وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

الموضوع :

طب العمل و السلامة المهنية
دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك (حاسي رمل)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع: تنظيم وعمل

من إعداد الطالب:
بعاج هاشمي

إشراف الأستاذ:
بساس بلخير

دفعة2019 – 2020

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

الموضوع :

طب العمل ودوره في تحسين أداء العمال

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع: تنظيم وعمل

من إعداد الطالب:
بعاج هاشمي

إشراف الأستاذ:
بساس بلخير

دفعة2019 – 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

و من هذا المنطق أشكر الله تعالى و أحمده حمدا طيبا على توفيقه لي

و مده لي بالعون و الصبري

لإنجاز هذا البحث الذي نتمنى أن يكون فيه فائدة لكل من إطلع عليه

فإن أصبنا فمن الله و إن أخطأنا فمن أنفسنا

و الله و لي التوفيق،

كما أتقدم بجزيل الشكر

إلى أستاذي و مؤطري الأستاذ بساس بلخير

على توجيهاته و نصائحه

و إلى جميع أساتذة قسم علم الاجتماع على مساعدتهم لي:

عيسى الوناس، نوعي عبد القادر، بيران.....

بن دهقان الطاهر، بوخلخال، موسى خويلد.

و في الأخير أشكر كل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

الإهداء

بسم الله والصلاة والسلام على أشرف الخلق رسول الله ﷺ

قال تعالى "و قضى ربك الا يعبد و الا إياه و بالوالدين إحسانا" إلى منبع الحب و الحنان التي غمرتني بحبها و رعتني بعطفها و حنانها إلى من دعواتها غطتني و مهدت طريقي أين ما حللت و كانت نبراس حياتي إلى من تطلبها عيني و هي في سوادها شقاقا قلبي و هي بين أضلعي من تملك الجنة تحت أقدامها و يعجز اللسان عن شكرها، سر وجودي و ضياء دربي و بسم قلبي أمي الحنون حفظها الله ورعاها.

إلى الذي زرع في نفسي بذور الشموع و الكبرياء و علمني كيف أواجه المصاعب عنوان الصمود و رمز الكفاح و التضحية، إلى الذي لولاه لما وصلت إلى ما أنا عليه الأن إلى من كان نور في ليلة حالكة الظلمة أبي الكريم أطال الله في عمره و جعله لنا ذخرا و ضياءا.

إلى سندي و مصدر قوتي إخوتي، أخواتي إلى دفعة 2019-2020، خاصة فوج 1 إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد.

لكم جميعا أهدي هذا العمل

مقدمة	أ-ب
الفصل الاول: الاطار المنهجي للدراسة	
1-أسباب اختيار الموضوع	05
2-أهمية الدراسة	05
3-أهداف الدراسة	06
4-إشكالية الدراسة	06
5-فرضيات الدراسة	06
6-حدود الدراسة	07
7-منهج و أدوات الدراسة	07
8-التعاريف الاجرائية	08
7-الدراسات السابقة	08
خلاصة الفصل	11
الفصل الأول: ماهية طب العمل	
تمهيد	13

	13
المبحث الاول: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر	14
المطلب الاول: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر قبل الاستقلال.	16
الفرع الاول: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر في العهد العثماني	17
الفرع الثاني: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي	18
المطلب الثاني: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر بعد الاستقلال	21
الفرع الاول: التطور التاريخي لطب العمل في ظل النظام الاشتراكي	22
المبحث الثاني: تعريف طبيب العمل ومهامه.	31
المطلب الاول: تعريف طبيب العمل و أهمية طب العمل	32
الفرع الأول: تعريف طبيب العمل	33
خلاصة الفصل	53
الفصل الثاني: السلامة المهنية و الوقاية من حوادث العمل	
تمهيد	58
المبحث الاول: ظروف العمل.	59
المطلب الاول: ظروف العمل المادية	59
المطلب الثاني: ظروف العمل الاجتماعية.	67
المطلب الثالث: ظروف العمل التنظيمية	80
المبحث الثاني: الحوادث المهنية	82
المطلب الاول: مفهوم الحوادث المهنية	82

المطلب الثاني: اسباب الحوادث المهنية	88
المطلب الثالث: تكاليف الحوادث المهنية:	97
المبحث الثالث: السلامة المهنية الماهية و البرامج	105
المطلب الاول: مفهوم السلامة المهنية	106
المطلب الثاني: التشريعات الخاصة بالسلامة المهنية.	113
المطلب الثالث: إجراءات وبرامج السلامة المهنية.	120
المطلب الرابع: أثر برامج السلامة المهنية على أداء العمال.	146
خلاصة الفصل	148
الفصل الثالث: دراسة ميدانية بمؤسسة سوناطراك	
تمهيد	150
المبحث الاول: مفاهيم حول المؤسسة.	151
المطلب الأول: تقديم شركة سوناطراك-الجزائر بمنطقة حاسي الرمل.	151
المبحث الثاني: عرض وتحليل الاستبيان.	157
المبحث الثالث: نتائج الدراسة الميدانية.	157
المطلب الاول: عرض وتحليل النتائج.	157
خاتمة	171
قائمة المصادر والمراجع	173

