدة في محيط العمل، ويشترط في هذا اللباس يكون واقيا للعمال من أخطار الأجهزة والمعدات والآلات في العمل، وان يصمم بالشكل الذي يأخذ بعين الاعتبار راحة العامل أثناء العمل.

ب- أحذية الأمن:

من أكثر الإصابات التي قد يتعرض لها العمل في أماكن العمل هي إصابات القدم، لذلك يجب على الهيئة المستخدمة أن توفر لعمالها أحذية امن لحماية أقدامهم بمختلف أنواعها لتتلاءم وطبيعة الخطر بالمؤسسة³.

ج- القفازات الواقية:

هناك أعمال تستدعي حماية أيدي العمال من مختلف أخطار العمل، كحمايتهم من أخطار البتر بسبب الأجسام الحادة والشظايا، أو من أخطار الحرق عند التعامل بالمواد

¹ -تنص المادة 6 من القانون رقم 88-07 سالف، على انه: "يجب أن توفر للعمال الألبسة الخاصة والتجهيزات والمعدات الفردية ذات الفعالية المعترف بها، من اجل الحماية، وذلك حسب طبيعة النشاط والأخطار".

² -راجع في هذا الصدد المادة 70 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، والمادتين 179 و180 من الاتفاقية الجماعية لمؤسسة سونلغاز، مرجع سابق.

³ -يوسف الطيب، إدارة السلامة والصحة المهنية، وكالة البحيرات الثلاثة للدعاية والإعلام، د.ب.ن، مارس 2009، ص27.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

الكيميائية أو المواد الساخنة، ولا يتأتى ذلك إلا بتوفير الهيئة المستخدمة لعمالها قفازات حماية مريحة، تتلاءم وطبيعة الخطر بالمؤسسة¹.

2- توفير التجهيزات والمعدات الضرورية:

يقع على عاتق الهيئة المستخدمة أن تؤمن لعمالها التجهيزات والمعدات الضرورية التي تمكنهم من القيام بمهامهم على أكمل وجه وبصفة آمنة دون أي خطر، ومن بين هذه التجهيزات نذكر ما يلي:

أ- خوذة الرأس:

قد تقتضي طبيعة الأشغال بالمؤسسة ارتداء العمال لخوذة رأس، تحمي رؤوسهم من الأخطار التي قد تصيبهم نتيجة سقوط أشياء عليهم أو الاصطدام بهم، ويشترط في هذه الخوذة أن تكون صلبة مقاومة للصدمات لكي تحقق الغرض من استعمالها، في نفس الوقت يجب أن تكون ملائمة لحجم الرأس، خفيفة ومريحة².

ب- أجهزة وقاية العين والوجه:

هناك أعمال يقوم بها العمال تستدعي منهم استخدام أجهزة لوقاية العين والوجه، كأعمال التقطيع واللحام التي تؤدي إلى تطاير أجزاء صلبة وشظايا، والتعامل بالمواد الكيميائية الذي قد يؤدي إلى تطاير مواد حارقة وخطيرة، أو أبخرة، لذا لا بد على العمال من استعمال نظارات وأقنعة تقي عيونهم وأوجههم من أي أخطار قد تصيبهم.

تعد العين عضو حساس جدا لمختلف الإشعاعات والأخطار، ولحمايتها بصفة فعالة لا بد من ارتداء نظارات الحماية، والتي يجب أن تكون نظارات طبية ذات جودة عالية، لتوفير الحماية اللازمة.

ج- وافي الأذنين:

¹ -يوسف الطيب المرجع نفسه، ص31.

² -يوسف الطيب، المرجع نفسه، ص23.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

يجب على جميع العمال الذين يعملون في أماكن عالية الضوضاء، ارتداء معدات وقاية الأذن، حتى لا يتعرضوا لفقد حاسة السمع لديهم تدريجياً مع طول فترة التعرض لهذه الضوضاء، ويقوم وافي الأذنين بتخفيض درجة الضوضاء على أذن العامل بالمآكن التي يكون فيها التعرض للضوضاء لا مفر منه، وهو نوعان، أغطية للأذن وسدادات الأذن¹.

د- أقنعة التنفس:

تستعمل أجهزة التنفس المختلفة لتمكين الشخص الذي يرتديها من العمل في أماكن تكون نسبة الأوكسجين فيها غير كافية لعملية التنفس، وتسبب خطراً على الحياة أو في أماكن بها غازات سامة أو تربة تضر بالصحة، ويتم اختيار أجهزة التنفس المناسبة للعمل بعد التعرف على طبيعة المواد التي يتعرض لها العمال ودرجة خطورتها².

هـ- الحزام الواقي وحيل الإنقاذ:

في حالة العمل في الأماكن المرتفعة لا بد من استعمال أحزمة لتأمين العامل من خطر السقوط، ونفس الشيء في حالة العمل في الأماكن المغلقة أو الخزانات، حيث لا بد من استخدام حزام السلامة وحيل الإنقاذ لضمان أمن وسلامة العمال بهذه الأماكن.

تجدر الإشارة إلى أنه أن كان توفير وتمويل عتاد الحماية الفدية يقع على عاتق الهيئة المستخدمة، فإن استعماله والحفاظ عليه وتنظيفه من بين التزامات العمال، وأي تلف أو سرقة تطرأ عليه تخول الهيئة المستخدمة اتخاذ الإجراءات التأديبية اللازمة ضد العامل المخل، والمطالبة بإصلاح الضرر اللاحق بالمؤسسة.

ثانياً- الوقاية من أخطار الحريق:

إن الوقاية من أخطار الحريق تعتمد أساساً على البحث والقضاء على كل الأسباب التي من شأنها أن تتسبب في نشوبه، لذا يجب الأخذ بعين الاعتبار عند إنشاء البنايات ومحلات

¹ -أغطية الأذن عبارة عن قوقعة خارجية تغطي الأذن الخارجية كلية، وتكون حاجزاً للصوت، تقوم بتقليل شدة الضوضاء، إسعادي فارس، مرجع سابق، ص.ص. 129-130.

² -يوسف الطيب، مرجع سابق، ص. 27.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

العمل كل تدابير الوقاية من أخطار الحريق، وكيفية محاربتة في حالة نشوه حسب طبيعة النشاط الذي تمارسه الهيئة المستخدمة، والخواص الفيزيائية والكيميائية للمواد المستخدمة والمنتجة¹، فيجب عزل أماكن العمل ومراكزه التي تتطوي على اختار اندلاع الحرائق بسبب استعمال المنتجات والمواد سريعة الالتهاب، عن باقي أماكن العمل أما بإقامتها في بنايات منفصلة وإما بفصلها بحواجز، وتوفير حراسة خاصة لأشغال الصيانة التي تتجز في هذه الأماكن، ومنع التدخين بها أو الإتيان بالنار بأي شكل من الأشكال، ويكون هذا المنع في صورة إعلام ملائم².

يجب كذلك أن تصمم وتهيا المراكز التي تستعمل أو تعالج أو تستودع فيها مواد سريعة الالتهاب³ بطريقة تضمن امن وسلامة العمال في حالة الخط، حيث يجب توزيع المنافذ والمخارج بكيفية تسمح بالإجلاء السريع للعمال في حالة نشوب حريق⁴ مع فتح أبواب هذه المحال في اتجاه الخروج، ووضع علامات مرئية ليلا ونهارا تشير إلى المخارج، كما لا يجوز أن تحتوي هذه الأماكن على أدوات تشكل خطرا لاندلاع الحرائق، ويمنع أن تودع السوائل سريعة الالتهاب في هذه الأماكن عن الكمية اللازمة للعمال في اليوم الواحد، ولا يمكن ترك المواد سريعة الالتهاب في الأدراج والممرات والأروقة أو قرب منافذ المحلات والبنائيات، بل أكثر من ذلك يجب أن توضع الخرق والقطن والورق المبلل السوائل سريعة الالتهاب، بعد استعمالها في أوعية معدنية مغلقة إغلاقا محكما وبعيدا عن كل مصدر حرارة.

يجب كذلك أن تزود أماكن العمل الواقعة في الطوابق العلوية والطوابق الباطنية بإدراج سلمية، حتى ولو كانت هذه الأماكن مزودة بمصاعد الأشخاص والحمولات، كما يجب أن تزود أماكن العمل بوسائل نجدة إطفائية مختلفة الأنواع حتى تتلاءم وأخطار الحريق في المؤسسة

1 - رأفت دسوقي، مرجع سابق، ص 334.

2 - المادتين 46 و 50 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

3 - المادة 47 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

4 - المادة 54 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05 سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

وبعدد كاف،سهلة الاستعمال موزعة توزيعا لائقا في أماكن العمل،تكون موضوع زيارات وتجارب دورة تمارس إبان تداريب يتعلم المستخدمون خلالها كيف يستعملون وسائل تقديم النجديات الأولى،وتسجل قائمة هذه التجارب والتداريب في سجل خاص يكون في متناول مفتش العمل¹.

ثالثا-تدابير الشحن والتفريغ والمرور:

يجب على الهيئة المستخدمة اتخاذ مجموعة من التدابير من اجل أن تتم عملية الشحن والتفريغ بطريقة آمنة²،وان تمر الآلات والعمال دون أي خطر على صحتهم وسلامتهم،فيجب عند القيام بعملية الشحن والتفريغ ميكانيكيا أن يوضع تحت تصرف العمال وسائل لرفع وشحن وتفريغ ونقل المعدات والأشياء العائقة والثقيلة،وإذا ما تطلب الأمر نقل هذه المعدات والأشياء دون جهاز ميكانيكي،أي طريق يدوية،وجب ألا تتجاوز الحمولة المسموح بحملها لكل عامل ذكر 50كلغ في المسافات القصيرة،و25كلغ بالنسبة لعاملات الإناث والعمال القصر³،وتعد عملية الشحن والتفريغ اليدوية من أكثر العمليات استعمالا وشيوعا في الإنتاج رغم التطور التكنولوجي الحاصل،وفي نفس الوقت تعد مصدر العديد من الإصابات بحوادث عمل وأمراض مهنية⁴،الأمر الذي دفع بالمشرع للتمييز بين فئات العمال من ذكور وإناث وقصر،في هذا المجال لاختلاف بنيتهما الفيزيولوجية،الأمر الذي يؤدي لاختلاف قدرات تحملهم لهذه الأثقال ودرجة إصابتهم.

¹ - المواد 56،57،58 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05،والمادة 32 من القانون رقم 88-07 سالفنا الذكر،والمادة 22 من النظام الداخلي(A.N.E.S.R.I.F)،مرجع سابق.

² -كان المشرع الفرنسي سابقا في تنظيم وتقنين نقل الأحمال،وذلك من خلال المرسوم الصادر في 18ديسمبر 1909 المتعلق بتنظيم عمل النساء والأطفال في الصناعة والتجارة،والذي حدد أهم حالات رفع الحمولات ووضع حدودا قصوى لكل حالة،وامتد سريانه إلى غاية 1975،لتلحقه بعد ذلك عدة تعديلات،عطاء الله تاج،مرجع سابق،ص190.

³ -المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 91-05،سالف الذكر.

⁴ -فاندي سميرة،الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة،مرجع سابق،ص46.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

ولتفادي أخطار الاصطدام والتحطيم يجب على المستخدم احترام المقاييس الواجب توفرها في الممرات التي تمر فيها الآليات وعربات الشحن والتفريغ، وكذا الممرات ومنافذ الخروج التي يستعملها العمال¹.

المطلب الثاني: التزامات تقع على طبيب العمل

تكفل المشرع بتحديد المهام التي تقع على عاتق طبيب العمل، فمهمة طبيب العمل تأخذ الصبغة الوقائية في معظم الأحيان في محاولة منه لوقوع الخطر المهني، والمحافظة قدر المستطاع على مصلحة العامل، أما إذا عجز عن ذلك وتعرض العامل للخطر أو الإصابة، فهنا يتعين على طبيب العمل تدارك الوضع، ومحاولة منع تطوره إلى إصابات اشد ويكون تدخله ذا صبغة علاجية، متصل في كل الأحوال بالطابع الاستعجالي ويستمد صلاحياته ومهامه من القانون والتنظيم الساري المفعول، لا سيما القانون رقم 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل والمرسوم التنفيذي رقم 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل والمرسوم التنفيذي رقم 09/05 المتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية والمرسوم التنفيذي 10/05 المحدد لصلاحيات لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحي والأمن وتشكيلها وتنظيمها وسيرها.

كما يلتزم طبيب العمل بإعداد ملف طبي لكل عامل، ولا يبلغ إلا لطبيب العمل المفتش المختص إقليمياً على أن يتم هذا الملف بعد كل فحص طبي لاحق تحدد مدة حفظ الملف الطبي 10 سنوات بعد تاريخ الإحالة على التقاعد².

الفرع الأول: مهام طبيب العمل الوقائية:

¹ - يجب أن يتجاوز عرض الممرات التي تمر فيها الآلات وعربات الشحن والتفريغ 60 سنتيمتر على الأقل عرض البالات أو

العربات المستعملة أو الحمولات، وعندما يكون في الاتجاهين يجب أن يساوي عرض هذه الممرات مرتين على الأقل

² - بن عزوز بن صابر، المرجع السابق، ص 233.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

يعتبر المشرع الجزائري دور طبيب العمل في الوقاية مهمته الاساسية طبقا لأحكام المادة 12 من قانون 07/88 والتي فصلها بنصوص قانون طب العمل، حيث يعد هذا الأخير مجموعة من الصلاحيات الممنوحة لطبيب العمل في هذا الإطار. وتتميز مهمة طبيب العمل بأنها وقائية في الأساس وعلاجية التبعية، حيث يتولى مراقبة وإزالة العوارض التي تؤثر على صحة العمال وتقييم مستوى صحة العمال وتقديم العلاجات الاستعجالية¹.

أولاً- القيام بالفحوصات الطبية الإلزامية:

أ- فحص أهلية شغل منصب العمل:

ويشمل الفحص الطبي فحص سيرري والذي يشمل جميع الجوانب العضوية والعقلية والنفسية وفحوص شبه سريرية ملائمة، ويركز الطبيب في هذا الفحص على حالة مرضية معينة مثل الأمراض التنفسية الناتجة عن مواد كيميائية، أو أمراض الجلد المهنية حسب ما ورد في نص المادة 13 من المرسوم التنفيذي 120/93 لهذا كان لزاما على من يريد الالتحاق بالعمل ان يخضع للفحص الطبي الأولي السابق على العمل، للتعرف على سوابقه المرضية والعمل الذي سيمارسه العامل قد يكون مختلفا من حيث طبيعة وخصوصيته وخطورته، ولا بد ان تجري المؤسسة المستخدمة فحصا سريريا ويشمل الفحص العام من وزن وطول وفحص الدم والجلد والجهاز الهضمي، والعيون والغدد الصماء والأمراض التناسلية والأمراض القلبية والجهاز البولي، وعلى أساس هذا الفحص الطبي تتخذ الهيئة المستخدمة قرارها إما بتشغيله أو صرف النظر عن تشغيله أو إسناد منصب عمل له يتوافق وقدرته الصحية².

¹ - عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، (د.ط)، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص232.

² - المادة 14 من المرسوم التنفيذي 120/93 المؤرخ في 15/05/1993 المتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر، عدد 33 المؤرخة في 19/05/1993، ص11.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

واستنادا إلى ما سبق يعرف الفحص الطبي بأنه إجراء طبي يقوم به طبيب العمل المختص أو المرخص له للتعرف على الحالة الصحية للعامل باستخدام الوسائل والأجهزة الطبية المتخصصة الإشعاعية والمخبرية، وهو إلزامي يخضع له العامل¹.

ب- الفحص الطبي الخاص بتحويل العامل:

قد يعين المترشح للعمل في منصب عمل محدد ويباشِر عمله فيه، بعد خضوعه للفحص الطبي الابتدائي للتأكد من صلاحيته الصحية لتحمل أعباء المنصب المعين فه بالإضافة إلى خضوعها إجباريا لفحوص دورية، وفقا لكيفيات تحددها الهيئة المستخدمة ولكن بعد فترة من أداء عمله قد تقصر أو تطول يرغب في تبديل منصب عمله بمنصب عمل آخر جديد، ففي هذه الحالة على العامل الراغب في تبديل منصب عمله لدواعي صحية أو لترقية جديدة، استفاد منها في إطار مساره المهني، أو إن إدارته اتخذت قرارا بتحويله إلى منصب عمل آخر لداعي المصلحة العامة يجب أن يخضع لفحص طبي جديد ويشترط فيه:

1- إن يكون هذا العامل قد حاز صفة العامل من قبل أن يكون قد عينت له إدارته منصب عمل وشرع في أداء مهامه، ويرغب في أن يحول غالى منصب عمل أما بإرادته أو رغما عنه.

2- إن نص المادة 14 جاء عاما إذ عبرت المادة بصيغة العموم إذ أن لفظ "كل" من ألفاظ العموم وعليه فإن كل تحويل لمنصب عمل جديد سواء كان هذا المنصب بسيطا أو ينطوي على أخطار مهنية، أو يكون قد مارسه العامل من قبل ويعرف جزئياته وإخطاره، أو لم يكن قد مارسه أصلا.

ويهدف هذا الفحص الخاص إلى التأكد بصورة واضحة من أن العامل المحول إلى هذا المنصب جدير وأهل له من الناحية الصحية بمفهومها الواسع، لن الفحص الطبي يبين مدى صلاحية العامل لهذا المنصب المترشح لشغله أو انه غير أهل له.

ج- فحص استئناف العمل:

¹ -خلفي عبد الرحمن، محاضرات في قانون العمل، (د ج)، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، (د ت ن)، ص 62.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

ويشترط لإجرائه:

1- أن يكون العامل قد غاب عن منصب عمله بسبب مرض مهني أصيب بها ثناء ممارسة مهنته ويندرج هذا المرض في قائمة الأمراض المهنية، أو يكون الغياب عن المنصب بسبب حادث عمل وقع له أثناء ممارسة أعمال مهنته، واستفاد من إجراءات حادث العمل قانونا وتنظيما¹.