قائمة الجداول

- جدول 1: يوضح وجود عيادة داخل المؤسسة
- جدول 2: يوضح تأطير للعيادات داخل المؤسسة
- جدول 3: يوضح حقيقة دوام المؤطر بالعيادة داخل المؤسسة
- جدول4: يوضح مدى الخضوع للفحص الطبي قبل التحاق العامل بالعمل داخل المؤسسة
- جدول 5: يوضح وجود اسعافات اولية للعمال داخل المؤسسة
- جدول6: يوضح مدى كفاية الاسعافات داخل المؤسسة
- جدول7: يوضح مدى استفادة العمال من فحوصات داخل المؤسسة
- جدول8: يوضح مدى توفير المؤسسة الوسائل الكفيلة لحماية العمال
- جدول9: يوضح ارتداء الوسائل الوقائية لحوادث العمل

ملخص الدراسة

بعد إجرائي لهدا البحث وتحديدي لمشكلة الدراسة وفرضياتها وعرض للجوانب النظرية وتطبيقها هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طب العمل ودورة في تحسين أداء العمال، فقد تناولت نظريا فصلين، الأول ماهية طب العمل والثاني السلامة المهنية والوقاية من حوادث العمل.

أما ميدانيا فتمت الدراسة بعمال الصحة بسوناطراك ASLHRM.

و لقد اعتمدت في الدراسة على المنهج الوصفي في التحليلي الذي يعتمد على الدراسة الواقع الذي يهتم لدراستها دراسة دقيقة، كما أن هدف يساعد التطبيق الميداني في تحديد مشكلة الدراسة، دراسة دقيقة.

إشكالية الدراسة

كيف نظم المشروع الجزائري طب العمل ودوره في تحسين أداء العمال؟

إشكالية الفرعية

1) ما هو طب العمل؟ وما هي سبل الوقاية والسلامة في مكان العمل لإنجاح أهداف طب العمل.
2) كيف يمكن لطبيب العمل تجسيد حماية الالا داخل الشركة؟

فرضيات الدراسة

الفرضية العامة، طب العمل و دوره في تحسين أداء العمال؟

الفرضيات الجزئية

يختلف الدور في العمل بالشركة في التقليل من حوادث العمل باختلاف الأقدمية المنهج

ما هي سبل الوقاية و السلامة في مكان العمل لإنجاح أهداف طب العمل؟

و التي تم تطبيقها على عينة في عمال الصحة بسوناطراك ASLNRM.

تحقق الفرضية العامة فتبين أن لطب العمل له أهمية كبيرة في تحسين أداء العمال و التقليل في حوادث العمل من وجهة نظر العمال الشركة، و هذا راجع لمؤسسة سوناطراك التي تعمل جاهدة على تكوين جميع العمال بدون استثناء و إعداد برامج مكتفة في مجال طب العمل بحيث يهدف إلى حماية مختلف فئات العمل من التأثيرات الصحية الخطرة الفورية.

Résumé de l'étude

Après une procédure de recherche Hedda et déterministe pour le problème de l 'étude et les hypothèses présentées les aspects théoriques et l 'application Cette étude visait à trouver un travail dentaire du cycle afin d 'améliorer les travailleurs de la performance, traités avec les chapitres théoriques, la première de ce que les soins dentaires et la deuxième sécurité au travail et à la prévention des accidents du travail.

Sur le terrain, l'étude a été menée par les agents de santé de Sonatrach ASL H RM.

Et je me suis appuyé dans l'étude sur l'approche descriptive dans l'analyse qui dépend de l'étude et de la réalité qui concerne son étude précise, et le but de l'application sur le terrain aide à définir le problème de l'étude, une étude précise.

Le problème de l'étude

Comment le projet algérien a-t-il organisé la médecine du travail et son rôle dans l'amélioration des performances des travailleurs?

Sous problématique

1) Qu'est-ce que la médecine du travail ? Quels sont les moyens de prévention et de sécurité sur le lieu de travail pour réussir les objectifs de la médecine du travail?
2) Comment un médecin du travail peut-il incarner une protection au sein de l'entreprise ?

Étudier les hypothèses

Hypothèse générale, médecine du travail et son rôle dans l'amélioration de la performance des travailleurs?

Hypothèses partielles

Le rôle de l'entreprise dans la réduction des accidents du travail varie selon l'approche d'ancienneté

Quels sont les moyens de prévention et de sécurité sur le lieu de travail pour réussir les objectifs de la médecine du travail?

Et cela a été appliqué à un échantillon d'agents de santé de SonatrachASLNRM.

L'hypothèse générale a été remplie et il a été constaté que la médecine du travail a une grande importance pour améliorer la performance des travailleurs et réduire les accidents du travail du point de vue des travailleurs de l'entreprise, et cela est dû à la Fondation Sonatrach, qui travaille dur pour former tous les travailleurs sans exception et pour préparer des programmes suffisants dans le domaine de l'ergonomie afin qu'elle vise à Protéger les différentes catégories de travaux des impacts sanitaires dangereux immédiats

Abstract

After a procedural for Hedda research and deterministic to the problem of the study andthe assumptions presented theoretical aspects and application.

This study aimed to find out dental work cycle to improve workers ' performance, dealt with the theoretical chapters, the first of what dental work and the second occupational safety and prevention of work accidents.

In the field, the study was conducted by Sonatrach health workers ASL H RM.

And I have relied in the study on the descriptive approach in the analytical that depends on the study and the reality that is concerned with its accurate study, and the goal of field application helps in defining the problem of the study, a precise study.

The problem of the study

How did the Algerian project organize labor medicine and its role in improving the performance of workers?

Sub problematic

1) What is occupational medicine ?What are the ways of prevention and safety in the workplace to make the goals of occupational medicine successful?
2) How can a work doctor embody ala protection within the company?

Study hypotheses

General hypothesis, occupational medicine and its role in improving worker performance?

Partial hypotheses

The company's role in reducing work accidents varies according to the seniority approach

What are the means of prevention and safety in the workplace to make the goals of occupational medicine successful?

And that was applied to a sample in Sonatrach health workersASLNRM.

The general hypothesis was fulfilled, and it was found that work medicine is of great importance in improving the performance of workers and reducing work accidents from the workers' point of view. The company, and this is due to the Sonatrach Foundation, which is working hard to train all workers without exception and to prepare sufficient programs in the field of ergonomics so that it aims to Protect the various categories of work from immediate dangerous health impacts.

اهتمت الحضارات القديمة والحديثة منذ وقت مبكر بالصحة والسلامة المهنية حيث اكدت على حماية العامل الاجير من اخطار المهنية وتعويضه عن اصابة العمل وتوفير العلاج والدواء له.

إذ يعتبر الطبيب الايطالي "راما زيني" المؤسس الحقيق للطب المهني وهو الذي أصدر أول كتاب عن امراض المهنة اسماه "أمراض الصناعة" في عام 1700م وهو أضاف سؤالا بالغ الاهمية الى الاسئلة التي يوجهها الطبيب عادة الى المريض الا وهو ماهي وظيفتك.

فمسألة الحماية والامن والوقاية من اخطار وحوادث العمل والأمراض المهنية، تعتبر من أهم المسائل التي أولتها التشريعات الدولية والوطنية على حد سواء اهتماما بالغا خاصة التشريعات العمالية، كما انه لم يلق في البداية معارضة تذكر من أصحاب العمل في هذا المجال بعكس غيره من مجالات التدخل التشريعي، إذ خصصت له حيزا كبيرا في تشريعات العمل وقوانين الضمان الاجتماعي والصحة وغيرها من القوانين الاجتماعية الاخرى التي تهدف الى مساعدة العمال على تحسين ظروف عملهم وحماية صحتهم ووقايتهم من حوادث العمل والأمراض المهنية نتيجة تعاملهم بالمواد الخطيرة والاجهزة المختلفة التي تضر بصحتهم وتعرضها للتدهور بسبب اهمال بسيط ينجر عنه كوارث صحية او بيئية.

ان تزايد حوادث العمل والأمراض المهنية داخل المؤسسة من شأنه عرقلة السير الحسن لوتيرة العمل مما يؤثر سلبا على انتاجية ومردودية المؤسسة مما يضعف تنافسيتها اقتصاديا اضافة الى خسارتها للراس مال البشري خصوصا ذوي الكفاءات والخبرة الطويلة لذلك ألزمت الدولة صاحب شركة العمل بإنشاء أجهزة وهياكل طبية للعمل تتكفل بالشؤون الصحية للعمال داخل المؤسسة المستخدمة.

لقد دفع هذا الوضع الخطير المنظمة الدولية للعمل الى اقرار عدة برامج تتضمن على الخصوص تدابير اجبارية في مجال الامن والنظافة والوقاية الصحية للعمل والعمال او لموظفين وقد

أصدرت هذه المنظمة اتفاقيات وتوصيات منها الاتفاقية رقم 155 لسنة 1981 والتوصية رقم 164 لسنة 1981 المتعلقتين بصحة العمال وأمنهم في العمل.

ولقد ادى ظهور الأمراض والحوادث المهنية وكثرتها وخصوصيتها وزيادة عدد العمال والموظفين الى فتح مجال جديد في الطب الوقائي يعني بكل المشاكل الصحية والطبية والمهنية التي تواجه العمال في شتى مجالات التصنيع والانتاج والإدارات ويجد حلولا عملية لها باستخدام كل الوسائل الطبية الحديثة، وهو ما كان يطلق عليه الطب الصناعي المهني، واصبح اليوم يسمى بطب العمل Médecin De Travail كما هو الحال في الجزائر و فرنسا العمل أو الصحة المهنية كما هو مستعمل في تشريعات العمل الدولية للدول العربية على الخصوص

ومن الملاحظ أن اغلب التشريعات تربط الوقاية الصحية و الامن و طب العمل في تشريع واحد كما هو الامر في الجزائر حيث أصدرت القانون رقم 07/88 المؤرخ في 26 جانفي 1988 المتعلق بطب العمل و الوقاية الصحية.

وفي هذا الخصوص ستركز هذه الدراسة على طب العمل و دوره في تحسين أداء العمال بحيث تتعرض هذه الدراسة الى ماهية طب العمل والذي يتضمن الجذور التاريخية للطب في الجزائر ومدى اهتمام مؤسساتها القانونية بهذا الحق وكيفية تطوره، وتعريف طب العمل و مهامه وكيفية تنظيمه و الرقابة عليه..