2- أو يكون الغياب عن العمل بسبب عطلة أمومة من جراء الولادة التي حددت مدتها ب 98 يوما وهذا الحكم يخص العاملات فقط للتأكد من صلاحيتها الصحية، لأنه قد تنهي عطلة الأمومة ولم تكن قد شفيت العاملة من جراء الولادة بسبب المضاعفات المرضية، أو قد يكون استئناف العمل بسبب غياب لا يقل عن 21 يوما من جراء مرض أو حادث غير مهني، إذ قد يغيب العامل عن منصب عمل لمدة لا تقل عن 21 يوما لا بسبب المرض أو حادث غير مهني، إذ قد يغيب العامل عن منصب عمل لمدة لا تقل عن 21 يوما لا بسبب مرض أو حادث وإنما لمرض آخر غير الأمراض المهنية، أو لحادث لا يصنف في الحوادث المهنية المعترف بها قانونا، مثل ما هو الحال في الحوادث المنزلية أو الأمراض المعقدة المبررة بشهادة طبية، ففي هذه الحال إذا أراد العامل استئناف العمل فيجب أن يخضع لفحص طبي يجريه طبيب العمل على العامل الراغب في استئناف عمله، وأوجب المشرع على الهيئة المستخدمة أن تعلم طبيب العمل بهذه الغيابات المتكررة من العامل والتي لا تقل عن 21 يوما ويجب على العامل حينما يقدم شهادة طبية لهيئته المستخدمة، إن تعلم هذه الأخيرة طبيب العمل بهذه الغيابات ليؤشر عليها وليكون على علم مسبقا قبل أن يجري الفحص الطبي الخاص باستئناف العمل، أما الغيابات التي تقل عن 21 يوما فلا تخضع للفحص الطبي الخاص باستئناف.

إن الهيئة المستخدمة إذا لم تعلم طبيب العمل بهذا الغياب مسبقا فلا يكون ملزما بإجراء الفحص الطبي لاستئناف العمل، وإذا حدث طارئ أو ترتب عنه ضرر للعامل فان هذه الأخيرة

¹ -انظر المواد 17 و18: من المرسوم التنفيذي رقم 120/93، السابق الذكر .

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

تتحمل نتيجة إهمالها، وتترتب عليها المسؤولية وإذا عرض العامل على طبيب العمل بسبب الغياب عن العمل فلا يدخل في صلاحياته البحث عن سبب الغياب، إذا كان بسبب مرض أو حادث وإنما تتحدد مهمته فقط في فحصه طبياً للتأكد من أنه أهل لاستئناف عمله، فإذا اجبر العامل على بيان سبب غيابه إن كان لمرض أو حادث يكون طبيب العمل قد تجاوز صلاحياته.

ويمكن للعامل الامتناع عن إجابته لعدم أهلية طبيب العمل في الخوض في مثل هذه المسألة كما أن العامل له الحق في طلب إجراء فحص طبي لفائدته من طبيب العمل، إذ رأى ضرورة لذلك¹.

إن الوقت الذي يقضيه العامل في الفحص الطبي بأنواعه المختلفة يعد قانوناً وقت عمل فعلي وفقاً للمادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 ومن ثم يحسب هذا الوقت في الترقية التقاعد لأن الفحص الطبي للعامل وإن كان حقاً فإنه التزم على الهيئة المستخدمة تجريبه وفقاً لكيفيات محددة، وعليه فإن الخاضع للفحص الطبي يكون في وضعية نشاط ويعد عملاً مؤدى.

د- الفحص الطبي الدوري:

إن الفحص الدوري يكون لفائدة العامل الممارس لعمله²، وإن كل هيئة مستخدمة يتوجب عليها عرض عمالها على فحص طبي دوري مرة واحدة في السنة على الأقل، وقد تجري مرتين في السنة أو كل ثلاثة أشهر أو كل شهر حسب خطورة منصب العمل.

ثانياً- القيام بالفحوصات الطبية الاختيارية:

وهي التي تكون بطلب من العامل، سواء كان طبيب العمل تابعاً للمؤسسة التي يعمل بها، أو للقطاع الصحي، بغرض الحصول على النصائح والتوجيهات التي تنعكس إيجاباً على مردود العمل و صحة العامل، كما تكون هذه الفحوصات بطلب من طبيب العمل نفسه كان يلجأ إلى الفحوص التكميلية، والتي على ضوءها يمكن أن يتخذ كل إجراء من شأنه المحافظة

¹ -المرجع نفسه.

² -انظر المواد 15 و16: من المرسوم التنفيذي 120/93، السابق الذكر .

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

على صحة العامل، أو أن يلجأ إلى طبيب اختصاصي لتحديد الأهلية الصحية لمنصب العمل، لا سيما اكتشاف الإصابات التي تتنافى مع المنصب المراد شغله، أو لاكتشاف الأمراض المعدية أو اكتشاف الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني¹.

ثالثا- الصلاحيات الفرعية لطبيب العمل:

1- الوظيفة الاستشارية:

أ- طبيب العمل مستشار الهيئة المستخدمة:

طبيب العمل يعد مستشارا لرئيس الهيئة المستخدمة أو ممثله، يمدده بالرأي قصد تهيئة وسط العمل وإرساء حماية صحية فعالة للعمال، وفي الغالب فإن هذه الاستشارة تتركز أساسا على تحسين ظروف العمل والحياة والنظافة وتكييف المناصب، وحماية العمال من الأخطار وإرشاد المستخدمين والمشاركة في إعادة تكييف المعوقين والنشطة الخاصة الواجب اطلاع طبيب العمل عليها، وهذه الأنشطة ذكرت على سبيل الحصر وهي:

- طبيعة المواد المستعملة وتركيباتها وكيفيات استعمالها.

- نتائج كل الإجراءات والتحاليل المنجزة.

- ويستشار أيضا فيما يخص تصميمات البناء والتنظيمات والتغييرات الجديدة والمناسبة المتعلقة بالأجهزة والآلات².

وتتضمن العديد من الاتفاقيات الجماعية أحكام وقواعد تتعلق بكيفيات تطبيق التزامات المؤسسة في مجال توفير خدمات طب العمل في أماكن العمل للعمال، وفق ما تقتضي به النصوص القانونية والتنظيمية في هذا المجال وكيفيات تنظيم المصالح المكلفة بذلك، وكيفيات توظيف الطاقات البشرية المتخصصة من الأطباء والجراحين بمختلف تخصصاتهم لا سيما ذوي الاختصاص في مجال طب العمل والممرضين والتقنيين في مجال الصحة العمومية، لتقديم

¹ - بن عزوز بن صابر، المرجع السابق، ص 236.

² - احمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988، ص 213.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

هذه الخدمات ونظام عملها¹ وتوكل لاتفاقيات الجماعية مجموعة من المهام لطبيب العمل التي تقوم على الزيارات الميدانية الإلزامية منها والدورية والمفاجئة لاماكن العمل والمراقبة الفعلية لظروف العمل، والاطلاع الميداني على الحالة الصحية البدنية والذهنية للعمال في مختلف مناصب العمل، وتقديم اقتراحات حول مختلف المعاینات التي يقف عليها وغير ذلك من المهام التي تختلف من مؤسسة مستخدمة لأخرى بالنظر إلى نسبة تزايد أو انخفاض المخاطر، وظروف العمل المضرّة بالصحة أو الشديدة الخطورة، باعتبار طبيب العمل هو اقرب خبير صحي للمؤسسة المستخدمة².

ب- صلاحيات طبيب العمل في لجان حفظ الصحة والأمن:

إن المادة 21 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 قد نصت على ان طبيب العمل يشارك في أشغال الهيئات المكونة قانونا في الهيئات المستخدمة بشأن جميع المسائل المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل، واستنادا إلى هذه المادة فان طبيب له الحق في المشاركة في أعمال لجان حفظ الصحة والأمن، وهي بالخصوص لجنة الصحة والأمن باعتباره عضوا فيها، وله رأيه المعتمد فيها وهذا لان مهمتها الاساسية حفظ لصحة والأمن داخل الهيئة المستخدمة، وتقدم اقتراحات وملاحظات إلى مدير الهيئة المستخدمة قصد اتخاذ الإجراءات اللازمة تحقيقا للوقاية الصحية، وكذلك مصلحة الوقاية والأمن في الهيئة المستخدمة والتي تعد هيئة تنفيذية للجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحي والأمن، وتعمل بالتنسيق عند اتخاذ التدابير الوقائية الصحية والأمنية مع مصلحة طب العمل، وبهذا يتحقق هدف مصلحة العمال في العمل في بيئة عمل آمنة وقائيا وامنيا مع فتح المجال لطبيب العمل، لإبداء ملاحظاته واقتراحاته ويكون ذلك إما في استشارته أثناء ممارسة أعماله او تشركه أثناء تحقيقها في فعالية التدابير الوقائية الصحية والأمنية المتخذة والمجلس الوطني للوقاية الصحية، والذي يضم من بين

¹ - بشير هدي، الوجيز في شرح قانون العمل (علاقات العمل الفردية والجماعية)، الطبعة الثانية، دار الريحانة

للكتاب، الجزائر، 2004، ص 111.

² - بوعبد الله ميلود دواجي، المرجع السابق، ص 38.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

أعضائه أطباء اختصاصيين في طب العمل يقترحهم وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، كما أن المجلس له أهمية في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من خلال اقتراحاته وأبحاثه والتحقيقات بواسطة لجانته، كما يمكن له ان يقدم حلولاً هامة لا سيما في مجال طب العمل إذا فعلت نشاطاته ومنح وسائل العمل وطبقت أو أخذت بعين الاعتبار اقتراحاته الواردة في تقاريره السنوية من قبل وزير العمل¹.

لقد نصت المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 09/05 على أن طبيب العمل التابع للوحدة أو طبيب العمل التابع للمؤسسة حسب الحالة، يشارك في أعمال هذه اللجان بصفة مستشار وتشكل هذه اللجان في كل هيئة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة 09 عمال ذو علاقة عمل غير محددة وتتخصص مهامها في:

- المشاركة في إعداد السياسة العامة للهيئة المستخدمة في مجال الوقاية الصحية والأمن.
- جمع جميع المعلومات والوثائق التي من شأنها المساهمة في تطوير الوقاية الصحية والأمن وطب العمل في الوحدات وتدعيمها².
- إعداد كل المعلومات حول حوادث العمل والأمراض المهنية على مستوى المؤسسة.
- تقوم اللجنة بإعداد تقرير سنوي عن نشاطاتها وتعرضه على مسؤول الهيئة المستخدمة وترسل نسخة منه إلى مفتش العمل المختص إقليمياً.
- تساهم لجنة النظافة والأمن في إعلام العمال وفي تكوين المستخدمين المعنيين، وتحسين مستواهم في مجال الوقاية من الأخطار المهنية.

الفرع الثاني: محدودية المهام العلاجية لطبيب العمل

لم يكتفي المشرع الجزائري بحصر مهام الطبيب العمل في الجانب الوقائي، بل خوله القيام ببعض المهام العلاجية بالإضافة لمهامه الوقائية الأساسية، وما يبرر هذا التدخل الحالة

¹ - المادة 01 و02 من المرسوم التنفيذي رقم 209/96 المؤرخ في 09/06/1997 المحدد لتشكيل المجلس الوطني للوقاية

الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وتسييره، ج. ر. عدد 35 المؤرخة في 09/06/1996، ص 09.

² - بن عزوز بن صابر، المرجع السابق، ص 267.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

المستعجلة التي يكون فيها العامل المصاب، حيث تقتضي هذه الحالة التدخل السريع لانقاذ حياته، وهذا التدخل يقتضيه الجانب الإنساني لممارسة مهنة الطب قبل ان يقتضيه الجانب القانوني.

أولاً: تكريس الطابع الوقائي لطب العمل:

استقر كل من الفقه والقضاء على أن العمل الطبي هو ذلك النشاط الذي يأتيه طبيب متخصص مرخص له بمزاولة مهنة الطب على جسم المريض، من اجل شفاؤه أو على الأقل للتخفيف من آلامه¹، وهذا بخلاف طب العمل الذي يتسم بالطابع الوقائي حيث يهدف هذا النوع من أنواع الطب إلى وقاية صحة العمال من كل ما قد يلحق بها من ضرر، فلا يقصد طبيب العمل من خلال صلاحياته علاج أو شفاء العمال، وإنما حمايتهم ووقايتهم من مختلف المخاطر المحيطة بهم في أماكن عملهم.

ويقصد بالوقاية "مجموع الوسائل والطرق التي تسعى إلى المحافظة على صحة الأفراد وتفادي اعتلالهم ووصولهم إلى مرحلة المرض استناداً إلى قاعدة الوقاية خير من العلاج"²، وعرفها قانون الصحة على أنها الأعمال الرامية إلى تقليص محددات الأمراض وتفادي حدوثها، وإيقاف انتشارها والحد قدر الإمكان من آثارها في حالة حدوثها³، وعليه ان كان طب العمل هو طب وقائي أساساً، فإن هذا لا يمنع من كونه علاجي، لكن في حالات استثنائية كما بينته المواد سالفة الذكر، حيث نص المشرع صراحة في هذه المواد على ان طب العمل طب وقائي كقاعدة عامة، غير انه في حالات استثنائية جد محددة نصت عليها المادة 9/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120

¹ - بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/10/05، ص 21.

² - تلاوبريد فتحة، مسؤولية طبيب العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2013/12/19، ص 51.

³ - المادة 34 من القانون رقم 18-11، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

المتعلق بتنظيم طب العمل، يمكن لطبيب العمل التدخل من أجل علاج العمال المصابين¹، وهذا نظرا للرسالة النبيلة التي يحملها الطبيب بصفة عامة والتي بمقتضاها اتجهت الكثير من التشريعات الحديثة إلى فرض التزام العلاج على الأطباء في الحالات التي يكون فيها المريض معرضا لخطر جسيم يقتضي تدخلا عاجلا².

ثانيا: حالات تدخل طبيب العمل العلاجية:

خص المشرع طبيب العمل بصلاحيات علاجية محدودة، وذلك من خلال المادة 2/12 و9 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والمادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل، حيث يكون اختصاص طبيب العمل في مجال العمل الطبي العلاجي محصور بها، وتحليل هذه النصوص يمكن القول أن حالات تدخل طبيب العمل العلاجية تكون كالتالي:

1- العلاج الاستعجالي:

من صلاحيات طبيب العمل تقديم العلاج الاستعجالي للعمال في حالة إصابتهم بحوادث وتوقعات صحية، ولا يتأتى له هذا إلا عند تواجده بالمؤسسة المستخدمة.

أ- المقصود بالعلاج الاستعجالي:

يكون الطبيب بصدد حالة استعجال كلما وجد نفسه أمام مريض حالته على درجة عالية من الخطورة، وإسعافه يتطلب التدخل السريع لإنقاذ هذا المريض من الخطر بدون أي انتظار³، فالاستعجال الطبي هو "صفة لكل ما هو مستعجل لا يقبل الانتظار، أو هو وضعية خاصة تستدعي إجراء سريعا، والقيام بالعمل فورا ودون انتظار، أو هو حالة المرضى أو الجرحى

¹ - المادة 89 من النظام الداخلي لمؤسسة كوسيدار، مرجع سابق.

² - بليدي فريد، "مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد

خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص 409.

³ - بوخرس بلعيد، مرجع سابق، ص 75.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

الذين تتطلب حالتهم تقديم أدوية في الحين إنفاذا لحياتهم من خطر كالنزيف الحاد أو الإسهال المتواصل، أو الإغماء أو التسمم الغذائي أو التقيؤ الشديد أو الحساسية المفرطة¹.

ب-تنظيم المشرع للعلاج الاستعجالي:

نظمت النصوص المتعلقة بطب العمل العلاج الاستعجالي، فألزمت المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل، طبيب العمل بتنظيم العلاج الاستعجالي، حيث تنص المادة على انه: "ينظم طبيب العمل، زيادة على مهام الوقاية المذكورة في المواد من 13 إلى 26 السابقة الذكر، الأمراض المهنية أو ذات الطابع المهني، والعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات..."، وأكدت المادة 31 من ذات المرسوم على ضرورة تجهيز أماكن العمل بأدوات استعجال أولية، يمكن أدارتها واستعمالها بسهولة تكون في متناول اليد وتحت مسؤولية مسعف، تحتوي على الأقل التعليمات الضرورية لإعطاء الإسعافات الأولية الواجب تقديمها، والسهر على أن يتلقى عامل واحد على الأقل التعليمات الضرورية لإعطاء الإسعافات الأولية في كل مكان تتجز فيه أشغال خطيرة، بالإضافة إلى ضرورة ضمان خدمة الحراسة في حالة العمل الليلي².

ج-تنظيم المشرع لعمل المساعدين الطبيين:

يهدف طب العمل إلى تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال المصابين كما سبق بيانه، لذا يجب أن يتواجد بأماكن العمل وفي كل وقت مساعدين طبيين لممارسة العلاج الاستعجالي، يقومون بصفة أساسية بتقديم الإسعافات الأولية للعمال الذين تعرضوا لحادث عمل، كما يمكنهم تقديم بعض العلاجات البسيطة، وتغيير الضمادات للعمال بعد حادث عمل³، يكون المساعدون الطبيون حائزون على الشهادة المقررة لذلك، يعملون بالمؤسسة المستخدمة كعمال إجراء للمستخدم، يزاولون نشاطهم في إطار مصلحة طب العمل الداخلية، او

¹ - فيساح جلول، مرجع سابق، ص. 94.

² - تنص المادة 31 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

³ - HACHET Jean-Charles, op. cit , 37 .

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

مصلحة ما بين المؤسسات¹، ويجب أن توفر لهم الهيئة المستخدمة الأدوات اللازمة لأداء عملهم ووضعها في أماكنها المناسبة ليسهل إيجادها واستعمالها، وتكوين عامل أو أكثر وتلقينه التعليمات الضرورية لتقديم الإسعافات الضرورية في حالة العمل بأماكن تنجز فيها أشغال خطيرة، غير أن العمال الذين يتم تكوينهم كمسعفين لا يحوزون صفة مستخدمين مساعدين طبيين لعدم توفر شروط تمتعهم بهذه الصفة.

تلتزم الهيئة المستخدمة بتوظيف مساعدين طبيين بالمصالح الطبية للعمل بالمؤسسة، بهدف مساعدة طبيب العمل في توفير الرعاية الصحية والأمنية للعمال، يتم تحديد عددهم على أساس الخطورة التي يتعرض لها العمال².

2- العلاج المتنقل:

بالإضافة لتنظيم طب العمل للعلاج الاستعجالي للعمال المصابين بحوادث أو توعكات صحية، يختص التكفل بالعلاج المتنقل وهذا بموجب المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 92-120 المتعلق بطب العمل، والتي تنص على أنه: "ينظم طبيب العمل وكذلك التكفل بالعلاج المتنقل..."، ويقصد بالعلاج المتنقل في ميدان طب العمل ذلك العلاج المقدم للمريض خلال مدة 12 ساعة أو أقل في الوحدات الصحية الخارجية أو في قسم الاستعجال بالوحدات الاستشفائية، وهذا التعريف يتوافق مع الطابع الخاص لطب العمل الذي يتمحور في تقديم العلاجات الخفيفة والسريعة على اعتبار أن طب العمل هو طب علاجي ووقائي أساساً، وهنا يكمن الاختلاف بينه وبين الطب العلاجي الذي يتكفل به أطباء الوحدات الصحية الجوارية سواء في القطاع العمومي أو القطاع الخاص³.