ر 1-إشكالية الدراسة:

وفي هذا الصدد فإنه من الضروري أن أطرح الاشكالية التالية:

- **كيف نظم المشرع الجزائري طب العمل و دوره في تحسين أداء العمال؟**

وتتفرع هذه الاشكالية العامة الى **الاشكاليات الفرعية** التالية:

1) ماهو طب العمل؟ وماهي مهمات طب العمل؟ وماهي سبل الوقاية والسلامة في مكان العمل لإنجاح أهداف طب العمل؟
2) هل الالتزام بطب العمل يكمن في فحص العامل في أوقات دورية دون المراعاة لمختلف الصلاحيات الاخرى؟
3) كفي يمكن لطبيب العمل تجسيد حماية العمال و بيئة العمل داخل الشركة؟
4) وماهي الوسائل الكفيلة بذلك؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: طب العمل له دور في تحسين أداء العمال و التقليل من حوادث العمل من وجهة نظر العمال.

الفرضيات الجزئية:

- يختلف دور طب العمل بالمؤسسة في التقليل من حوادث العمل باختلاف السن من وجهة نظر العاملين.
- يختلف دور طب العمل بالمؤسسة في التقليل من حوادث العمل باختلاف الاقدمية من وجهة نظر العاملين..

- يختلف دور طب العمل بالمؤسسة في التقليل من حوادث العمل باختلاف المؤهل العلمي من وجهة نظر العاملين..

3-سبب اختيار الموضوع:

من أهم دوافع اختياري للموضوع هي الرغبة في البحث عن ضرورة فائدة طب العمل في المؤسسة وكيف يمكننا تفادي حوادث العمل من خلاله..وكيف يمكننا توجيه العمال نحو أداء حسن و صحي عن طريق توفر المؤسسة على طب العمل.

4-أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذا البحث في طرح مشكل من أبرز المشاكل التي تعاني منها طب العمل فمن الضروري اجراء بحث وتحليل الحوادث التي تقع مهما كانت سواء بسيطة أو خطيرة وذلك لمعرفة سبب وقوعها ووضع الاحتياطات اللازمة لم ينجم عنه امن تكاليف بالإضافة الى انتشار و ارتفاع الحوادث المهنية الناجمة عن الوسط الصناعي.

-التعرف عن المؤسسات الاقتصادية و أماكن العمل من خلال تحليلها ومعرفة الصعوبات المهنية فيها.

تطبيق الجانب النظري في الميدان محافظا على الحيوية العلمية و الترسيخ النظري فيه.

معرفة دورنا كمختصين في علم النفس العمل و التنظيم لحل مثل هذه المواضيع.

-التأكيد على أهمية هذا الموضوع نظرا لما يعرفه من تزايد و انتشار في ميدان العمل.

5-أهداف الدراسة:

1. معرفة إذا كان هناك دور لطب العمل في التقليل من حوادث العمل.
2. معرفة دور طب العمل في التقليل من حوادث العمل باختلاف السن.
3. معرفة دور طب العمل في التقليل من حوادث العمل باختلاف الاقدمية.
4. معرفة دور طب العمل في التقليل من حوادث العمل باختلاف المؤهل العلمي.

5. التأكيد على أهمية طب العمل لقيام العمال بعملهم دون تعرضهم للأخطار المهنية.

6-حدود الدراسة:

1/الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة ميدانيا ابتداءا من شهر فيفري وقد تم توزيع الاستمارة بدءا من منتصف الشهر لسنة 2020.

2/الحدود المكانية: تم اجراء البحث الميداني بمؤسسة سوناطراك بحاسي الرمل بولاية الاغواط

7-منهج و أدوات الدراسة:

1-**منهج الدراسة:** اتبعنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الواقع او الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا وكيفيا، وهو من أكثر المناهج شيوعا و استخداما في البحوث النفسية و التربوية، كما أن أهداف هذا البحث، وإن الأخذ به يساعد من خلال التطبيق الميداني على تحديد مشكلة الدراسة تحديدا دقيقا.

2-**الأدوات المستعملة في الدراسة:** اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنيات يستعين بها الباحث في جمع المعطيات و تحليلها و عرض نتائجها ولهذا الموضوع تم استخدام مايلي:

-الملاحظة: اعتمدنا هذه الاداة أثناء تواجدنا في المؤسسة وزيارتنا الميدانية في ملاحظة العمل وطلبنا من بعض العمال توضيحات عن أعمالهم ودرجة خطورتها وإن كانت هناك حوادث او لا ونوع الحوادث التي يمكن أن يتعرض لها العمال.

-الاستبيان: وقد تصميم الاسئلة انطلاقا من الفرضيات و الاسئلة الفرعية، وتم توزيعها على عينة من عمال المؤسسة...

ومن هنا جاء موضوع بحثي عن طب العمل ودوره في تحسين أداء العمال و التقليل من حوادث العمل...وقد شملت الدراسة على جانبين أحدهما نظري و الآخر تطبيقي،

الجانب النظري و الهدف منه وضع اطار نظري للبحث..

الفصل التمهيدي: خاص بموضوع الدراسة المتمثل: مقدمة، تحديد الاشكالية وفرضياتها ثم أهمية الدراسة ثم التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة.

- ♣ الفصل الاول: ماهية طب العمل
- ♣ الفصل الثاني: السلامة المهنية و الوقية من حوادث العمل
- ♣ الفصل الثالث: عرض وتحليل النتائج.
- ♣ خاتمة وقائمة المراجع والملاحق ..