3- المتابعة العلاجية:

¹ -M.Carrillo-Larre ;A.Lemitres,L'infirmière de santé au travail aujourd'hui,Maloine,paris,1997,p.5.

² -المادة 2 من قرار 16 أكتوبر 2001، الذي يحدد كليات تطبيق أحكام المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120

المؤرخ في 15 ماي سنة 1993 والمتعلق بتنظيم طب العمل، سالف الذكر .

³ -فيساح جلول، مرجع سابق، ص.95.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

يقصد بالمتابعة العلاجية في مجال طب العمل التنظيم والإشراف على مراحل التكفل الصحي بالعمال¹، وقد كلف المشرع طبيب العمل بتنظيم المتابعة العلاجية للعمال في المؤسسة المستخدمة من خلال المادة 9/12 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل بنصه على انه من أهداف طب العمل: تنظيم العلاج الاستعجالي للعمال والتكفل بالعلاج المتواصل ومداواة الأمراض المهنية والأمراض ذات الطابع المهني "...، التكفل بالعلاج المتنقل ومتابعته مما يمكن وصفه لعمال بالاتصال مع الهياكل الصحية الأخرى"².

المبحث الثاني: الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل

تلعب الأجهزة الرقابية دورا جوهريا في حماية حقوق العمال وتعزيز بيئة العمل السليمة والعادلة، وتنقسم هذه الأجهزة إلى أجهزة الرقابية داخلية (المطلب الاول) وأجهزة رقابية خارجية (المطلب الثاني).

المطلب الاول: الأجهزة الرقابية الداخلية

قد تتعاس الهيئة المستخدمة في تطبيق الأحكام القانونية والتنظيمية المتعلقة بطب العمل، أو تهمل بعين الاعتبار ببعض الالتزامات، مما يؤثر سلبا على صحة العمال لذلك نص القانون في مختلف الدول على ضرورة رقابة هذا النشاط رتب عليه جزاءات، وأوكل هذه المهمة إلى أجهزة رقابية تتواجد على مستوى الهيئة المستخدمة.

أقر المشرع الجزائري هو الآخر ضرورة إنشاء أجهزة رقابية على مستوى الهيئة المستخدمة لرقابة تطبيق التشريع في مجال طب العمل، واسند هذه المهمة لجهازين هامين يتمثلان في كل من لجنة الوقاية الصحية والأمن (فرع أول)، وأجهزة المشاركة (فرع ثاني).

¹ - تلاوبريد فتيحة، مرجع سابق، ص 90.

² - المادة 27، 12 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

تعود فكرة إنشاء مثل هذه الأجهزة الرقابية الداخلية إلى التشريع الفرنسي، بغية حماية صحة وامن العامل بل عمد إلى إلزام المؤسسات المستخدمة بإنشاء جهاز داخلها يهتم بالوقاية فقط¹.

الفرع الاول: لجنة الوقاية الصحية والأمن

تعد لجنة الوقاية الصحية والأمن من أهم الأجهزة الرقابية المتواجدة داخل الهيئة المستخدمة، نص عليها المشرع لأول مرة سنة 1974 بموجب المرسوم رقم 74-255 المتضمن تحديد كفاءات تأسيس لجنة الصحة والأمن واختصاصاتها وسيرها في المؤسسات الاشتراكية، حيث أكد من خلال هذا المرسوم على ضرورة إنشاء لجنة دائمة لحفظ الصحة والأمن والخاصة بالمؤسسة أو بالوحدة، تتولى مهمة رقابة تطبيق الأحكام المتعلقة بحفظ الصحة والأمن والصيانة الجيدة لجهاز الحماية، وتتعاون مع لجان الأخرى لضمان عمل امن، وفي حالة غيابها يعين مندوب لحفظ الصحة والأمن يتولى مهامها، وأكد المشرع على هذه اللجنة في سنة 1975 بموجب الأمر رقم 75-33 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص.

لينص بعد ذلك عليها في قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، حيث أكد من خلال هذا القانون على وجوب إنشاء لجنة متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن، على مستوى كل مؤسسة مستخدمة.

أولاً- نطاق تأسيس لجنة الوقاية الصحية والأمن:

على المؤسسة المستخدمة أن تؤسس وجوبا لجن متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن إذا ما كانت تشغل أكثر من تسعة عمال ذوي علاقة عمل غير محددة المدة، بغض النظر عن قطاع النشاط الذي تنتمي إليه²، وعندما تمارس عدة مؤسسات تابعة لنفس الفرع

¹ -CORRÉAND Isabelle ;ANAYA Patrick ;BURN Patrick, Sécurité hygiène et risques professionnels, DUNOD, paris, 2011, p.32.

² -المادة 1/23 والمادة 2 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

المهني أو لعدة فروع مهنية أنشطتها في نفس أماكن العمل لمدة محددة، وتشغل على وجه الخصوص عمالا تكون مدة علاقة عملهم محددة تؤسس وجوبا لجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن¹.

1- تأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن:

وضع المشرع الجزائري شروط لإنشاء اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسة، تتعلق بنوع المؤسسة التي تنشأ داخلها هذه اللجنة، وعدد العمال الواجب بلوغه في المؤسسة حتى تصبح هذه الأخيرة ملزمة بإنشاء مثل هذه اللجنة بالإضافة لتحديد طبيعة العقد الذي يربط العمال بالمؤسسة، وفي حالة تعذر إنشاء مثل هذه اللجنة يمكن تعيين مندوب للوقاية الصحية والأمن حسب ما هو مقرر قانونا.

أ- شروط تأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء:

حدد المشرع الجزائري في المادة 23 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل الشروط الواجب توفرها لتأسيس اللجنة المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن².
ثم أكد على هذه الشروط من خلال المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر، وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

- 1- تحديد نوع المؤسسة، حيث تلتزم كل مؤسسة مستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه، سواء القطاع التجاري أو الفلاحي أو الصناعي، بإنشاء مثل هذه اللجنة.
- 2- تحديد عدد العمال الواجب بلوغه، فلا بد على المؤسسة من أن تشغل أكثر من تسعة عمال لكي تلزم بتأسيس هذه اللجنة، وهذا طبقا للمادة 1/23 من القانون 88-07 سالف الذكر، والتي تنص على انه: "تؤسس وجوبا لجان متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى كل مؤسسة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة عمال ذوي علاقة عمل غير محددة..."، وهو ما أكدت عليه المادة 1/2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر بنصها: "تؤسس لجان

¹ - المادة 24 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

² - المادة 23 من قانون الرقابة الصحية والأمن وطب العمل، مرجع سابق.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

متساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن...ضمن كل هيئة مستخدمة تشغل أكثر من تسعة (9) عمال ذوي علاقة عمل غير مجددة"، فالمشرع حدد عتبة العمال التي يلتزم المستخدم بمقتضاها بتأسيس اللجنة مندوبا يكلف بالوقاية الصحية والأمن، يقوم مقام لجنة الوقاية الصحية والأمن مهمته التأكد من تطبيق التدابير المتعلقة بالوقاية من الأخطار المهنية¹.

2- تأسيس لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن:

عندما تمارس مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية أنشطتها في نفس أماكن العمل لمدة محددة، وتشغل عمالا تكون علاقة عملهم محددة، تؤسس وجوبا لجان ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن².

أ- شروط تأسيس اللجنة ما بين المؤسسات:

لتأسيس اللجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن لا بد من توفر جملة من الشروط حددها المشرع في القانون رقم 88-07 والمرسوم التنفيذي رقم 05610 سالف الذكر وتمثل فيما يلي:

1- اشتراط تجتمع عدة مؤسسات في نفس أماكن العمل، ولمدة محددة سواء كانت تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية، لإنشاء اللجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، وبذلك فلا بد من أن يوجد تجمع ومن أن يكون في مكان عمل واحد وفي مدة زمنية محددة، وهذا طبقا لنص المادة 24 من القانون رقم 88-07 والمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر.

2- ضرورة أن تشغل هذه المؤسسات عمالا بعقود عمل محددة المدة، وتتساءل هنا عن غرض المشرع من التفريق بين العمال الذين تربطهم بالمؤسسة عقود عمل غير محددة المدة، وبين العمال الدائمين الذين تربطهم بالمؤسسة عقود عمل غير محددة المدة، فالأصل ان الهدف من

¹ - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، مرجع سابق.

² - المادة 24 من القانون رقم 88-07، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

إنشاء هذه اللجان هو واحد، والمتمثل في حماية العامل مهما كانت طبيعة العقد الذي يربطه بالمؤسسة.

3- لا يكفي ارتباط العمال بالمؤسسة بعقود محددة المدة، لإنشاء مثل هذه اللجان، بل لا بد أن يمارس العمال المؤقتين إحدى أعمال الانجاز كالبناء والأشغال العمومية والري، أو تقديم الخدمات كعمليات المناولة والنقل والتخزين¹.

4- لا بد من أن يخضع إنشاء مثل هذه اللجان لتقدير المصالح التابعة لوزارة العمل، حيث لا يمكن إنشاؤها إلا بعد تحقيق واعتماد من قبل المصالح المختصة إقليمياً والتابعة للوزارة المكلفة بالعمل.

ب- طبيعة الأشغال التي تستدعي إنشاء اللجنة ما بين المؤسسات:

حدد المشرع الأشغال التي تستدعي إنشاء اللجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن بموجب المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، والتي تنص: "تؤسس اللجنة وجوباً عندما تجتمع عدة مؤسسات تابعة لنفس الفرع المهني أو لعدة فروع مهنية لممارسة نشاط في نفس أماكن العمل لمدة محددة، وتشغل لذلك عمال تكون علاقة عملهم محددة سواء في شكل انجاز (البناء والأشغال العمومية والري)، سواء في شكل تقديم خدمات كعمليات المناولة والنقل والتخزين، بعد تحقيق واعتماد من المصالح المختصة إقليمياً التابعة لوزارة المكلفة بالعمل"، ومن خلال هذا يتضح أن المشرع حدد الأشغال التي تستدعي إنشاء مثل هذه اللجنة، والتي يمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

- الأشغال المتعلقة بالانجاز المتمثلة في أشغال البناء، والأشغال العمومية والري².

¹ - المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10، سالف الذكر.

² - تطبيقاً لمادة 2/45 من القانون رقم 88-07 سالف الذكر، ونظراً لصعوبة وخطورة الأشغال في قطاع البناء والأشغال العمومية والري، والإصابات الكثيرة التي قد يتعرض لها العمال في هذا القطاع، صدر المرسوم التنفيذي رقم 05-12 المؤرخ في 8 جانفي 2005، المتعلق بالتدابير الخاصة بالوقاية الصحية والأمن المطبقة في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، (ج.ر. عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص. 29)، ليحدد التدابير الخاصة في مجال الوقاية الصحية والأمن المطبقة في كل هيئة مستخدمة تابعة لقطاعات البناء والأشغال العمومية والري والنشاطات الملحقة بها، ولو بصفة عرضية، وأنشئ من أجل هذا

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

-الأشغال المتعلقة بتقديم الخدمات كعمليات المناولة والنقل والتخزين.

ثانيا-كيفية تشكيل لجنة الوقاية الصحية والأمن:

بعدها حددنا نطاق تأسيس لجنة الوقاية الصحية والأمن، سنتطرق من خلال هذا العنصر إلى تشكيلة هذه اللجنة سواء على مستوى اللجنة المتساوية الأعضاء أو على مستوى اللجنة ما بين المؤسسات، ثم نبين طرق وأسس تعيين أعضائها.

1-تشكيلة أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن:

لم يتناول قانون الوقاية الصحي والأمن وطب العمل تشكيلة أعضاء لجان الوقاية الصحية والأمن، بل نص فقط على وجوب إنشاء هذه اللجان، وأحال إلى التنظيم تحيد صلاحياتها وكذا تشكيلها وتنظيمها وتسييرها، وفي ظل سكوت المشرع الجزائري عن تنظيمها بقي العمل ببعض مواد المرسوم رقم 74-255 المتعلق بتحديد كفيات تأسيس لجنة حفظ الصحة والأمن، واختصاصاتها، وتسييرها في المؤسسات ذات التسيير الاشتراكي والتي لا تتنافى مع تسيير علاقات العمل، كذلك المتعلقة بتمثيل أعضاء اللجنة وكذا مهامها وصلاحياتها¹، سدا للفراغ التشريعي الذي ساد الفترة الممتدة من 1988 إلى 2005، وطبقت بعض المؤسسات الأمر رقم 75-31 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص²، وفضلت مؤسسات أخرى النص على كيفية تشكيل هذه اللجان في أنظمتها الداخلية في غياب المراسيم التنفيذية المنظمة لها، مثل النظام الداخلي للصندوق الطبي للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

الغرض هيئة خاصة بذلك أطلق عليها اسم الهيئة المكلفة بالوقاية من الأخطار المهنية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري، وهي عبارة عن هيئة متساوية الأعضاء تضع سياسة تطبق في هذا القطاع، تنظم إليها كل المؤسسات التي تنشط في هذا الميدان.

¹ -فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص 186.

² -المادتين 264 و265 من الأمر رقم 75-31، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

CNAS المؤرخ في أوت 1966 من خلال المادتين 58 و61 منه، والنظام الداخلي لمؤسسة

اتصالات الجزائر المؤرخ في 20 افريل 2004 من خلال المادتين 87 و90 منه¹.

أ- الأعضاء ذوي الأصوات التداولية:

يقصد بالأعضاء ذوي الأصوات التداولية الأعضاء الملزمون بحضور الاجتماعات التي تعقدها هذه اللجان، لتمتعهم بحق مناقشة المسائل المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وحق التصويت على قراراتها، ويختلف عددهم من لجنة لأخرى.

أ.1- أعضاء لجان الوحدة ولجان المؤسسة:

نص المشرع الجزائري على تشكيل لجان الوحدة ولجان المؤسسة في المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر، حيث يتكون الأعضاء ذوي الأصوات التداولية للجان المتساوية الأعضاء للوقاية الصحية والأمن على مستوى الوحدة من عضوين يمثلان مديرية الوحدة، وعضوين يمثلان عمال الوحدة، أما على مستوى المؤسسة فمن ثلاثة أعضاء يمثلون مديرية المؤسسة، وثلاثة أعضاء يمثلون مديرية المؤسسة، وثلاثة أعضاء يمثلون عمال المؤسسة².

أ.2- أعضاء اللجنة ما بين المؤسسات:

تتشكل لجنة ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن من ممثلين عن كل المؤسسات التي تمارس احد النشاطات المتعلقة بالانجاز أو بتقديم الخدمات، حيث كون احدهما ممثلا عن الجهة المستخدمة والآخر ممثلا عن جهة العمال³، وعليه فاللجنة ما بين المؤسسات هي الأخرى لجنة متساوية الأعضاء، حيث تضم نفس العدد من الممثلين للعمال وأصحاب العمل، ونفس

¹ -سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة -دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2008-2009، صص 33-34.

² -المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، سالف الذكر.

³ -المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

الملاحظة يمكن إثارتها هنا بخصوص مناصفة عدد المقاعد بين ممثلي العمال وممثلي الهيئة المستخدمة في اللجنة.

وإذا دخلت مؤسسات أخرى تمارس نشاطا من النشاطات المتعلقة بالانجاز أو بتقديم الخدمات في نفس مكان العمل بعد تشكيل ما بين المؤسسات للوقاية الصحية والأمن، يندمج ممثلها ضمن تشكيلة اللجنة في اجل أقصاه أسبوع واحد، وذلك حسب نفس الشروط¹.

ب-الأعضاء الاستشاريون:

الأعضاء الاستشاريون هم أولئك الأعضاء الذين يملكون مؤهلات وكفاءات في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، الأمر الذي يخولهم إبداء آرائهم وتقديم استشارات في المواضيع المطروحة للنقاش أثناء اجتماع اللجان، دون أن يكون لهم الحق في التصويت على اتخاذها، وسنحدد لهم فيما يلي:

ب.1-أعضاء لجان الوحدة ولجان المؤسسة:

تستشير هذه اللجان طبيب العمل سواء التابع للوحدة أو للمؤسسة في أشغالها²، وقد أحسن المرسوم التنفيذي يجعل طبيب العمل عضو مستشار للجنة، لما يتمتع به من مؤهلات ومعلومات في مجال المراقبة الطبية التي يخضع لها العمال، كما يمكن أن تستعين بأي شخص مؤهل أو أي هيئة مختصة في ميدان الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، أثناء أشغالها أو عند تفتيش أماكن العمل³، وبذلك فلهذه اللجان الحرية في اختيار من تراه مناسبا لاستشارته سواء كان شخص أو هيئة مختصة، ولم يقيدوا بأشخاص أو هيئات معينة.

ب.2-أعضاء اللجنة ما بين المؤسسات:

يمكن للجنة ما بين المؤسسات أن تدعو كل شخص ذي اختصاصا في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل من شأنه مساعدتها في أشغالها لحضور اجتماعاتها، وهذا طبقا

¹ -المادة 5 من المرسوم التنفيذي، رقم 05-10، سالف الذكر.

² -المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، سالف الذكر.

³ -المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

لنص المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-10 سالف الذكر، والمشرع من خلال نص هذه المادة وضع قاعدة عامة تتمثل في إمكانية استشارة كل شخص أو هيئة مختصة، وبذلك فتح الباب لكل من يملك مؤهلات وكفاءات في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لحضور اجتماعات هذه اللجان وتقديم المعلومات والاستشارات لها، وهذا يجسد فكرة الحرية التعاقدية في تنظيم علاقة العمل، فقد ترك المشرع المجال للاتفاق فيما بين الأطراف لاستدعاء من يخدمها في هذا المجال، سواء كان مسؤول الوقاية الصحية والأمن، أو ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، أو طبيب العمل، أو غيره¹.

2- طرق تعيين أعضاء لجنة الوقاية الصحية والأمن:

من خلال هذا العنصر سنبين طرق تعيين أعضاء لجان الوقاية الصحية والأمن داخل المؤسسات، سواء على مستوى اللجان المتساوية الأعضاء أو على مستوى لجان ما بين المؤسسات.

أ- طرق تعيين أعضاء لجان الوحدة ولجان المؤسسة:

يعين الأعضاء الممثلون للعمال ضمن لجان المؤسسة أو لجان الوحدة من قبل الهيكل النقابي الأكثر تمثيلاً، وفي حالة عدم وجوده يتم تعيينهم من طرف لجنة المشاركة، وفي حالة عدم وجود الهيكل النقابي أو لجنة المشاركة فيتم انتخاب الأعضاء من قبل مجموعة العمال، وهذا طبقاً لنص المادة 2/9 من المرسوم التنفيذي رقم 05-09 سالف الذكر.

الفرع الثاني: أجهزة المشاركة

أدى التطور والتحول الذي شهدته مختلف ميادين العمل إلى ضرورة إنشاء نظام يعطي العمال الحق في المشاركة في صنع القرار الذي يهمهم ويهم مؤسساتهم، عن طريق إنشاء هيكل يسمح لهم بالحوار الفعال بينهم وبين هيئتهم المستخدمة، الأمر الذي يخولهم المشاركة في

¹ - سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة، مرجع سابق، ص 39.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

تسييرها، وتعتبر المشاركة العمالية في ظل القوانين الاقتصادية والعمالية الجديدة إحدى أهم الركائز التي أقيم على أساسها النظام الإداري والاقتصادي في الجزائر منذ الاستقلال¹.

أولاً: تكوين أجهزة المشاركة:

اعتماد على قانون علاقات العمل والقوانين المعدلة والمتممة له سوف نتعرف على المقصود من أجهزة المشاركة وعلى تكوين هذه الأخيرة.

1-التعريف بأجهزة المشاركة:

تتم مشاركة العمال في الهيئة المستخدمة أما عن طريق مندوبي المستخدمين في أماكن عمل التي تحتوي على 20 عاملاً على الأقل، ففي هذه الحالة للمؤسسة مقر واحد، أو عن طرق لجنة المشاركة، التي تضم مندوبي المستخدمين، عندما يوجد ضمن نفس الهيئة المستخدمة عدة أماكن عمل تضم كل واحدة أقل من 20 عاملاً، لكن عددهم الإجمالي يساوي أو يفوق هذا العدد إذا فلجنة المشاركة في هذه الحالة هي عبارة عن مجموع مندوبي المستخدمين المنتخبين في فرو المؤسسة، وعليه وبشكل عام فلجنة المشاركة في المؤسسة الجزائرية تتضمن لجنة المشاركة في المؤسسة مع مجالسها المشكلة لها، ومندوبي العمال على مستوى الوحدات التابعة للمؤسسة. يلعب مندوبو العمال ولجنة المشاركة دوراً هاماً في ترقية الحوار والتواصل على مستوى المؤسسة، إذ يشكلون حلقة وصل بين العمال والمستخدم، ينقلون لهذا الأخير مطالب العمال وأنشغالاتهم، لكونهم على دراية بما يحتاجه العمال، ويقومون بالاطلاع على الوضعية الحقيقية للمؤسسة والتدخل لحماية الطبقة العاملة من الأخطار التي تهدد صحتهم وأمنهم، وتبليغ العمال بكافة المعلومات التي تهمهم وتخص حياتهم المهنية، باستثناء تلك المتعلقة بأساليب الصنع والعلاقات مع الغير وكل ما ن شأنه أن يكتسي طابع الكتمان والسرية، ما لم يوافق المستخدم

¹ -واضح رشيد، مرجع سابق، ص 151.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

على إفشائها¹، ويحدد من خلال النظام الداخلي المسائل التي يمكن تبليغها للعمال والتي لا يمكن ذلك.

2- تسجيل أجهزة المشاركة:

يؤخذ بعين الاعتبار في تشكيل أجهزة المشاركة عدد العمال في المؤسسة المستخدمة، فإذا كان للمؤسسة مقر واحد وليس لها فروع أو وحدات، وكان عدد عمالها أقل أو يساوي 20 عاملاً، فتقتصر مشاركة العمال على المندوبين فقط، أما إذا كانت للمؤسسة عدة وحدات وفي كل وحدة منها أقل من 20 عاملاً، لكن مجموع كل العمال في المؤسسة يتجاوز هذا العدد، فيجتمع العمال في أقرب مكان يجمع هذه الوحدات لانتخاب مندوبهم، عن طريق الاقتراع الفردي الحر، السري والمباشر، والذي يتم على دورتين²، ليعين بعد ذلك أعضاء لجنة المشاركة من بين هؤلاء المندوبين.

ثانياً- تنظيم عمل أجهزة المشاركة:

من أجل أن تمارس أجهزة المشاركة مهامها على أكمل وجه، يجب عليها تنظيم أمورها قبل مباشرتها لهذه المهام، لذا أكد المشرع في القانون المنظم لعلاقات العمل المعدل والمتمم، على ضرورة أن تعد لجنة المشاركة نظام داخلي لها وأن تعقد اجتماعات دورية من أجل السير الحسن للمؤسسة، كما حد مدة عضوية مندوبي المستخدمين وطرق سحبها.

1- إعداد لنظام الداخلي للجنة المشاركة:

بعد انتخاب المندوبين وأعضاء لجنة المشاركة تقوم هذه الأخيرة بإعداد نظامها الداخلي، وتنتخب من بين أعضائها مكتبا يتكون من رئيس عندما تتكون من مندوبين اثنين للعمال على الأقل.

¹ - المادة 7/94 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

² - المواد 97، 92، 91 و 98 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

يوضع هذا النظام الداخلي بالأغلبية ويمكن تعديله بمداولة أخرى تأخذ كذلك بأغلبية الأصوات، ولا يلغى النظام الداخلي للجنة المشاركة بمجرد تجديدها، إلا إذا حدد هذا النظام الداخلي في مضمونه مدة سريانه¹.

تجدر الإشارة إلى انه يجب على المستخدم إعلام لجنة المشاركة بالقرارات التي يتخذها بشأن النظام الداخلي مع تسبيب قراره، وما على لجنة المشاركة إلا أن تبدي رأيها في اجل أقصاه 15 يوما، وفي حالة الاختلاف في الرأي يتم وجوبا إخطار مفتش العمل المختص إقليميا².

2- اجتماعات لجنة المشاركة:

تعقد لجنة المشاركة اجتماعات دورية كل 3 أشهر على الأقل، واستثناء تعقد اجتماعات غير عادية بناء على طلب من رئيسها أو من أغلبية أعضائها، ويجب عليها إبلاغ المستخدم بجدول أعمال هذه الاجتماعات قبل 15 يوما من تاريخ عقد الاجتماع، ويمكن للمستخدم أن يفوض واحد أو أكثر من مساعديه لحضور هذه الاجتماعات³.

بالإضافة لهذه الاجتماعات التي تعقدها لجنة المشاركة برئاسة رئيس مكتبها، قد تجتمع اللجنة أيضا تحت رئاسة المستخدم أو ممثله المخول قانونا وبمساعدة مساعديه، مرة على الأقل كل 3 أشهر، وتخصص هذه الاجتماعات لدراسة كل المواضيع التابعة لاختصاصات لجنة المشاركة، ويجب أن يبلغ جدول أعمال هذه الاجتماعات إلى رئيس مكتب لجنة المشاركة قبل 30 يوما على الأقل من تاريخ انعقاد الاجتماع .

3- مدة عضوية المندوبين وطرق سحبها:

تدوم مدة عضوية مندوبي المستخدمين ولجنة المشاركة 3 سنوات، وهذا طبقا لنص المادة 101 من قانون علاقات العمل، ويمكن سحب هذه العضوية منهم بناء على قرار أغلبية العمال

¹ -مزاري احلام، مرجع سابق، ص.ص 39-40.

² -المادة 94 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر .

³ -المادة 103 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

المعنيين الذين انتخبوهم، وذلك خلال جمعية عامة للعمال المنعقدة باستدعاء رئيس مكتب لجنة المشاركة أو بناء على طلب من ثلث العمال المهنيين على الأقل، وقد أضاف المشرع الحالة الأخيرة المتمثلة في إمكانية انعقاد الجمعية العامة بناء على طلب ثلث العمال المعنيين لأنه من الممكن أن يكون المندوب المراد سحب عضويته هو رئيس مكتب لجنة المشاركة، فبهذه الطريقة لا يمكن أن يقع أي مشكل في حالة ما إذا أراد العمال سحب عضوية الرئيس.

في حالة وجود أي عائق يحول دون أداء المندوب لمهامه التمثيلية وشغور منصبه، فإنه يتم خلافته بالمرشح في الانتخابات الذي تحصل على عدد الأصوات التي تلي عدد الأصوات التي تحصل عليها شخص منتخب كمندوب للمستخدمين، وهذا طبقاً لنص المادة 2/101 من قانون علاقات العمل والتي تنص: "في حالة الشغور لأي سبب كان يخلف مندوب المستخدمين العامل الذي حصل في الانتخابات على عدد من الأصوات يلي مباشرة عدد الأصوات التي تحصل عليها آخر شخص منتخب كمندوب للمستخدمين".

وحتى يتمكن مندوب المستخدمين ولجنة المشاركة من التفرغ للمهام التنفيذية المنوطة بهم، يحق لهم التمتع بوقت عمل يكون مدفوع الأجر على حساب المستخدم، ما عدا خلال عطلتهم السنوية، يقدر هذا الوقت بـ 10 ساعات عمل في الشهر، ولا يدخل في حساب هذه الساعات الوقت الذي يقضيه مندوبو المستخدمين في الاجتماعات التي يبادر المستخدم إلى استدعائها أو التي يقبلها بناء على طلبهم، ويمكن أن يصطلح مندوبي المستخدمين على جمع حساب الساعات المخصصة لهم بعد اتفاق مع المستخدم حتى ينتفع بها مندوب واحد أو عدة مندوبين¹.

ثالثاً- رقابة أجهزة المشاركة على تطبيق أحكام طب العمل

يتمتع كل من مندوبي المستخدمين ولجنة المشاركة بالصلاحيات نفسها، وتتعدد هذه الصلاحيات من صلاحيات استشارية وإعلامية بالإضافة لصلاحيات الرقابة والتسيير، وتعتبر

¹ - المواد 106 و107 و108 من القانون رقم 90-11، سالف الذكر .

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

اغلب الصلاحيات الممنوحة لأجهزة المشاركة استشارية وإعلامية، وتتحصر صلاحياتها الرقابية في مراقبة تنفيذ الأحكام المطبقة في ميدان الشغل والوقاية الصحية والأحكام المتعلقة بالضمان الاجتماعي، بالإضافة للقيام بكل عمل ملائم لدى المستخدم في حالة عدم احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية الخاصة بحفظ الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، وتعد سلطة تدخلها في التسيير محدودة.

فيما يتعلق بالصلاحيات الاستشارية هناك من القرارات التي لا يمكن للمستخدم اتخاذها إلا بعد استشارة لجنة المشاركة، وعلى هذه الأخيرة أن تبدي رأيها خلال 15 يوم كحد أقصى، وتشمل هذه القرارات قرارات تنظيمية ويتجلى تدخل هذه الأجهزة في هذا الصدد في صورتين، الأولى تتعلق بتنظيم العمل والثانية بشأن النظام الداخلي ومخططات التكوين المهني ونماذج العقود، وقرارات اقتصادية واجتماعية تتعلق بالقرارات المتخذة حول أي مشروع أو تسيير اقتصادي أو إدارة وتسيير الخدمات الاجتماعية والثقافية في المؤسسة، حيث لا تتخذ هذه القرارات إلا بعد عقد اجتماع بين المستخدم وممثليه ولجنة المشاركة واستشارة هذه الأخيرة، وان ليس لها دور فعال في اتخاذ أي قرار من عدمه، ما دامت التشكيلة القوية لمجلس الإدارة في مؤسسة هي لأعضاء الإدارة الممثلة في المستخدم¹.

1- الرقابة التي تمارسها لجنة المشاركة في مجال طب العمل:

تعد لجنة المشاركة وفي غيابها مندوبي المستخدمين من الهيئات التي كلفها المشرع بالمحافظة على صحة وامن العمال داخل أماكن العمل، والسعي إلى ترقية سياسة المؤسسة في مجال طب العمل، فبالإضافة للحق الأساسي الذي تمارسه لجنة المشاركة والمتمثل في حق الاستشارة والإعلام لها، أيضا صلاحية الرقابة على مدى التزام المؤسسة بضمان بيئة عمل سالمة وصحية ووقاية العمال من حوادث لعمال والأمراض المهنية، وهذا طبقا للمادة 2/94 من قانون علاقات العمل والتي تنص على انه: "لجنة المشاركة الصلاحيات التالية:

¹ -مزازي أحلام، مرجع سابق، ص 52 وما يليها.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

-مراقبة تنفيذ الأحكام المطبقة في ميدان الشغل والوقاية الصحية والأمن...، وبذلك تعتبر صلاحيات المراقبة الممنوحة لأجهزة المشاركة رغم قلتها مقارنة بالصلاحيات الاستشارية والإعلامية ذات أهمية قصوى.

تعتبر لجنة المشاركة صاحبة الاختصاص العام فيما يتعلق برقابة السياسة التي ينتهجها المستخدم في مجال طب العمل، من خلال حقها في الرقابة على تطبيق النصوص القانونية في هذا المجال، واقتراح كل ما من شأنه تحسين وضعية العمال وظروفهم في المؤسسة عن طريق آرائها الاستشارية، واتخاذ الإجراءات اللازمة في حال خرق المستخدم للقواعد القانونية المتعلقة بأمن وصحة العمال¹.

2- التدابير المتخذة من طرف لجنة المشاركة في حالة الإخلال بأحكام طب العمل:

عدم احترام المستخدم للأحكام التشريعية التنظيمية الخاصة بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل يخول لجنة المشاركة القيام بكل ما هو مناسب لدى المستخدم، وهذا ما قرره المادة 3/94 من قانون علاقات العمل بنصها: "لجنة المشاركة الصلاحيات التالية:...

-القيام بكل عمل ملائم لدى المستخدم في حال عدم احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية بحفظ الوقاية الصحية والأمن وطب العمل".

أ- تنبيه وإنذار المستخدم للتجاوزات التي تلاحظها:

تتمتع لجنة المشاركة بحق تنبيه وإنذار المستخدم للتجاوزات التي تلاحظها في مجال العمل لوضع حد لها وتصحيح الأوضاع، دون أن يكون لها صلاحية اللجوء للقضاء ومطالبة المستخدم بتنفيذ التزاماته لعدم تمتعها بالشخصية المعنوية، فعند التمعن في المواد 91 إلى 113 من قانون علاقات العمل نلاحظ أن المشرع لم يعترف للجنة المشاركة بالشخصية المعنوية، وبالتالي ليس لها ذمة مالية مستقلة، وليس لها حق التقاضي².

ب- إمكانية إخطار النقابة العمالية:

¹ -سكيل رقية، "دور لجان الوقاية الصحية والأمن في وقاية العمال..."، مرجع سابق، ص.88.

² -شبة سفيان، نفس المرجع، ص.ص.69-70.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

أمام عدم تحديد المشرع الجزائري للإجراءات والتدابير التي قد تتخذها لجنة المشاركة عند إخلال المستخدم بالنصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بطب العمل، وأمام عدم تمتع هذه اللجنة بحق اللجوء للقضاء والمطالبة بتطبيق الالتزامات الملقاة على عاتق المستخدم، ما على هذه الأخيرة سوى اللجوء إلى النقابة العمالية، في حالة معابنتها المخالفات المرتكبة من المستخدم، وعدم اتخاذ هذا الأخير أي إجراء لإزالة المخالفات المرتكبة رغم تنبيهه بذلك¹.

المطلب الثاني: الأجهزة الرقابية الخارجية

لم يكلف المشرع الجزائري بإسناد ما تعلق بالرقابة على نشاط طب العمل إلى جهة واحدة داخل المؤسسة، نظراً للأهمية التي يكتسبها موضوع صحة العمال وأمنهم، باعتبارهم العنصر الأساسي في العملية الإنتاجية من جهة، وخوفاً منه من التأثير المستخدم بسلطته على قرارات اللجان الداخلية، وبالتالي لن يتحقق الغرض المرجو من إنشائها من جهة أخرى، بل واسند هذه الرقابة إلى أجهزة من خارج المؤسسة تقوم بها جهات إدارية تابعة للدولة، تعمل على مراقبة كافة المؤسسات بتحويلها حق دخول وتفتيش هذه المؤسسات في أي وقت ودون سابق إنذار، إلا في بعض الحالات الاستثنائية، من أجل تحقيق رقابة فعلية وناجعة على مدى احترام شروط الصحة والأمن بيئة العمل في مختلف القطاعات، ورغم التطور الصناعي والاقتصادي التي تشهده ظروف العمل بالمؤسسات الجزائرية.

الفرع الأول: مفتشية العمل:

تعتبر مفتشية العمل هيئة إدارية تسهر على رقابة تطبيق النصوص القانونية المنظم للعلاقات العمل، نظمتها المشرع سنة 1975 من خلال الأمر رقم 75-33 المتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية²، حيث وضع المشرع من خلال هذا الأمر نظام متكامل وشامل لجهاز تفتيش العمل، وأكد من خلاله على مبدأ أحادية التفتيش واعتبر

¹ -أحمية سليمان، الاتفاقيات الجماعية للعمل كإطار لتنظيم علاقات العمل...، مرجع سابق، ص 145.

² -أمر رقم 75-33 مؤرخ في 29 افريل 1975 يتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية، ج.ر، عدد

39، الصادرة في 16 ماي 1975، ص 568.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية الجهة الوحيدة المكلفة بمراقبة تطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بشروط العمل وحماية العمال، وفي سنة 1978 بصدر القانون الأساسي العام للعامل ضاعف ووسع مهامها.

نتيجة التحولات السياسية والاقتصادية التي عرفتها الجزائر بعد صدور دستور 1989 ألغى المشرع الأمر رقم 75-33 المتعلق باختصاصات مفتشية العمل والشؤون الاجتماعية، وأعاد تنظيم جهاز تفتيش العمل بموجب أحكام جديدة، وادخل عدة تعديلات على مهام هذا الجهاز بداية من صدور القانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي عهد إلى مفتشية العمل رقابة تطبيق التشريع في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ثم بصدر القانون رقم 90-30 المتعلق بمفتشية العمل، إضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 90-209 المتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها¹، والذي تم إلغاؤه في سنة 2005 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 05-205²، والذي أعاد تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها وكلف مديرية العلاقات المهنية ومراقبة ظروف العمل بالسهر على تطبيق التشريع والتنظيم في مجال طب العمل³.