8-التعاريف الاجرائية:

- o طب العمل : مجال يهدف الى حماية مختلف فئات العمال من التاثيرات الصحية الخطرة الفورية أو بعيدة المدى، و التي يمكن أن تنجم عن المخاطر المرتبطة بالعمل أو بيئته أو شروطه من خلال معالجة العوامل البيئية و التقنية و الشخصية المؤدية الى هذه المخاطر وتحسين بيئة العمل و شروطه بشكل يوفر تمتع العمال الدائم بصحة بدنية و عقلية واجتماعية مناسبة.
- o حوادث العمل: هي تلك الاضرار و المخاطر المفاجئة التي تصيب العامل اثناء تأديته لعمله.

7-الدراسات السابقة:

-**الدراسات السابقة الخاصة بالأمن الصناعي:** تمثل الدراسات السابقة استطلاعا يتضمن مناقشة و تلخيص الافكار الهامة الواردة في الدراسات او بحوث انجزت في زمن سابق قبل الدراسة الحالية ولها علاقة عضوية بمتغيرات الدراسة، إذ أن لهذه الدراسة اهداف منها توضيح وشرح خلفية موضوع البحث وكذلك وضع خطة في اطار يجنب الاخطاء و المشاكل التي تعرضت لها البحوث السابقة، ومن أهم الدراسات التي تندرج ضمن موضوع بحثنا هذا نجد:

الدراسة الاولى: دراسة الباحثة بورنان فاطمة وآخرون تحت عنوان تأثير نظام الأمن الصناعي على كفاءة المورد البشري، لنيل شهادة ماجيستير في التسيير تخصص ادارة 2009/200 جامعة الاغواط، انطلق اصحابها من اشكالية بتساؤل رئيسي: مادام تأهيل العامل لبشري شرطا اساسي لتكفي نظام الامن الصناعي في المؤسسة مع البيئة فهذا يعني أن هناك علاقة بينهما فما حدود هذه العلاقة؟ وما مدى تأثير هذا النظام على اداء المورد البشري في المنظمة؟

ومن بين نتائج الدراسة نجد: أنه تبين أن السلامة المهنية هي شرط اساسي لرفع مردودية العامل البشري و المحافظة على الوسائل المادية للمؤسسة لجعلها تعمل بأقصى طاقاتها الانتاجية الممكنة ذلك أن جل الحوادث التي تؤثر على العامل مردها الى الخطأ الانساني بدرجة كبيرة.

الدراسة الثانية: للباحث بن صحراوي ابراهيم و آخرون عنوانها فعالية نظم الامن الصناعي في المؤسسات و دورها في ترقية المورد البشري، دراسة لنيل شهادة الماجيستير في علوم التسيير تخصص ادارة 2009/2008 بجامعة الاغواط، بحيث انطلق اصحابها من اشكالية: مامدى مساهمة الامن الصناعي المتوفر لدى مؤسساتنا في ترقية الاداء لدى العامل الجزائري.

الدراسة الثالثة: للباحث شراف براهيمي بعنوان فعالية الامن الصناعي للوقاية من حوادث العمل، دراسة لنيل شهادة الماجيستير تخصص ادار اعمال 2004/2003 بجامعة الاغواط اشكاليتها كانت: ماهو واقع نظام السلامة في المؤسسة الصناعية؟ وماهي المؤشرات الاساسية لقياس فعاليته في مجال الوقاية من مخاطر المهنة؟ ثم ماهي سبل و آليات تحسين هذا النظام؟.

-التعليق على الدراسات السابقة:

تم الاستفادة من مختلف هاته الدراسات في مجالات مختلفة من بينها:

استطعنا من خلال أن تكون لدينا فكرة عن الاطار النظري وكفي يكون ترتيب مختلف العناصر الاستفادة في تحديد متغيرات البحث، وتحديد ابعاد المقاييس المستخدمة في الدراسة.

وكذا تم الاطلاع على مختلف المناهج التي استخدمتها الدراسات السابقة.

وتشابه هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة كونها تطرقت الى متغير الامن الصناعي.

تختلف دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة في بعض الامور منها:

مشكلة الدراسة، حيث أن الدراسة الحالية ستتناول دور الامن الصناعي في التقليل من حوادث العمل.

المنهج المستخدم في الدراسة الحالية يختلف عن منهج بعض الدراسات السابقة.

فرضيات الدراسة الحالية اضافة الى عنوانها و متغيراتها و نتائجها.

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تمكنا من وضع أرضية وقاعدة واضحة لدراستنا وذلك بإزالة الغموض على مفاهيم ومصطلحات الدراسة والتطرق للدراسات السابقة وكيف تم الاستفادة منها وابراز أهداف وأهمية موضوعنا.

تمهيد:

ارتبط ظهور طب العمل بالمساهمة في تنظيم العمل وتحسين ظروفه حيث انحصرت مهامه في الطابع الوقائي اساسا، ومهامه العلاجية استنادا بالنظر الى اعتماده على الفيزيولوجية والاهتمام بقوى العمل لذلك وضعت اللجنة المشتركة للمنظمة الدولية والمنظمة العالمية للصحة في دورتها الاولى سنة 1950 مفهوما واسعا لطب العمل إذ انه "يهدف الى المحافظة على الدرجة القصوى من الرخاء الجسمي والذهني والاجتماعي للعمال في جميع المهن وترقيتها..ووضع العمال وابقائهم في المهنة التي تلائم وضعهم الفيزيولوجي والنفسي[1].