أولاً: الصلاحيات الرقابية لمفتش العمل

اسند المشرع لمفتشي العمل رقابة مدى تطبيق القواعد والنصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بحفظ الصحة والأمن في العمل، وهذا من خلال لقانون رقم 88-07 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، والذي يعد المنطلق الذي بدأت تظهر فيه معالم الدور الرقابي

¹ - مرسوم تنفيذي رقم 90-209 مؤرخ في 14 جويلية 1990، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج.ر، عدد 29، الصادرة في 18 جويلية، ص 960، ملغى بموجب المادة 39 من مرسوم التنفيذي رقم 05-05).

² - مرسوم تنفيذي رقم 05-05 مؤرخ في 6 جانفي 2005، يتضمن تنظيم المفتشية العامة للعمل وسيرها، ج.ر، عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005، ص 9.

³ - تضم هذه المديرية ثلاث مديريات فعلية منها المديرية الفرعية لمراقبة ظروف العمل، وهي المكلفة بالسهر على تطبيق القانون في مجال صحة العمال، وتدعيم مقاييس العمل في هذا المجال، المواد 6، 5، 4 و 8 من المرسوم التنفيذي رقم 05-05، ص 05، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

لمفتشية العمل، وتدعمت هذه الصلاحيات أكثر بعد النقلة النوعية في بداية التسعينات، عندما خص المشرع مفتشية العمل بصلاحيات ومهام واسعة بموجب القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل¹، وهذا كله يدخل ضمن التأكيد على أهمية ومكانة هذا الجهاز ودوره في السياسة الجديدة المنتهجة من قبل الدولة.

تسهر مفتشية العمل على ضمان تحقيق أحسن مستويات الالتزام بالأحكام القانونية المنظمة لطب العمل، وتعد صاحبة الاختصاص العام في المراقبة، بحيث لا نجد أي نص قانوني في تشريع العمل، يوزع هذا الاختصاص وفقا لطبيعة النشاط الذي تقوم به المؤسسات لذا اسند القانون رقم 88-07 رقابة التشريع في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لمفتشي العمل، وحتى يتمكنوا من القيام بهذا الدور يخولهم صلاحيات زيارة أماكن ومواقع العمل والقيام بالتحقيقات اللازمة، وحتى إمكانية التدخل في حالة ملاحظة خطر وشيك الوقوع.

1- صلاحية زيارة وتفتيش أماكن العمل:

يتمتع مفتش العمل بسلطة دخول وزيارة أماكن العمل التي تدخل في مجال اختصاصه الإقليمي، والتي يشتغل فيها عمال إجراء أو ممتهين من الجنسين وتفتيشها، بغرض التحقق من مدى مطابقة ظروف العمل والتدابير المتخذة في مجال طب العمل مع ما هو منصوص عليه قانونا، ويقنصر حق مفتش العمل في دخول أماكن العمل دون غيرها، فلا يجوز له دخول مسكن المستخدم وتفتيشه، ولو كان ملحقا بمحل العمل إلا طبقا للقواعد العامة في قانون الإجراءات الجنائية²، على مفتش العمل مثلا أن يكون على علم بتدابير العمل في الأماكن المغلقة، وإذا ما

¹ - قانون رقم 90-03 مؤرخ في 6 فيفري 1990، يتعلق بمفتشية العمل، ج.ر، عدد 6، الصادرة في 7 فيفري 1990، ص. 237، معدل ومنتم بالأمر رقم 96-11 مؤرخ في 10 جوان 1996، ج.ر، عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996، ص. 4.

² - محمد حسين منصور، قانون العمل، مرجع سابق، ص. 59.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

لاحظ تقصير من طرف المستخدم وعدم تطبيقه لهذه التدابير له أن يتخذ ضده الإجراءات المناسبة حسب ما هو مقرر قانوناً¹.

يجب على مفتش العمل كذلك عند قيامه بالزيارات التفتيشية أن يحمل بطاقته المهنية ليثبت صفته²، يلتزم المستخدم بتوفير الظروف الملائمة لتسهيل مهمة المفتش العمل عند القيام بالزيارات والتفتيشات، وفي المقابل يجب على مفتش العمل عند قيامه بهذه الزيارات اليقظة والانتباه لكل التفاصيل، وان لا يغض النظر عن أي خرق لقواعد الصحة والأمن في العمل، وإذ ما لاحظ تقصيرا في الالتزام الواقع على عاتق المستخدم له أن يوجه لهذا الأخير ملاحظاته واعتذاراته للامتثال لها وتداركها، كما له الحق في الاستعانة بالجهات الإدارية والشرطة والأعوان المكلفين بالمحافظة على النظام العام إذا تعرض لعرقلة³.

2- مميزات الزيارات التفتيشية:

تمتاز الزيارات التفتيشية التي تقوم بها مفتش العمل في إطار صلاحياته الرقابية بجملة من المميزات وهي كالتالي:

أ- حق مفتش العمل في الدخول بكل حرية إلى أماكن العمل التي تدخل في مجال اختصاصه الإقليمي، حتى في حالة غياب المستخدم وبدون سابق إنذار، بهدف الإبقاء على عنصر الفجائية، والتمكن من معرفة أوضاع المؤسسة على شكلها الطبيعي، لأنه متى علم المستخدم بموعد الزيارة عمل على تحسين ظروف العمل، وبذلك تعتبر الزيارات الفجائية التي يقوم بها مفتش العمل أحسن وسيلة لضمان فعالية المراقبة.

أخذت اغلب تشريعات العمل العربية والأجنبية بهذا المبدأ، حيث لم تشترط لزيارة مفتشي العمل حصولهم على إخطار مسبق، سواء كان بإقرار خطابا صريحا بإعفاء المفتشين من أي إخطار مسبق للمستخدم، وذا ما قرره المشرع التونسي من خلال المادة 1/174 من مجلة الشغل

¹ -فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص154.

² - نصت على هذه المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 91-44، سالف الذكر.

³ - المادة 16 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

التونسية¹، أو بإقرار هذا الحق للمفتشين بشكل ضمني مثلما فعله المشرع الجزائري من خلال المادة 2/5 من قانون مفتشية العمل، غير انه بمجرد دخوله المؤسسة يستحسن إبلاغ المستخدم أو من ينوب عنه من باب حسن المعاملة التي يجب على مفتش العمل التحلي بها، كما له أن يعلم أيضا ممثلي العمال عن تواجده كي تسهل مهمته ويرسخ أكثر الاحترام بين الأطراف.

ب- حق مفتش العمل في الدخول إلى المؤسسات في أي ساعة من النهار أو الليل، ولأي مكان يشتغل به عمال دون قيد أو شرط، غير انه استثناء لا يمكن لمفتش العمل دخول المنشآت والورشات ووسائل الإنتاج الصناعية أو التجارية الموجودة في المحلات ذي استعمال سكني إلا في وقت القيام بعملية الإنتاج، أي في أوقات العمل، وهذا طبقا للمادة 2/5 و3 من القانون رقم 90-03 المتعلق بمفتشية العمل، وهدف المشرع من خلال هذا الاستثناء الذي وضعه هو مراعاة حق تلك الفئات في الاستقرار في مساكنها، في غير ظروف العمل، دون أي إزعاج.

تثير هذه المسألة الكثير من المعارضة من المؤسسات المستخدمة، إلا أنها تبدو ضرورية للكشف عن المخالفات التي ترتكب بشكل أوسع خارج ساعات العمل، كما أن الدخول إلى أماكن العمل في غير أوقات العمل قد تقتضيه أسباب فنية وعملية، حين يكون الهدف منها التفتيش على أجهزة لا يمكن فحصها إلا إذا كانت في حالة توقف، غير أن الصلاحية المخولة لمفتش العمل غي الدخول إلى أماكن العمل في غير أوقات العمل المعلنة، يجب أن تستخدم في أضيق نطاق، وبالقدر الذي تقتضيه الضرورة، غلا يعقل مثلا أن يدخل مفتش العمل إلى مكان العمل للاطلاع على سجل الأجور ليلا².

ج- حرية تنقل مفتش العمل عبر كافة الأماكن المتواجدة داخل المؤسسة أو التي يتردد عليها العمال دون استثناء، وان لم يكن قد قام ببرمجتها، وهذا ما يمنح حرية أكثر لمفتش العمل عند القيام بمهامه، فبرمجة مفتش العمل زيارة موقع جديد احدث مؤخرا بالمؤسسة لا يمنعه من زيارة

¹ -بنيزة جمال، رقابة مفتشية العمل على تطبيق أحكام القانون الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2011/2012، ص133.

² -بنيزة جمال، المرجع السابق، ص129.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

أماكن أخرى، وأى عرقلة في ذلك من قبل المستخدم أو ممثليه أو أي طرف آخر يعاقب عليها القانون.

د- حق مفتش العمل في طلب مرافقة المستخدم أو ممثلي العمال له إلى مواقع العمل¹ بهدف تسهيل تنقل مفتش العمل بتعريفه على أماكن العمل، وحصول هذا الأخير على جميع المعلومات المتعلقة بتدابير الصحة والأمن في العمل في إطار قيامه بمهامه الرقابية، بل أكثر من ذلك فمرافقة المستخدم لمفتش العمل تسمح لهذا الأخير توجيه الملاحظات والتوجيهات للمستخدم عند اكتشافه لأي تقصير، أو مخالفات لأحكام القانون العمل ومن بينها أحكام طب العمل.

3- أنواع الزيارات التفتيشية:

تنقسم زيارات التفتيش التي يقوم بها مفتش العمل إلى عدة أقسام وهي كالتالي:

أ- الزيارات العادية (النظامية-الدورية):

الزيارات العادية أو كما يطلق عليها بالزيارات النظامية أو الدورية، هي تلك الزيارات التي يقوم بها مفتش العمل عموماً على كل المؤسسات، بصفة شاملة وبدون سابق إخطار، لمعرفة مدى تطبيق كافة أحكام القانون بالمؤسسة.

ب- الزيارات المعادة (المضادة-التتبعية):

تعد الزيارات المعادة أو المضادة امتداد للزيارات العادية، ويطلق عليها أيضاً بالزيارات التتبعية، يراقب مفتش العمل من خلالها ما إذا كانت المخالفات الملحوظة في التفتيش السابق قد تم التكفل بها عند انقضاء الآجال المحددة، وفقاً لأحكام تعهد المستخدم أو إنذاره أو ضبطه².

ج- الزيارات بناء على الطلب (الزيارات بناء على شكوى):

هي تلك الزيارات التي يطلب من المفتش العمل القيام بها للمؤسسة المستخدمة، لتسوية مشكلة توقي الخطر، أو التحقق من شكوى مقدمة من صاحب المصلحة سواء العمال أو مثليهم

¹ - المادة 6 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر .

² - خنيش رابح، مفتشية العمل في الجزائر التطور والآفاق، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 2011، 1-2012، ص.ص 131.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

النقائيين أو المستخدم، ولمفتش العمل تقدير مدى ضرورة القيام بهذه الزيارات من عدمها، إذ قد يمكن له حل المشكلة دون القيام بأي زيارة، كان يتولى حلها في مكتبه، ولمفتش العمل عند قيامه بهذه الزيارات القيام بكل التحقيقات اللازمة¹.

د-الزيارات الاستعجالية:

يمكن اعتبارها كذلك زيارات خاصة، غير أنها تتميز عن هذه الأخيرة بطابع الاستعجال التي تتطلبه ظروف المؤسسة وزيارتها عند ووع حادث مهني، لقيام مفتش العمل بالتحقيق اللازم²، وبالتالي فهذا النوع من الزيارات تفرضه إحداهت تحتتم على مفتش العمل الانتقال السريع إلى مكان العمل كحالات وقوع إصابات خطيرة، أو وقوع حرائق وانفجارات في أماكن العمل تستدعي تحقيقا سريعا.

ثانيا-صلاحية إجراء التحقيق:

إن تمكين مفتش العمل من الدخول إلى أماكن العمل لا يكفي وحده للقيام بواجباته الرقابية في مجال طب العمل، وإنما لابد من أن يتمتع بصلاحيات أخرى تمكنه من التقصي بوسائل وأساليب مختلفة للتحقق من هذا الالتزام، حيث خول قانون مفتشية العمل المستخدم صلاحية إجراء التحقيقات اللازمة بالمؤسسة المستخدمة للتحقق من احترام قواعد الصحة والأمن في العمل³، ويستطيع مفتش العمل في إطار صلاحية التحقيق المعطاة له القيام بما يلي:

1-الاستماع لأي شخص من أطراف علاقة العمل:

يحق لمفتش العمل في إطار قيامه بالتحقيقات الاستماع لأي شخص من أطراف علاقة العمل، وهذا بموجب المادة 6/أمن قانون مفتشية العمل والتي تنص: "...الاستماع إلى أي شخص، بحضور شاهد أو بدونه، فيما يخص الأسباب التي لها علاقة بمهمتهم"، والمشرع ن

¹ -بنيزة جمال، مرجع سابق، ص. 131.

² -بن ديدى العربي، الرقابة على تطبيق الأحكام التشريعية في قانون العمل الجزائري، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2011-2012، ص125.

³ -وهذا بموجب المادة 6/1 من القانون رقم 90-03 سالف الذكر، والتي تنص: "يمكن مفتشي العمل أن يقوموا بأي فحص أو مراقبة أو تحقي يرونه ضروريا للتحقيق من احترام الأحكام القانونية والتنظيمية فعلا...".

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

خلال هذا النص أعطى لمفتش العمل الحق في الاستماع لأي شخص خلال الزيارات التي يقوم بها دون أن يبين إذا كان المستخدم أو العمال أو غيرهم، على أن يتم هذا الاستجواب بحضور شهود أو حتى في غيابهم، ولعمومية النص يمكن القول أن لمفتش العمل الاستماع واستجواب المستخدم أو من يمثله، أعضاء الهيكل النقابي، أعضاء لجنة الوقاية الصحة والأمن، أعضاء لجنة المشاركة، طبيب العمل، أو أي عامل من أجل كشف الحقائق والحصول على المعلومات الضرورية التي تمكنه من أداء واجباته الرقابية.

2- معاينة المواد المستعملة والمتداولة في العمل:

يحق لمفتش العمل أن يأخذ عينات من أي مادة أو منتج موزع أو مستعمل داخل المؤسسة، ويقوم بفحصها قصد معرفة مطابقتها للمعايير المنصوص عليها، وعلماً بتأثيرها بصفة سلبية على صحة العمال وسلامتهم، مما يستلزم توفر أجهزة مخبرية وتحليلية خاصة بذلك، وتزويد مفتشي العمل بأدوات حدية لقياس بيئة العمل خاصة مع تطور استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة وتعدد الأنشطة الاقتصادية¹، والمشرع قد سكت عن وجوب أخطار مفتش العمل للمستخدم عند أخذه العينات من عدمه.

يتم اخذ العينة وفقاً لإجراءات تختلف باختلاف طبيعة الشيء المراد معاينته، وقد ينجزها المفتش بالاستعانة بهيئات مخبرية متخصصة في هذا المجال لأجل تحليلها ومعرفة مكوناتها وتركيبها ومدى تأثيرها على الجسم البشري².

3- الاطلاع على السجلات والوثائق ومراقبتها:

لتسهيل المهمة الرقابية التي يقوم بها مفتش العمل في مجال طب العمل، يحق لهذا الأخير أن يطالب المستخدم بتقديم له جميع الوثائق والسجلات و الدفاتر المتعلقة بحفظ الصحة والأمن وطب العمل، لأجل الاضطلاع عليها والتحقق من مطابقتها للنصوص التشريعية

¹ - محمد عرفان الخطيب، "الرقابة الإدارية على تطبيق أحكام قانون العمل، تفتيش العمل"، مجلة الحقوق، العدد الثالث، جامعة الكويت، سبتمبر 2014، ص 694.

² - فاندي سميرة، الوسائل لصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص. 157-158.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

المعمول بها، وما على المستخدم إلا أن يمكن مفتش العمل من الاطلاع عليها، لأن أي اعتراض من قبله يعرضه لعقوبات جزائية.

ثالثا- صلاحية التدخل في حالة خطر وشيك أو حادث مهني:

يتمتع مفتش العمل كذلك بحق التدخل في الحالات التي تشكل خطرا جسيما على صحة العمال أو في حلة وقوع حوادث مهنية، ويكون تدخله أما بناء على إشعار يتلقاه من الجهات المختصة، أو عند اكتشافه لأخطار جسيمة في إطار قيامه بصلاحياته، وفي هذه الحالة له أن يحرر محضر مخالفة ويعذر المستخدم باتخاذ التدابير اللازمة، كما له إخطار الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي المختصين إقليميا للذان يتخذان كل الإجراءات والتدابير اللازمة بعد إعلام المستخدم¹.

1- اعدار مفتش العمل للمستخدم في حال معاينته لأخطار جسيمة:

يعتبر مفتش العمل الشخص المؤهل قانونا لمراقبة تطبيق القواعد القانونية والتنظيمية المتعلقة بعلاقات العمل، بما فيها تلك المتعلقة بطب العمل، وعند قيامه بزيارات تفنيسية لاماكن العمل وملاحظته لأخطار جسيمة محددة ووشيقة الوقوع كانهدام نظافة اماكن العمل، وانتشار المواد السامة والنفائيات أو انعدام احتياطات وتدابير الحماية من السقوط أو انعدام وسائل الوقاية الفردية والجماعية، وغيرها من الأخطار التي تهدد صحة العمال وأمنهم وظروف عملهم، أو في حالة تبليغه بوجود خطر جسيم من طرف عضو لجنة الوقاية الصحية والأمن أو مندوب الوقاية الصحية والأمن أو طبيب العمل أو أي عامل²، له التنقل للمؤسسة المعنية ومعاينة الخطر الجسيم، وإعلام المستخدم ليتخذ الإجراءات المناسبة لإنهاء الخطر.

يقوم مفتش العمل في هذه الحالة بنوع آخر من التحقيق، الهدف منه ليس البحث في الجوانب القانونية وإنما البحث في جوانب فنية بحتة، ترمي إلى التعرف على السبب التقني أو البشري الذي سبب في وقوع الحادث، ليتوصل بعد ذلك لسبب الخطر أو الحادث، فقد يكتشف أن

¹ - المادة 34 من القانون رقم 88-07، والمادتين 10 و11 من القانون رقم 90-03، سالف الذكر.

² - راجع في هذا الصدد: المادة 75 من النظام الداخلي لمؤسسة (E.N.E.L)، مرجع سابق.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

خطا خفي في الآلة كان السبب وراء الحادثة، أو أن مخاطر غير مشخصة أو معروفة وجدت بسبب اعتماد إجراءات أو أساليب جديدة في العمل أدت إلى وقوعه، أو أن إهمالا في مراعاة قواعد السلامة أدت لهذه النتيجة¹.

2- إخطار مفتش العمل الجماعات المحلية المختصة إقليميا:

بعد اعذرا المستخدم ومنحه فرصة لإزالة الأخطار المرتكبة، قد يتخذ مفتش العمل إجراء آخر يتمثل أما في إخطار الوالي وهذا طبقا لنص المادة 4/34 من قانون الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ليتخذ أي إجراء مفيد للحد من الخطر كإغلاق الجزئي أو الكلي للهيئة المستخدمة، أو إخطار الجماعات المحلية المختصة إقليميا من أجل اتخاذ التدابير اللازمة وهذا طبقا لنص المادتين 11 و6/2 من قانون مفتشية العمل، ويتم هذا الإخطار في شكل تقرير مفصل ومكتوب يحرره مفتش العمل، يدون فيه كل ما يتعلق بأسباب وعوامل الخطر داخل المؤسسة ومدى جسامته وتأثيره على أمن العمال واستمرار علاقة العمل، وهدف المشرع من وراء هذا الإجراء السرعة في اتخاذ التدابير اللازمة والحد من الخطر في اقصر مدة ممكنة.

الفرع الثاني: الهيئات المتخصصة

بالإضافة لمفتشية العمل والتي تعد أهم جهاز رقابي يتواجد خارج الهيئة المستخدمة يسهر على مراقبة شروط الوقاية الصحية والأمن بالهيئة المستخدمة، هناك هيئات ومعاهد ومجالس أخرى، تختص بالسهر على وقاية صحة العمال من الأخطار المهنية التي قد يتعرضون لها في بيئة عملهم، وتهدف إلى ترقية سياسة الوقاية في بيئة العمل وتحسين ظروف العمل.

أولا: الأطباء

توكل رقابة تطبيق النصوص التشريعية المتعلقة بمجال طب العمل بالإضافة لمفتشية العمل إلى المصالح الصحية المختصة، والتي تعين لهذا الغرض أطباء مكلفين بمهمة الرقابة

¹ - بن ديدي العربي، مرجع سابق، ص 135.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

والتفتيش، فإذا كان الطبيب العمل سواء التابع لمصلحة طب العمل المتواجدة بالمؤسسة أو المعين بموجب اتفاقية بين الهيئة المستخدمة والمصالح الصحية، كما سبق بيانه يعمل على السهر على وقاية صحة العمال وضمان أمنهم، عن طريق الرقابة الطبية والتقنية التي يقوم بها، فإنه هو الآخر يخضع نشاطه للرقابة من قبل الأطباء المكلفين بهذه المهمة.

يوظف الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش على الصعيد الوطني من بين الأخصائيين في طب العمل، بقرار وزاري عن الوزير المكلف بالصحة، ويحدد قرار التعيين اختصاصهم الإقليمي، يتولون وظيفة رقابة وتفتيش وتوجيه نشاط أطباء العمل¹، ومن خلال هذا الفرع سنبين صلاحيات الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش في مجال طب العمل، والامتيازات الممنوحة لهم للقيام بصلاحياتهم هذه.

1- صلاحيات الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش:

يعد طب العمل مجال علمي وتقني دقيق يجب أن يسيره شخص مختص وملم بمختلف جوانبه، لهذا الغرض المشرع لم يكتفي في رقابة تطبيق الالتزامات المتعلقة بطب العمل على مفتش العمل، بل أناط مهمة رقابة مدى احترام الهيئات المستخدمة لواجباتها في ميدان طب العمل، بالإضافة لمفتشية العمل إلى أطباء مختصين في طب العمل وكلفهم بعدة مهام وهي كالتالي:

أ- رقابة تنظيم هياكل طب العمل:

يسهر أطباء العمل المفتشين على رقابة تنفيذ الهيئة المستخدمة لالتزامها المتعلق بالتكفل بالحالة الصحية لعمالها عن طريق مصالح طب العمل، وهذا إما بإنشاء مصلحة لطب العمل داخل الهيئات أو عقد اتفاق نموذجي مع القطاع الصحي، وإذا ما تعذر على القطاع الصحي الاستجابة لطلب المؤسسة المستخدمة، يجب على هذه الأخيرة إبرام اتفاقية نموذجية مع أي هيكل مختص في طب العمل أو أي طبيب مؤهل، وهذا ما قررته المادة 32 من المرسوم

¹ - المادتين 33 و34 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

التفذيذي رقم 93-120 بنصها على انه: "...ينصب نشاط الطبيب المكلف بوظيفة الرقابة والتفتيش خصوصا على مهام الرقابة والتفتيش المتعلقة بتنظيم هياكل طب العمل وعملها...".

ب- توجيه نشاط أطباء العمل وتنسيقه وتقييمه:

حيث يخضع طبيب العمل لرقابة وتوجيه طبيب العمل المفتش في كل ما يتعلق بالجانب الطبي لأداء مهنته¹، فيقوم هذا الأخير بتوجيه طبيب العمل وإرشاده، كما يبدي ملاحظاته عن كل خطأ أو تقصير أو تجاوز لحدود صلاحياته للاحظه، وهذا ما نصت عيه المادة 33 من المرسوم التفذيذي رقم 93-120، سالف الذكر كالتالي: "يتولى الأطباء المكلفون بوظيفة الرقابة والتفتيش، توجيه نشاط أطباء العمل وتنسيقه وتقييمه".

2- الامتيازات الممنوحة للأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش:

لقيام الأطباء المكلفين بالرقابة والتفتيش بصلاحياتهم الرقابية على أكمل وجه، خولهم المشرع مجموعة من الصلاحيات وهي كالتالي:

أ- حرية الدخول إلى المؤسسات أو الوحدات أو المنشآت:

يحق للطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش الدخول إلى أماكن العمل وملحقاتها²، كالمطاعم وغرف تغيير الملابس والمغاسل.. الخ، بغرض مراقبة بيئة العمل وظروف عمل العمال، حيث يراقب طبيب العمل المفتش مثلا أماكن العمل والمرافق الصحية المخصصة للعمل، ومدى سهر المنشآت على امن عمالها، إلى غير ذلك من الأمور التي تمح له من مراقبة تنفيذ الالتزامات المتعلقة بطب العمل.

ب- القيام بتحريرات وتحاليل أو تكليف من يقوم بها:

¹ -EPINAT Georges, op. cit, p.112.

² -المادة 35 من المرسوم التفذيذي رقم 93-120 سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

عند قيام الطبيب المكلف بالرقابة والتفتيش بصلاحياته الرقابية ومعاينته تقصير أو مخالفة للأحكام التشريعية والتنظيمية له أن يجري التحقيقات اللازمة، ويتحرى أو يكلف من يقوم بذلك، كماله الحق في اخذ أي عينة للتحليل إن رأى ضرورة ذلك¹.

ج- الاطلاع على السجلات والوثائق:

يطلع طبيب العمل المفتش على كل السجلات والوثائق التي يعدها أو يمسكها طبيب العمل² وهذا طبقا للمادة 7 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 اكتوبر 2001، الذي يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، سالف الذكر، بنصها: "تمسك السجلات باستمرار يوميا تحت مسؤولية طبيب العمل بدون شطب او حشو او كتابة في الحاشية، وتعرض على مفتش العمل او على طبيب العمل المفتش المختص إقليميا".

من خلال ما سبق يتضح لنا أن طبيب المكلف بالرقابة والتفتيش لله صلاحيات هامة ومتعددة، غير انه رغم ذلك نجد النصوص التي نظمت صلاحياته هي نصوص عامة وغير دقيقة لم تتناول كيفية أدائه لعمله، كما أن المشرع خول طبيب العمل المفتش صلاحيات عدة، كما خوله امتيازات لأداء هذه الصلاحيات، ورغم ذلك لم يخوله اي سلطة في متابعة المخالفين والمقصرين كما هو الحال بالنسبة لمفتش العمل، ما يؤدي لجمود دوره، حيث ان الرقابة دون ردع لا يمكن أن تحقق الهدف المرجو منها.

ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي:

تعتبر حوادث العمل والأمراض المهنية فرعا أساسيا من فروع الضمان الاجتماعي، يقوم بتغطيته نظام يطلق عليه نظام حوادث العمل والأمراض المهنية بموجب القانون رقم 83-13

¹ - وهذا طبقا للمادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120، سالف الذكر.

² - مثل يطلع طبيب العمل المفتش على الملف الطبي الفردي الذي يعده طبيب العمل عند زيارته الطبية الخاصة بالتشغيل، والذي سبق التطرق إليه، وهذا طبقا لنص المادة 3 م القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 16 اكتوبر 2001، الذي يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، سالف الذكر، والتي تنص على انه: "يعد طبيب العمل، عند الزيارات الطبية الخاصة بالتشغيل، ملفا طبيا فرديا لا يبلغه إلا لطبيب العمل المفتش المختص إقليميا...".

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، والضمان الاجتماعي يرجع له دور الأساسي في الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية انطلقا مما يتكده صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء من نفقات لتغطية الآثار الناتجة عن الإصابة بحوادث العمل.

ورغم أهمية التغطية الاجتماعية والطبية التي يوفرها الضمان الاجتماعي للعمال المؤمن لهم المتضررين م حوادث عمل أو أمراض مهنية، إلا أنها لا ترقى للحماية التي توفرها الإجراءات الوقائية، حيث تعتبر الوقاية الحل الحقيقي والفعال لكل ما قد يصيب العمال في بيئة العمل، فالوقاية خير من العلاج، وبذلك عهد المشرع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مهمة المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض¹، وتتمثل المهام المنوطة بهذا الصندوق في الجانب الوقائي فيما يلي:

- المشاركة في ترقية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وذلك من خلال نشاطات مباشرة تقوم بها هيكله الخاصة.

- المساهمة في تمويل نشاطات نوعية مبرمجة.

- إبداء رأيه حول جميع النصوص التشريعية والتنظيمية التي لها علاقة بالوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

تتدرج هذه النشاطات في إطار صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، المنشأ بمقتضى المادة 74 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية².

- دور صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية :

¹ - حيث تنص المادة 4/8 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 جانفي 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج.ر. عدد 2، الصادرة في 8 جانفي 1992، ص 64.

² - المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424، سالف الذكر.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

انشأ المشرع صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، وخوله مجموعة من المهام وهي كالتالي¹:

- إنشاء مصالح داخلية مكلفة بتنظيم مراقبة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- المشاركة في الدراسات وإعداد التدابير العامة أو الخاصة التي تقتضيها احتياجات الوقاية من الأخطار المهنية.

- الانجاز والمشاركة في انجاز التحقيقات والمراقبة لدى أصحاب العمل وتبليغ نتائجها الى كل السلطات والهيكل المعنية.

- المشاركة في تطوير مؤسسات الدراسات والبحث في مجال الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

- إبرام اتفاقيات و/أو منح قروض أو إعانات إلى مؤسسات مكلفة بانجاز سياسة الوقاية من الحوادث المهنية.

- انجاز و/أو المشاركة في انجاز قنوات الإعلام والإشهار باستعمال كل الوسائل من اجل التعريف بمناهج الوقاية من الأخطار المهنية داخل المؤسسات أو في أي مكان تقتضي فيه الضرورة ذلك.

- مساعدة المؤسسات ذات الكفاءة الضعيفة قصد تنظيم مصالح الوقاية الصحية وامن العمل والوقاية من الأمراض المهنية والمشاركة في نشاطات التكوين في مجال الوقاية من الأخطار المهنية.

- تبليغ أصحاب العمل بالتدابير الضرورية والمبررة للوقاية من الأخطار المهنية التي يجب اتخاذها ومتابعة تطبيقها على أساس نتائج التحقيقات والرقابة.

- إعداد ونشر الإحصائيات التقنية والتكنولوجية لحوادث العمل وأسبابها وأماكن وظروف وقوعها وتكرارها وآثارها.

¹ - المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424، سالف الذكر .

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

ثانيا- دور لجنة الوقاية من الأخطار المهنية:

قرر المشرع ب موجب المرسوم التنفيذي رقم 97-424 سالف الذكر، ضرورة إنشاء لجنة للوقاية من الأخطار المهنية ب داخل مجلس إدارة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وكلفها بالقيام بمجموعة من المهام، تؤكد دورها المباشر في مجال الوقاية وتتمثل هذه المهام فيما يلي¹:

- تقديم اقتراحات إلى الوزارة المكلفة بالعمل باتخاذ تدابير عامة للوقاية في ميدان الأخطار المهنية والمطالبة بتطبيقها على كافة أصحاب العمل المعنيين.

- طلب تدخل مفتشية العمل قصد تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في حالة إثبات مخالفات لتدابير الوقاية من الأخطار المهنية.

- اقتراح وتطبيق تدابير تحفيزية أو عقابية، ذلك حسب ما يكون قد قدم أو لم يقدم المستخدم من مجهودات في مجال الوقاية من الأخطار المهنية، وما يكون قد اتخذ أو لم يتخذ التدابير التي أمليت عليه، وعليه تقوم اللجنة بفرض نسبة اشتراك عالية على كل مستخدم لم يلتزم بتطبيق تدابير الوقاية من الأخطار المهنية الملقاة على عاتقه، كما تفرض نسبة منخفضة عند احترام المستخدم لهذه التدابير².

ثالثا: المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية

من بين الهيئات المكلفة برقابة مدى تامين الهيئة المستخدمة لبيئة عمل آمنة وصحية، نجد المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية والذي هو عبارة عن مؤسسة عمومي ذات طابع صناعي وتجاري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشأه المشرع سنة 2000 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 200؛-253 المؤرخ في 23 أوت 2000³، يخضع

¹ - المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 97-424، سالف الذكر.

² - لتفاصيل أكثر راجع: فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، مرجع سابق، ص 169.

³ - مرسوم تنفيذي رقم 2000-253 مؤرخ في 23 أوت 2000، يتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، ج. ر، عدد 53 أوت 2000، ص 6.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

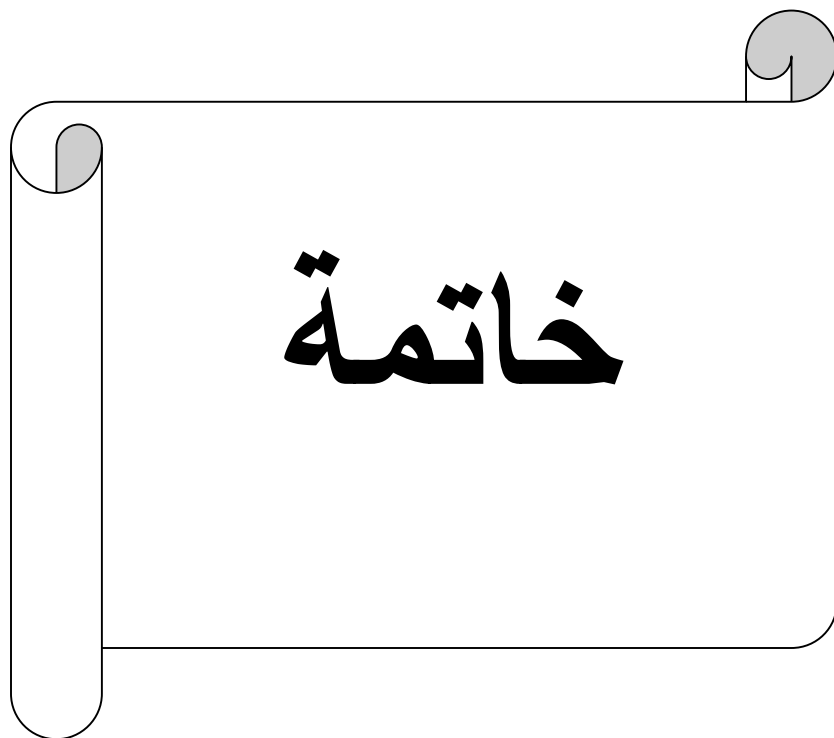
لوصاية الوزير المكلف بالعمل، مقره الرئيسي بالجزائر، غير أن هذا لا يمنع من أن يكون له ملاحق تتشا في أي مكان آخر من التراب الوطني، بقرار من ذات الوزير، ولبيان دور هذا المعهد في الرقابة على تطبيق الهيئة المستخدمة للالتزامها في مجال طب العمل.

الفصل الثاني: تعزيز الصحة في بيئة العمل

ملخص الفصل الثاني:

يتناول الفصل الثاني تعزيز الصحة في بيئة العمل وحماية العامل وسبل دعم صحة العاملين وضمان سلامتهم داخل أماكن العمل، وتم التركيز في الالتزامات المتعلقة بطب العمل والتي تشمل واجبات صاحب العمل في توفير الفحوصات الطبية الدورية، وتحسين ظروف العمل والوقاية من المخاطر المهنية، إلى جانب دور طبيب العمل في متابعة الحالة الصحية للعاملين.

والمبحث الثاني يتناول الأجهزة الرقابية المسؤولة عن تطبيق أحكام طب العمل، مثل مفتشية العمل والجهات الصحية المختصة إلى متابعة مدى التزام المؤسسات بالتشريعات المتعلقة بسلامة وصحة العمال، ويؤكد الفصل على أهمية التعاون بين مختلف الأطراف لتعزيز بيئة عمل صحية وآمنة.



خاتمة:

من خلال الدراسة السابقة المتعلقة بدور طب العمل في حماية صحة العامل، فإن طب العمل ضرورة حتمية للأخذ بها من قبل أي مؤسسة وهو حق مكسب دستوريا وتنظيما لكافة العمال والموظفين في مختلف قطاعات النشاط أو يعد التزامات اللجان على عاتق الهيئات المستخدمة مهما كانت طبيعتها وحجمها وطريقة تسييرها.

إن الوقاية والأمن وطب العمل هي عمليات داخلية يلتزم أصحاب العمل بتنظيمها داخل أماكن العمل، وقد حاول المشرع الجزائري إحاطة هذا الموضوع بأهمية شاملة، وذلك من خلال الحركة التشريعية التي عرفتها الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية يومنا هذا، إن اهتمام المشرع الجزائري بهذا المجال تجسد من خلال القانون رقم 07/88 الذي خصص نصوصه لبيان القواعد العامة في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، إضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 120/93 وبعض النصوص والأحكام التنظيمية التي جاءت مفصلة للقواعد التي تضمنها هذين الأخيرين.