[1] الاستاذ بشير هدفي الوجيز في شرح قانون العمل الفردية والجماعية دار ريحانة، ط3، 2003، ص 172.

المبحث الاول: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر

ان أهم ما دفع بالتجمعات العمالية والنقابات الى التكتل ومراجعة بعض تشريعات العمل لا سيما بعد الثورة الصناعية هو التجاهل الكلي لواجب المستخدم تجاه العمال وحقهم في الحماية الصحية والحماية الصحية هي الحفاظ على الصحة والامن والسلامة البدنية للعمال من كل الاخطار والاضرار التي من الممكن أن تحدث خلال تنفيذ علاقة العمل وقد تنمى المشرع بهذا الجانب عبر كافة القوانين التي سبقت صدور القانون 88/07.[1]

ثم عني المشرع الجزائري بعد الاستقلال بالحقوق العمالية خاصة مع انتهاج الاقتصاد الاشتراكي فقرر تنظيم طب العمل مع أول قانون جزائري صادر بموجب الامر 175/31 المؤرخ في 29 افريل 1975 ثم تلا ذلك عدة تعديلات ونصوص جديدة عكست الاهتمام المستمر لهذا المجال حيث اصبح فرض على المؤسسة المستخدمة ادراجه ضمن النظام الداخلي فاصبح جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية الى حماية الحالة الصحية للعامل حتى يصبح متلائما مع عمله ليتفادى أي مؤثر خارجي ناتج عن العمل او وسائله والمحافظة ايضا على القدرة البدنية و الفكرية للعامل.

ولقد اهتم المشرع الجزائري كذلك بطب العمل مع انتهاج الاقتصاد الرأسمالي بسبب الازمة الاقتصادية ونظمه بأحكام قانونية وتنظيمية وبالمتمثلة في القانون رقم 88/07 المؤرخ في 26 جانفي 1988 المتعلق بالوقاية الصحية والامن و بطب العمل والمرسوم التنفيذي رقم 120/93 المؤرخ في 15 ماي 1993 بتنظيم طب العمل، بما في ذلك التنظيم المتخذ لتطبيق هذا المرسوم التنفيذي.

وبذلك نجد أن المشرع الجزائري رتب التزامات جد دقيقة وهامة على عاتق الهيئات المستخدمة لفائدة العمال، مما يدفع القول أن المشرع الجزائري قد أخذ بأحدث التشريعات الاجتماعية في مجال بطب العمل.

كما ان الواقع البيئي والاجتماعي الجديد في الجزائر والمتضمن تطور وسائل الصناعة والزراعة حتم وجود عناية صحية وطبية بالعناصر البشرية ذات العلاقة بالتصنيع أو الانتاج أو بيئة العمل مهما كانت طبيعتها أي توفير العناية الصحية والطبية للعمال تفاديا لكل المضار و المخاطر والأمراض المتعلقة بالمال والمهنة او ما يسمى بالأمراض و الحوادث المهنية وبذلك توفير احتياطات السلامة

[1] الاستاذ خليفي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 91.

اللازمة لمنع الحوادث والاصابات والذي يعود بدوره بمردود واضح وايجابي على سلامة العامل ويساعد على زيادة الانتاج والحفاظ عليه.

هذا ويلاحظ بشان الزامية انشاء مصلحة لطب العمل في المؤسسة المستخدمة إن المشرع الجزائري اخذ بمعيار مبني على اساس حساب الوقت الضروري لأداء طبيب العمل مهنته عندما يسوق أو فيوق المدة الشهرية القانونية للعمل المطبقة على السلك الطبي ويؤدي طبيب العمل مهنته على اساس ميقاتين الاول بمعدل ساعة واحدة لكل 15 عاملا يعملون في موقع متوسط الخطورة أو قليلها ويمكن الزيادة في الميقاتين المذكورين حسب مواصفات طبيعة العمل وحجم الهيئة المستخدمة وموقعها الجغرافي طبقا للأهداف المسطرة في الميدان الصحي[1].

كما تكفل المشرع الجزائري بمسألة الحماية والامن والوقاية من أخطار وحوادث العمل والأمراض المهنية واولاها عناية كبيرة إذ خصص لها جوانب كثيرة في تشريعات العمل وقوانين الضمان الاجتماعي و جعل منها اهم الحقوق الاجتماعية التي يجب أن يتمتع بها العمال في مختلف القطاعات[2].

المطلب الاول: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر قبل الاستقلال.

ان المجتمعات القديمة لم تول ل طب العمل اهتمامها نظرا لطبيعتها وتركيبتها الاجتماعية ونظامها الاقتصادي ولكن يمكن القول ان الاهتمام ب طب العمل قد بدأ منذ 1000 سنة قبل الميلاد إذ أن الطبيب اليوناني أبو قراط في عهد الانحطاط وصف ودرس آثار المغص الذي يشعر به عمال المصانع لاسيما الرصاص واصدر كتابين شهيرين في ذلك هما: النظم المهنية وامراض الحرف كما نا الحضارة الفرعونية فيها بعض الدلالات على سهر واهتمام الاطباء بصحة العمال.