-نقر من خلال هذه الدراسة بان المشرع الجزائري قد خطى خطوات هامة في ميدان الوقاية بتبنيه للمقاييس المعتمدة عالميا.

-قانون رقم 88-07 لم يكن كافيا لتوفير الحماية اللازمة.

-عدم التدقيق الصحيح للمصطلحات.

-عدم اهتمام المشرع بالتنظيم الكافي والفعال لطب العمل، كان عليه إلزام المؤسسات الكبرى بإنشاء مصالح طب العمل، على مستويات مختلفة، وجاء كنص عام يشمل في تطبيقه كافة العمال من مختلف القطاعات المهنية، سواء العامة أو الخاصة.

1-النتائج المتوصل إليها:

-عدم الاهتمام بالجانب النفسي للعامل والذي يعتبر العامل الأساسي المسؤول عن العامل وإنتاجيته.

-عدم اهتمام المشرع بالتنظيم الكافي والفعال لطب العمل،حيث كان عليه مثلا إلزام المؤسسات الكبرى وذات النشاطات الخطرة بإنشاء مصالح أو مصلحة على الأقل مشتركة بين المؤسسات،بدلا من إبرام اتفاقية مع القطاع الصحي.

-عدم اهتمام المشرع بتكوين أطباء في مجال طب العمل،وذلك من خلال قلة الطلبة المقبلين على تخصص طب العمل،وممارسة التخصص بصفة مؤقتة بسبب الفرص القليلة في ممارسة التخصص أو كاعتماد طبيب العمل على أجره فقط الذي يتقاضاه من هيئه المستخدمة.

-عدم التحديد الدقيق للمصطلحات،حيث أن المشرع من خلال القانون 88-07استعمل عبارة"الوقاية الصحية والأمن وطب العمل"هذا المصطلح ضيق الدلالة وبهذا على المشرع استبداله بمصطلح"الصحة في العمل"،فهو أوسع ويشمل جميع نواحي الوقاية في وسط العمل.

-عدم توفير المشرع الحماية القانونية لأطباء العمل على مستوى مصالح طب العمل من تعسف أرباب العمل،خاصة وان القانون المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل منح للطبيب العمل حق إخطار مفتش العمل بعدم اعدار المستخدم،في حالة مخالفته الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل،ولم يمنحه أي ضمانة لحمايته.

-عدم تبيان المشرع سواء من خلال القانون أو التنظيم المتعلق بهذا المجال طبيعة العقوبات المقررة في حالة أخلال المستخدم بالتزاماته المتعلقة بتكوين وإعلام العمال،حيث لم يقرر أي عقوبة في حالة الإخلال بهذا الالتزام.

-لخص النوعية والتدريب الوقائي.

-عدد أعضاء طب العمل قليل.

-عدم تفعيل صلاحيات لجنة الوقاية الصحية والأمن،خاصة أمام الدور الرئيسي للجنة المتمثل في تجسيد السياسة الوطنية للوقاية من الأخطار المهنية،حيث تظهر فعالية هذه اللجنة من خلال الزيارات التفتيش لمواقع العمل والتحقيقات اثر وقوع عمل أو مرض مهني.

2-التوصيات:

- ✓ ضرورة إلزام المؤسسات بإنشاء مصالح لطب العمل خاصة بها، بدل أن تبرم اتفاقيات مع القطاع الصحي.
- ✓ ضرورة توفير طب العمل في قطاع الوظيف العمومي مع تحديد مجالات الخطر الوظيفي التي يمكن أن يتعرض له الموظف وتحديد التعويضات في حالة وقوعه.
- ✓ تعزيز الرقابة على مصالح طب العمل من خلال إنشاء لجان رقابة على مستوى الوطني وتكثيف عدد هذه اللجان.
- ✓ ضرورة توقيع عقوبات جزائية صارم على مخالفتي قوانين الصحة والأمن وطب العمل.
- ✓ ضرورة وضع منصة رقمية وأمنية رقابية لتسجيل مختلف المخالفات.
- ✓ الاهتمام بالعمال ذوي الأمراض المزمنة داخل الهيئات المستخدمة وتعويضهم بنسبة 100%.
- ✓ عند تعرض العامل لمرض مزمن مثل ارتفاع ضغط الدم الذي يسبب شلل نصفي، العامل هنا لا يعتبر ما وقع له حادث عمل رغم عمله في تلك اللحظة.
- ✓ تحديث بيئة العمل بتحسين وسائل الحماية الشخصية بما يتوافق مع المعايير العالمية.
- ✓ تنظيم دورات تدريبية منظمة للعاملين حول الوقاية من المخاطر المهنية.

ملاحظة:

- إهمال الجانب النفسي للعامل، الراحة النفسية والدفاعية والإنتاجية للعامل.
- تقسيم الضغط النفسي ضغط العمل ساعات العمل الطويلة عدم التقدير
- هل العامل راض عن وظيفته؟ علاقته بزملائه مرؤوسيه؟
- هل يوجد دعم نفسي ومعنوي؟ هل يشعر العامل بالأمان النفسي؟
- ويعد الجانب النفسي من الجوانب الأساسية في طب العمل، حيث أن الحالة النفسية لعامل تؤثر بشكل مباشر على كفاءته وإنتاجيته وكذلك على سلامته الجسدية.

-الإهمال النفسي يؤدي إلى الإصابة بالتوتر،القلق،الاكتئاب والإرهاق الذهني مما يزيد من احتمالية الحوادث المهنية والأخطاء في العمل.



قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

1- النصوص القانونية:

أ- وثائق دولية:

- دستور المنظمة الدولية للعمل، يمكن الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي:

labordoc.ilo.org، صادقت الجزائر عليه بموجب أمر رقم 66-122 مؤرخ في 27 يونيو 1966، ج.ر عدد 43، الصادرة في 31 ماي 1966.

- الميثاق العربي للعمل ودستور المنظمة العربية للعمل، اقرهما مجلس جامعة الدول العربية بقراره رقم 2013 في دورته 43، بتاريخ 21 مارس 1965 بالقاهرة، يمكن الاطلاع عليهما عبر الرابط التالي: <https://alolabor.org/?p=627>، صادقت الجزائر عليهما بموجب أمر رقم 69-84 مؤرخ في 21 أكتوبر 1969، ج.ر عدد 97، الصادرة في 18 نوفمبر 1969.

- اتفاقية برن لعام 1906 بشأن تجريم استعمال الفوسفور الأبيض في صناعة الثياب، ويمكن الاطلاع على نص الاتفاقية من خلال التوصية رقم 6 لعام 1919 بشأن تطبيق اتفاقية برن لعام 1906 المتعلقة بمنع استعمال الفوسفور الأبيض في صنع الثياب.

- الاتفاقية رقم 3 بشأن استخدام النساء قبل الوضع وبعده، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته الأولى، في 29 نوفمبر 1919 بواشنطن ودخلت حيز النفاذ في 13 يونيو 1921، وعدلت عام 1952 بالاتفاقية رقم 103، الصادرة عن ذات المؤتمر في دورته 35 بجنيف، في 28 يونيو 1952، ودخلت حيز النفاذ في 7 سبتمبر 1955.

- الاتفاقية رقم 115 بشأن حماية العمال من الإشعاعات المؤينة، الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 44، في 22 يونيو 1960 بجنيف ودخلت حيز النفاذ في 17 يونيو 1962.

قائمة المصادر والمراجع

-الاتفاقية رقم 136 بشأن الوقاية من مخاطر التسمم الناجم عن البنزين،الصادرة عن مؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته 56،في 23 يونيو1971 بجنيف،ودخلت حيز النفاذ في 27 يوليو1973.

-الاتفاقية رقم139 بشأن الوقاية والسيطرة على الأخطار المهنية الناتجة عن المواد والعوامل المسببة للسرطان،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته59،في 24 يونيو1974 بجنيف،ودخلت حيز النفاذ10 يونيو1976.

-الاتفاقية رقم148 لعام 1977 بشأن حماية العمال من المخاطر المهنية الناجمة عن تلوث الهواء والضوضاء والاهتزازات في بيئة العمل،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته63،في 20 يونيو1977 بجنيف،ودخلت حيز النفاذ في11 يوليو1979.

-الاتفاقية رقم170 بشأن السلامة في استعمال المواد الكيميائية في العمل،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته77،في 25 يونيو1990 بجنيف،ودخلت حيز النفاذ 4 نوفمبر1976.

-الاتفاقية رقم 174 بشأن منعالحوادث الصناعية الكبرى،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته80،في 22 يونيو1993 بجنيف،ودخلت حيز النفاذ في3 جانفي1997.

-الاتفاقية رقم187 المتعلقة بالاطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيين لعام2006،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته95،في15 يونيو2006،بجنيف ودخلت حيز النفاذ في20 فيفر2009.

-توصيات المنظمة الدولية للعمل:توصيات منظمة العمل الدولية،يمكن الاطلاع عليها من خلال جامعة منيسوتا،مكتبة حقوق الإنسان،عبر الرابط التالي:

https://hrlibrary.umn.edu/arabic/ilo.html او من خلال موقع منظمة العمل

الدولية،عبر الرابط التالي:www.ilo.org

قائمة المصادر والمراجع

-التوصية رقم 31 بشأن الوقاية من الحوادث الصناعية،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته12،في 21يونيو1929 بجنيف.

-التوصية رقم32 بشأن حماية المعدات والآلات،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته12،في 21يونيو1929 بجنيف.

-التوصية الدولية رقم 97 لعام1953 بشأن حماية صحة العمال في أماكن العمل،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في دورته36،في25 يونيو1953 بجنيف.

اتفاقيات المنظمة العربية للعمل:يمكن الاطلاع عليها من خلال موقع منظمة العمل العربية عبر الرابط التالي:[https://alolabor.org / page_id=2809](https://alolabor.org/page_id=2809)

1.الاتفاقية رقم1 بشأن مستويات العمل لعام1966،الصادرة عن المؤتمر الثاني لوزراء العمل العرب سنة1966،والمعدلة بموجب الاتفاقية العربية رقم6 بشأن مستويات العمل لعام1976،الصادرة عن المؤتمر العام لمنظمة العمل العربية في دورته الرابعة،المنعقد في طرابلس،ليبيا في مارس1975.

2.الاتفاقية رقم18 لعام1966 بشأن عمل الأحداث،الصادرة عن مؤتمر العمل العربي في دورته23،المنعقد بالقاهرة،مصر في17-24مارس1996.

▪ توصيات المنظمة العربية للعمل:يمكن الاطلاع عليها من خلال موقع منظمة العمل العربية،عبر الرابط التالي:https://alolabor.org/Ppage_id=2809

1.التوصية رقم1عام1977 بشأن السلامة والصحة المهنية،الصادرة عن مؤتمر العمل العربي في دورته6،المنعقد بالاسكندرية،مصر في مارس1977.

2.التوصية رقم5عام1981 بشأن بيئة العمل،الصادرة عن مؤتمر العمل العربي المنعقد في مدينة بنغازي بين 7و17مارس1981.

قائمة المصادر والمراجع

ب-الدستور:

دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، الصادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96-438 مؤرخ في 7 ديسمبر 1996، يتعلق بإصدار نص تعديل الدستور المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996، ج.ر، عدد 76، الصادرة في 8 ديسمبر 1996، ص.6، معدل ومتم بموجب قانون 02-03، مؤرخ في 10 ابريل 2002، ج.ر، عدد 25، الصادرة في 14 ابريل 2002، ص.13، وبموجب قانون رقم 08-19 مؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج.ر، عدد 63، الصادرة في 16 نوفمبر، ص.8، وبالقانون رقم 16-01 مؤرخ في 6 مارس 2016، ج.ر، عدد 14، الصادرة في 7 مارس 2016.

ب-النصوص التشريعية:

1. امر رقم 66-122 مؤرخ في 27 يونيو 1966، يتضمن مصادقة الجزائر على التعديلات رقم 1، 2، 3، من دستور منظمة العمل الدولية، ج.ر عدد 43، الصادرة في 31 ماي 1966.
2. الأمر رقم 69-42 مؤرخ في 03 جوان 1969، يتضمن المصادقة على الاتفاقية الدولية رقم 119 بشأن الوقاية من الآلات، والتي اقرها المؤتمر العام للمنظمة الدولية للعمل بتاريخ 25 يونيو 1963 في دورته السابعة والأربعين بجنيف، ج.ر عدد 56 الصادرة في 1 جويلية 1969، ص.738.
3. امر رقم 69-42 مؤرخ في 3 يونيو 1969، تضمن المصادقة على الاتفاقية رقم 127 المتعلقة بالثقل الاقصى للحمولات التي يمكن أن ينقلها عامل واحد، والتي اقرها المؤتمر العام للمنظمة الدولية للعمل بتاريخ 27 يونيو 1967 في دورته الإحدى والخمسين المنعقد بجنيف، ج.ر عدد 60، الصادرة في 15 يوليو 1969.
4. امر رقم 69-45 مؤرخ في 3 يونيو، يتضمن المصادقة على الاتفاقية رقم 127 المتعلقة بالثقل الاقصى للحمولات التي يمكن ان ينقلها عامل واحد، والتي اقرها المؤتمر العام للمنظمة الدولية

قائمة المصادر والمراجع

للعمل بتاريخ 27 يونيو 1967 في دورته الاحدى والخمسين المنعقد بجنيف، ج.ر عدد 60، الصادرة في 15 يوليو 1969.

5. امر رقم 69-84 مؤرخ في 21 اكتوبر 1969، يتضمن المصادقة على الميثاق العربي للعمل ودستور المنظمة العمل العربية اللذان اقرهما مجلس الجامعة العربية في دورته العادية الثالثة والاربعين بتاريخ 21 مارس سنة 1965 بالقاهرة، ج.ر عدد 97، الصادرة في 18 نوفمبر 1969.

6. امر رقم 75-31 مؤرخ في 29 ابريل 1975، يتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل، ج.ر عدد 39، الصادرة في 16 ماي 1975 (ملغى بموجب المادة 157 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل).

7. امر رقم 75-58 مؤرخ في 6 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975، معدل بالقانون رقم 05-10 مؤرخ في 20 جوان 2005، ج.ر عدد 44، الصادرة في 26 جوان 2005، وبالقانون 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007، ج.ر عدد 31، الصادرة في 13 ماي 2007.

8. امر رقم 76-79 مؤرخ في 23 اكتوبر 1976 يتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر عدد 101، الصادرة في 19 ديسمبر 1976 (ملغى بموجب المادة 258 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها).

9. قانون رقم 78-12 مؤرخ في 5 اوت 1978، يتضمن القانون الاساسي العام للعامل، ج.ر عدد 32، الصادرة في 8 اوت 1978 (ملغى جزئيا بموجب المادة 157 من القانون رقم 90-11 المتعلق بعلاقات العمل).

10. قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16 فيفري 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 8، الصادرة في 17 فيفري 1985 (ملغى بالمادة 449 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة).

قائمة المصادر والمراجع

11. قانون رقم 88-07 مؤرخ في 26 جانفي 1988، يتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر عدد 4، الصادرة في 27 جانفي 1988.
12. قانون رقم 90-03 مؤرخ في 6 فيفري 1990، يتعلق بمفتشية العمل، ج.ر عدد 6، الصادرة في 7 فيفري 1990، معدل ومتمم بالأمر رقم 96-11 مؤرخ في 10 جوان 1966، ج.ر عدد 36، الصادرة في 12 جوان 1996.
13. قانون رقم 90-11 مؤرخ في 21 افريل 1990 يتعلق بعلاقات العمل، ج.ر عدد 17 الصادرة في 25 افريل 1990، معدل ومتمم بالقانون رقم 91-29 المؤرخ في 21 ديسمبر 1991، ج.ر عدد 68، الصادرة في 25 ديسمبر 1991، والمرسوم التشريعي رقم 94-03 المؤرخ في 11 افريل 1994، ج.ر عدد 20، الصادرة في 13 افريل 1994، المتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين يفقدون عملهم بصفة لا إرادية، ج.ر عدد 34، الصادرة في 1 جوان 1994، والامر رقم 96-21 المؤرخ في 9 جوان 1996، ج.ر عدد 43، الصادرة في 16 جويلية 1996، والأمر رقم 97-02 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر عدد 3، الصادرة في 12 جانفي 1997، والأمر رقم 97-03 المؤرخ في 11 جانفي 1997، ج.ر عدد 3، الصادرة في 12 جانفي 1997، المحدد للمدة القانونية للعمل.
14. امر رقم 06-03 مؤرخ في 15 جويلية 2006، يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج.ر عدد 14، الصادرة في 8 مارس 2006.
15. أمر رقم 18-11 مؤرخ في 2 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46، الصادرة في 29 جويلية 2018.

ج- النصوص التنظيمية:

• المراسيم الرئاسية:

1. مرسوم رئاسي رقم 05-117 مؤرخ في 11 افريل 200 (يتعلق بتدابير الحماية من الإشعاعات المؤينة، ج.ر عدد 27، الصادرة في 13 افريل 2005).

2. مرسوم رئاسي رقم 05-119 المؤرخ في 11 افريل 2005، يتعلق بتسيير النفايات المشعة، ج.ر عدد 27، الصادرة في 13 افريل 2005.

3. مرسوم رئاسي رقم 05-280 مؤرخ في 14 اكتوبر 2005، يتضمن التصديق على الاتفاقية العربية رقم 7 بشأن السلامة والصحة المهنية، المعتمدة بالاسكندرية في مارس سنة 1977، ج.ر عدد 56، صادر بتاريخ 17 غشت 2005.

4. مرسوم رئاسي رقم 05-281 مؤرخ في 14 غشت سنة 2005، يتضمن التصديق على الاتفاقية العربية رقم 13 بشأن بيئة العمل، المعتمدة ببغازي في مارس سنة 1981، ج.ر عدد 56، الصادرة في 17 غشت 2005.

5. مرسوم رئاسي رقم 06-59 مؤرخ في 11 فبراير 2006، يتضمن التصديق على الاتفاقية 155 بشأن السلامة والصحة المهيتين وبيئة العمل، المعتمدة بجنيف في 22 يونيو سنة 1981، ج.ر عدد 7 الصادرة في 12 فبراير 2006.

• المراسيم التنفيذية:

1. مرسوم رقم 71-215 مؤرخ في 25 اوت 1971 يتضمن تنظيم الدروس الطبية، ج.ر عدد 71، الصادرة في 31 اوت 1971، معدل ومتم بمرسوم تنفيذ رقم 94-219 مؤرخ في 23 جويلية 1994.

2. مرسوم تنفيذي رقم 91-05 مؤرخ في 19 جانفي 1991، يتعلق بالقواعد العامة التي تطبق على حفظ الصحة والأمن في أماكن العمل، ج.ر عدد 4، الصادرة في 23 جانفي 1991.

3. مرسوم تنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 4 جانفي 1992، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 2، الصادر في 8 جانفي 1992.

4. مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، الصادرة في 8 جويلية 1992.

5. مرسوم تنفيذي رقم 93-120 مؤرخ في 15 ماي 1993، يتعلق بتنظيم طب العمل، ج.ر. عدد 33، الصادرة في 19 ماي 1993.
6. مرسوم تنفيذي رقم 96-149 مؤرخ في 27 افريل 1996، يتضمن القانون الأساسي للمقيم في العلوم الطبية، ج.ر. عدد 27، الصادرة في 5 ماي 1996.
7. مرسوم تنفيذي رقم 96-209 مؤرخ في 5 جوان 1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية لصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره، ج.ر. عدد 35، الصادرة في 9 جوان 1996.
8. مرسوم تنفيذي رقم 97-424 مؤرخ في 11 نوفمبر 1997، يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، ج.ر. عدد 75، الصادرة في 12 نوفمبر 1997.
9. مرسوم تنفيذي رقم 99-95 مؤرخ في 19 افريل 1999 يعلق بالوقاية من الأخطار المتصلة بمادة الاميان، ج.ر. عدد 29، الصادرة في 21 افريل، معدل بالمرسوم التنفيذي رقم 09-321 المؤرخ في 8 اكتوبر 2009، ج.ر. عدد 59، الصادرة في 14 اكتوبر 2009.
10. مرسوم تنفيذي رقم 2000-253 مؤرخ في 23 اوت 2000، يتضمن إنشاء المعهد الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وتنظيمه وعمله، ج.ر. عدد 53، الصادرة في 27 اوت 2000.
11. قرار وزاري مشترك المؤرخ في 16 اكتوبر 2001 يحدد محتوى الوثائق المحررة إجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات إعدادها ومسكها، ج.ر. عدد 21، الصادرة في 27 مارس 2002.
12. مرسوم تنفيذي رقم 02-427 مؤرخ في 7 ديسمبر 2002، يتعلق بشروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، ج.ر. عدد 82، الصادرة في 11 ديسمبر 2008.
13. مرسوم تنفيذي رقم 05-09 مؤرخ في 08 جانفي 2005، يتعلق باللجان المتساوية الأعضاء ومندوبي الوقاية الصحية و الأمن، ج.ر. عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005.

قائمة المصادر والمراجع

14. مرسوم تنفيذي رقم 05-11 مؤرخ في 8 جانفي 2005، يحدد شروط إنشاء مصلحة الوقاية الصحية والأمن في وسط العمل وتنظيمها وسيرها وكذا صلاحياتها، ج.ر عدد 4، الصادرة في 9 جانفي 2005.

2- الكتب:

أ- الكتب المتخصصة:

1. أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري-علاقات العمل الفردية الجزء ثاني، الطبعة السادسة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2012.
2. بعلي محمد الصغير، تشريع العمل في الجزائر، دار العلوم لنشر والتوزيع، الجزائر، 2000.
3. بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية والآثار المترتبة عنها، (د.ط)، دار الخلدونية، الجزائر، (د.ت.ن).
4. خليفة عبد الرحمن، محاضرات في قانون العمل، (د.ج)، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، (د.ت.ن).
5. ذيب عبد السلام، قانون العمل الجزائري والتحول الاقتصادي، دار القصة للنشر، الجزائر، 2003.
6. راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.
7. صلاح علي علي حسن، حماية الحقوق العمالية، دور تفتيش العمل وأثره في تحسين شروط وظروف العمل، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2013.
8. محمد حسين منصور، قانون العمل، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.
9. واضح رشيد، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2005.

قائمة المصادر والمراجع

10. يوسف الطيب، إدارة السلامة والصحة المهنية، وكالة البحيرات الثلاثة للدعاية والإعلام، د.ب.ن، مارس 2009.

ب-الكتب العامة:

-رمضان جمال كمال، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005.

-عجة الجبالي، الوجيز في قانون الاجتماعية، (د.ط)، دار الخلدونية، الجزائر، 2005.

3-الرسائل والمذكرات الجامعية:

أ-رسائل الدكتوراه:

-بلميهوب عبد الناصر، مبدأ تطبيق الأحكام الأكثر نفعا للعامل في قانون العمل الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015-2016.

-فيساح جلول، التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري، أطروحة دكتوراه في علوم في الحقوق، قسم القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، 2015-2016.

ب-مذكرات الماجستير:

-امل عبد الحميد فرج، الحماية القانونية للمرأة في بيئة العمل في ضوء المخاطر الصحية التي تتعرض لها، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم البيئية، قسم الاقتصاد والقانون والتنمية الإدارية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، مصر، 2001.

-بن ديدي العربي، الرقابة على تطبيق الأحكام التشريعية في قانون العمل الجزائري، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2011-2012.

قائمة المصادر والمراجع

- بنيزة جمال، رقابة مفتشية العمل على تطبيق احكام القانون الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2011-2012.
- بوخرس بلعيد، خطا الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/10/05.
- تلاوبريد فتحة، مسؤولية طبيب العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2013/12/19.
- خنيش رابح، مفتشية العمل في الجزائر التطور والآفاق، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 2011، 1-2012.
- رشيد بن عيسى، مدى تعاقدية شروط وظروف العمل، رسالة ماجيستر في قانون الأعمال، كلية الحقوق، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 1999-2000.
- سكيل رقية، دور لجان الوقاية الصحية والأمن في نطاق الهيئة المستخدمة-دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2008-2009.
- فاندي سميرة، الوسائل الصحية والأمنية لحماية العامل داخل المؤسسة، رسالة ماجيستر في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران السانبا، 2001-2002.
10. مزاري أحلام، المشاركة العالمية في تسيير الهيئة المستخدمة، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011-2012.
- 4-المقالات:**

-بلعدي فريد، "مسؤولية الطبيب الممتنع جنائيا في التشريع الجزائري"، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، عدد خاص 1، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

-حميداني محمد،"الحماية الإدارية لبيئة العمل من التلوث بالإشعاعات المؤينة في التشريع الجزائري"،مجلة الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية،العدد الاول،كلية الحقوق،جامعة الاسكندرية،2009.

-حسان نادية،"النظام الداخلي في قانون علاقات العمل"،المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية،عدد1،كلية الحقوق،جامعة مولود معمري،تيزي وزو.

-سكيل رقية،"دور لجان الوقاية الصحي والأمن في وقاية العمال من الأخطار المهنية داخل المؤسسة"،مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية،العدد11،كلية الحقوق والعلوم السياسية،حسيبة بن بوعلي،الشف،جانفي2014.

-محمد عرفان الخطيب،"الرقابة الإدارية على تطبيق أحكام قانون العمل-تفتيش العمل"،مجلة الحقوق،العدد الثالث،جامعة الكويت،سبتمبر2014.

ثانيا:المراجع باللغة الفرنسية:

A-Ouvrages :

-HACHET Jean-Charles,urgencies en medecine du travail, Masson, Paris,1982.

-M.Carrillo-Larre ;A.Lemitres,L'infirmier de santé au travail aujourd'hui,Malone,Paris,199.

-ZAGURY Guillaume et BENZAQUI Mickel,Santé publique ;medecine du travail ;medecine légale,Médicilline edition,paris,2012.

B-THèses et mémoires :

• Thèses :

-EPINAT Georges,Etude Analytique de L'application a L'Algérie de la Législation sur les Services Médicaux du Travail,thèse pour le doctorat en medecine faculté mixte de medecine et de pharmacie, université d'alger,11 janvier 1958.

C-Articles :

-A ARABIA,"la médecine du travail en Algérie",le journal de la médecine du travail,SAMT, octobre1997,p.p5-8.

-AUVERGNON philippe ;HAMDAN Leila ;BOULENOUAR

Malika, "L'inspection du travail au regard de la norme internationale ",RA.n°4,1997,p p1262-1214.

-ZOUAIMA Rachid,Note introductive,Le processus de déréglementation de la relation de travotion séminaire national sur la consolidation de l'aspect contractuel dans les relations de travail en droit algerien,fracule de droit et sciences politigues,Université Mohamed Essedik Ben Yahia,Jijel,21-22 avril 2009,p. p.1-4.



قائمة الملاحق

تقرير نموذجي للطبيب العام :

6 ذو القعدة عام 1446 هـ
4 مايو سنة 2025 م

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 27

21

1. معلومات تخص الهيئة المستخدمة
1.1. تحديد الهيئة :
2.1. قسم النشاط حسب القائمة الاسمية الجزائرية للنشاطات :

قسم أ	قسم ب	قسم ت	قسم ث	قسم ج
قسم ح	قسم خ	قسم د	قسم ذ	قسم ر
قسم ز	قسم س	قسم ش	قسم ص	قسم ض
قسم ط	قسم ظ	قسم ع	قسم غ	قسم ف
قسم ق				

3.1. العنوان :
4.1. الهاتف/ الفاكس :
5.1. البريد الإلكتروني :

2. معلومات تخص مصلحة طب العمل
1.2. نوع المصلحة :
المصلحة العمومية مصلحة أنشأتها الهيئة المستخدمة مصلحة مشتركة مصلحة خاصة أخرى

2.2. اسم وعنوان مؤسسة الصحة :
3.2. اسم وعنوان مصلحة الصحة في وسط العمل :
4.2. تاريخ إنشاء المصلحة ورقم الاعتماد :
5.2. الهاتف/ الفاكس :
6.2. البريد الإلكتروني :

3. معلومات تخص موظفي مصلحة طب العمل
1.3. تحديد المستخدمين الطبيين

الاسم واللقب	المؤهلات والشهادات	كيفية الممارسة (بدوام كامل أو بدوام جزئي)	ملاحظات
.....
.....

ملاحظات :
2.3. المستخدمون الآخرون

العدد	توزيع الموظفين حسب الفئة
.....	شبه الطبيين
.....	التفسيرون
.....	الإداريون
.....	التقنيون
.....	أخرى
.....	المجموع

ملاحظات :
4. الهيكل الطبي
1.4. وصف الأماكن

2.4. معدات الاستكشاف الوظيفي والقياس المحيطي

المعدات الوظيفية		الاستكشاف الوظيفي	
النوع	العدد	النوع	العدد
.....
.....

ملاحظات :

قائمة الملاحق

9. حوادث العمل والأمراض المهنية

1.9 حوادث العمل

الأنواع	العدد بدون توقف	العدد مع توقف	المجموع
حوادث التعرض للسوائل البيولوجية
بتر الأطراف
الحروق
الارتجاج
الكدمات
السحق
الانتواء
الكسر
التسمم الحاد
الام الظهر
الخلع
العض
الجروح
إخراج جسم غريب
أخرى

عدد حوادث العمل : عدد حوادث المعسار :

ملاحظات :

2.9 الأمراض المهنية

رقم الجدول	طبيعة المرض	العدد
الجدول رقم
الجدول رقم
المجموع

ملاحظات :

3.9 الأمراض ذات الطابع المهني

طبيعة المرض	الخطر أو العامل المسبب	المتحصب المشغول	العدد
.....
.....
المجموع

ملاحظات :

شهادة طبية أولية او تمديدية :

وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي
الصدوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء
- حوادث العمل والأمراض المهنية -
CNAS

شهادة طبية
أولية أو تمديدية

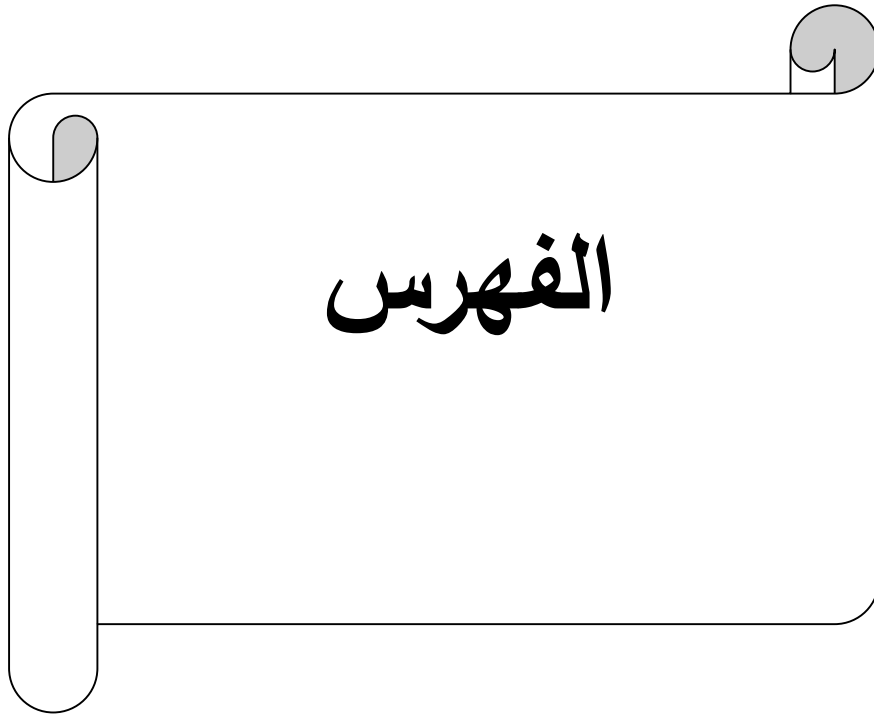
تحرر في تسقيتين :
- الأصلية موجهة إلى صندوق الضمان الاجتماعي.
- نسخة تلم في الضحية.

تأشيرة الختمة

المرجع :

أنا الطبيب الموقع أنقله :
الرتبة أو الاختصاص :
العتوان المهني :
بعد فحص السيد(ة) :
تاريخ الإرياد :
المسكن(ة) بـ :
الذي صرح بأنه كان ضحية حوادث عمل بتاريخ :
على الساعة :
القلب أو الطبيعة الإجتماعية :
رقم المتعرج

أعابن وأشهد بما يلي :
(أ) مكان الضرر :
(ب) طبيعة الضرر :
(ج) تخمين :
وعليه، أصف له ما يلي :
 التوقف عن العمل لمدة :
 تمديد التوقف عن العمل لمدة :
 الإستمرار في العمل مع علاج لمدة :
 مع الأخذ في الحبان عجز دائم.
 مع عدم الأخذ في الحبان عجز دائم.
حرر بـ :
ختم وإمضاء الطبيب المعالج



الفصل الاول:الإطار القانوني لطب العمل

- المبحث الاول:طب العمل على المستوى الدولي والوطني.....10
- المطلب الاول:طب العمل على المستوى الدولي.....12
- الفرع الاول:ضمان سلامة العمال في بيئة العمل.....12
- الفرع الثاني:وقاية العمال من مخاطر محددة.....18
- المطلب الثاني:طب العمل على المستوى الوطني.....23
- الفرع الاول:تنظيم طب العمل خلال الفترة ما بين 1975-1988.....23
- الفرع الثاني:تنظيم طب العمل من 1988 إلى يومنا هذا.....28
- المبحث الثاني:ضوابط ممارسة طب العمل.....38
- المطلب الاول:شروط ممارسة طب العمل.....38
- الفرع الاول:شروط تكوين طبيب العمل وشروطه.....39
- الفرع الثاني:بيان المركز القانوني لطبيب العمل.....47
- المطلب الثاني:مسؤولية طبيب العمل.....51
- الفرع الاول:المسؤولية المدنية.....53
- الفرع الثاني:المسؤولية الجزائية.....54
- الفرع الثالث:المسؤولية الإدارية أو المهنية.....54

الفصل الثاني:تعزيز الصحة في بيئة العمل

- المبحث الاول:الالتزامات المتعلقة بطب العمل.....59
- المطلب الاول:الالتزامات المتعلقة بالهيئة المستخدمة.....59
- الفرع الاول:التزامات مرتبطة بحماية العمال من الأخطار المهنية.....60
- الفرع الثاني:ضمان الأمن في أماكن العمل.....63

69.....	المطلب الثاني:التزامات تقع على طبيب العمل
69.....	الفرع الاول:مهام طبيب العمل الوقائية.....
76.....	الفرع الثاني:محدودية المهام العلاجية لطبيب العمل.....
81.....	المبحث الثاني:الأجهزة الرقابية المكلفة بتطبيق أحكام طب العمل.....
81.....	المطلب الاول:الأجهزة الرقابية الداخلية.....
82	الفرع الاول:لجنة الوقاية الصحية والأمن.....
89.....	الفرع الثاني:أجهزة المشاركة.....
96.....	المطلب الثاني:الأجهزة الرقابية الخارجية.....
96.....	الفرع الاول:مفتشية العمل.....
105.....	الفرع الثاني:الهيئات المتخصصة.....
115.....	الخاتمة.....
120.....	قائمة المصادر والمراجع.....
134.....	قائمة الملاحق.....
139.....	الفهرس.....

ملخص مذكرة الماستر

يلعب طب العمل دوراً أساسياً في حماية صحة العامل من خلال التعرف على الأخطار المهنية التي قد تؤثر على سلامته. يعمل طبيب العمل بالتنسيق مع مفتشية العمل لمراقبة ظروف العمل وضمان الالتزام بمعايير السلامة. يهدف طب العمل إلى الوقاية من الأمراض والإصابات الناتجة عن بيئة العمل. كما يقوم بالكشف المبكر عن المشكلات الصحية المرتبطة بالمهنة. تسهم التوعية والإرشادات الطبية في تعزيز الصحة المهنية. وتعد الوقاية والتدخل المبكر من أهم وظائف طب العمل.

الكلمات المفتاحية:

3/ الأخطار المهنية

2/ حماية صحة العامل

1/ طب العمل

6/ مفتشية العمل

5/ طبيب العمل

4/ الوقاية

Abstract of Master's Thesis

Occupational medicine plays a key role in **protecting workers' health** by identifying **occupational hazards** that may affect their safety. The **occupational physician** collaborates with the **labor inspectorate** to monitor working conditions and ensure compliance with safety standards. Its main goal is the **prevention** of work-related illnesses and injuries. Early detection of job-related health issues is crucial. Medical guidance and awareness help promote occupational health. Prevention and early intervention are among the core functions of occupational medicine

Keywords:

1/ Occupational Medicine

2/ Protection of Workers' Health

3/ Occupational Hazards

4/ Prevention

5/ Occupational Physician

6/ Labor Inspectorate