وابتداءا من 1700 الى 1714 الف الدكتور برناردينو رمازني كتابه مختصر امراض الحرف ، وبذلك عد هذا الطبيب المؤسس الاول لطب العمل كما ساهم الطبيبان جاك تينون و لويس رنيه فيلارمي في تطوير طب العمل، ويفسر هذا الاهتمام من قبل الاطباء ان صحة العامل كانت دائما محل اهتمام بعض المفكرين وان كانوا قلة الا أننا نعتبرها الجذور الاولى لنشأة طب العمل.

[1] الاستاذ بشير هدفي، مرجع سابق، ص 173.
[2] الاستاذ رشيد واضح علاقات العمل فس ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، طبع في 2005، ص 135.

وان الجزائر لم تعرف طب العمل، كغيرها من الدول القديمة في عصورها ماقبل التاريخ ومراحل العصر الحجري، ولا في عهد سيادة الامازيغ البربر، ولا في عصر الامبراطورية القرطاجية ولا في فترة الاستعمار الروماني أو العهد الوندالي أو العهد البيزنطي، إذ كانت هذه الفترات في أغلبها فترات حرب وبحث عن الثروة.

كما لم تعرف الجزائر في العهد الاسلامي الاهتمام بطب العمل ولو ان الدول التي تكونت في الجزائر قد اهتمت ببعض شؤون الحكم والزراعة والتجارة ابتداءا من الدولة الرستمية 761 –908 م ودولة الاغالبة 800–909 م والدولة الفاطمية 909–972 والدولة الزيرية ودولة بني حماد الصنهاجية 972–1014 ودولة المرابطين 1079–1145 ودولة الموحدين 1146–1296 والدولة الحفصية 1229–1534 ودولة بني زياد 1235–1554 ودولة الادارسة 788–953.

ولكون هذه الدول الاسلامية في المغرب كانت في حروب دائمة يكيد بعضها لبعض، فلم يسعها ان تشرع تشريعا يراعي صحة العمال او تنظيم بيئتها المهنية[1].

الفرع الاول: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر في العهد العثماني.

وبعد وصول الاخوين عروج وخير الدين بربروس الى الجزائر سنة 1516 لدفع الاسبان عنها وتحرير الشواطئ البحري الجزائرية من غزو الاسبانيين، إذ كان الاسبان يريدون القضاء على المسلمين الفارين من غرناطة حتى لا يعودوا مرة ثانية الى هناك، حيث استنجد سلطان الجزائر وقتها وهو سالم التومي بالعثمانيين فأرسلوا له القائدين البحريين المشهورين الاخوين عروج وخير الدين كقوة حامية وقد تم الامر له وخضعت الجزائر الى الحكم العثماني الى غاية 1830م تاريخ احتلال فرنسا للجزائر وفق ظروف تاريخية معروفة، كما عمل الاتراك على حرمان الجزائريين من مناصب الادارة و الحكم وفرضوا رائب على السكان ما تسبب في ثورات شعبية عديدة عليهم مثلما يتفق على هذا كثير من المؤرخين.

وكانت بعض المناطق المنعزلة من الناحية السياسية شبه مستقلة ومنها ماكانت مستقلة تماما عن السلطة المركزية العثمانية، وكانت الدولة العثمانية تقوم على اقتطاع فائض الانتاج من الفلاحين تكملة لموارد القرصنة اشتدت وطأة الضرائب على الفلاحين الشيء الذي زاد ف حالة الصراع الذي كان قائما بين الجماعات القبلية والسلطة، وقد ارتبطت الزراعة بالصناعة في الارياف فالعائلة الواحدة تكون وحدة

[1] الاستاذ فيساح جلول التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام، السنة الجامعية 2015-2016، جامعة الجزائر، ص 127.

زراعية صناعية وفي الكثير من الأحيان يختص الرجال بأعمال الفلاحة والنساء بالأعمال الحرفية كالغزل والنسيج وصناعة الأواني الفخارية.

وكانت هناك مايسمى في الجزائر في العهد العثماني بقبائل الرعية وهي القبائل التي لم تحظ بأي امتياز من السلطة العثمانية، وكانت تدفع الضرائب والرسوم المختلفة كما كانت تفرض عليها أعمال السخرة، إن الدارس للفترة العثمانية في الجزائر يكتشف ان العامل كان يسخر للعمل فوق طاقته ولم ترع حقوقه ناهيك عن حقه في طب العمل هذا من جهة ومن جهة أخرى فتطور العمل طاقتها ترتبط بتطور الزمن الحديث أصبح الانسان قادرا على انتاج فائض من حاجاته الشخصية ونشوء الحاجة الى التبادل السلعي بين القبائل مما كان سببا في ظهور الطبقية إذ ظهرت الملكية الخاصة لوسائل الانتاج وانقسم المجتمع بالضرورة الى طبقتين طبقة الاسياد وطبقة الرقيق ومن هنا حل مجتمع الرق محل المجتمع المشاعي مستندا في ذلك الى ارتفاع انتاجية عمل الانسان الى حد المنتوج الفائض اضافة الى نشوء الملكية الخاصة لوسائل الانتاج، وقد ظهر اول أساس مادي للعمل في ظل النظام الطبقي الذي تميز بصفة الاكراه الممارس على العبيد لأداء العمل.

الفرع الثاني: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي

تميزت مرحلة ماقبل الاستقلال بالهيمنة الاستعماري في مجال علاقات العمل، إذ كان العامل الجزائري فيتقد لأدنى حقوقه، لذا لم يكن نصب أعين العمال خلال هذه الفترة سوى المطالبة بالحرية والاستقلال وتجسد ذلك في الاضرابات العديدة التي اكتسبت احيانا الطابع الاجتماعي واحيانا أخرى الطابع السياسي الذي نتج عنه تأسيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين سنة 1956 لذا لا يمكن الحديث عن قانون العمل الجزائري الا بعد الحرية والاستقلال[1].

وكانت الجزائر من فترة 1833-1915 تحت نظام الاختصاص التشريعي وفقا للقانون الفرنسي المؤرخ في 1833/04/24 الذي ينص أن الجزائر تحكم بالأمر الملكية الفرنسية، ولم تطبق القوانين الفرنسية على الجزائر، بل كان الجزائريون يخضعون لقوانين خاصة مثل قانون 1844 المتعلق بالنقابات الذي لم تمتد أحكامه الى العمال الجزائريين الا بحلول سنة 1901 وخلال سنوات 1901 الى 1903، فقد بدأ الشروع في تعميم تشريع العمل على الجزائريين الا أن هذا التعميم كان جد حذر ووفقا لتكيفي

[1] الاستاذ بن عزوز بن صابر الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري والكتاب الاول، مدخل الى قانون العمل الجزائري، دار الخلدونية، ط1، ص 19.

معين ونص الكتاب الاول والثاني من قانون العمل الفرنسي ابتداءا من 1915 الى 1921 على أن أحكامه تطبق في الجزائر ثم توالى بعد ذلك تطبيق أحكام قانون العمل الفرنسي وبعد صدور دستور سنة 1945 الفرنسي انتهى مبدأ التخصص التشريعي الذي كان سائدا ومطبقا على الجزائر مع اقرار ادخال نظام جديد وذلك باصدار قانون 1947/09/20 المتضمن القانون العضوي للجزائر.

ان قرار ادخال نظام الضمان الاجتماعي يعود الاختصاص فيه الى الجمعية الجزائرية، واصبح في سنة 1950 الاختصاص منعقدا للجمعية الجزائرية في مجال تشريع الضمان الاجتماعي.

ان تنظيم مصالح طب العمل في الجزائر قد استفاد من احكام القانون الفرنسي المؤرخ في 1946/10/11 الذي مددت احكامه بموجب المرسوم المؤرخ في 1956/12/14 ثم صدرت اربع قرارات تطبيقية لهذا المرسوم بتاريخ 1957/08/02 التي تحدد شروط تنظيم وسير المصالح الطبية للعمل في هذه الاثناء كانت مصالح طب العمل مخصصة للقطاع الثلاثي (الادارة، البنوك، والتأمينات الاقتصادية).

وهي في غالبيتها للرعايا الفرنسيين ويلاحظ أنه توجدت في هذه اللحظة بالذات، بعض الهياكل مابين المهنية في مدن الشمال على الخصوص للتكفل بطب العمل.

وبقيام الثورة الفرنسية سنة 1789 والتي أحدت نحو جذرية في ميدان العمل وكرست مبدأ سلطان الارادة انطلاقا من المبدأ العام للحرية اذ ألغت نظام الطوائف الحرفية و أطلقت الحرية للأشخاص في ممارسة والمهن التي يختارونها.

واهتماما بشؤون العمال المهنية وتزايد المطالب العمال عبر العالم فقد أنشئت في سنة 1906 اللجنة الدولية لطب العمل، ثم صدر قانون العمل الفرنسي سنة 1910 الذي يعد مصدر أساسيا لطب العمل وابتداءا من سنة 1913 اصبحت مختلف الفروع الصناعية والمهنية تتخذ اجراءات الحماية والنظافة في الوسط المهني.

وابتداءا من سنة 1920 تكاثفت مبادرات الهيئات الصناعية و شرعت في تنظيم أولى المصالح الطبية وأنشأ في سنة 1930 بمدينة ليون الفرنسية أول معهد لطب العمل وأول اختصاص أصبح يدرس في هذا المعهد هو طب العمل، وطالبت الكنفدرالية العامة للبترول الفرنسية سنة 1940 انشاء مخطط لتنظيم مصالح طب العمل.

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

وعليه يمكن القول أن الرغم التطور الكبير الذي عرفه قانون العمل عموما وطب العمل خصوصا في فرنسا الا أنه كان حكرا على الرعايا الفرنسيين دون الجزائريين وفي مجالات محددة لأن هم العمال في تلك الفترة الاول و الاخير كان هو الحصول على الاستقلال فقط.

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

المطلب الثاني: التطور التاريخي لطب العمل في الجزائر بعد الاستقلال

لقد نشأ طب العمل في الجزائر كغيرها من البلدان عن طريق نضال العمال وتطور ظروف الحياة والعمل مع شعور الهيئات المستخدمة والحكومات بالعبء الاجتماعي الثقيل الذي يمثله العامل المريض أو المعوق ويعد الحرب العالمية الثانية أصبح طب العمل حقا دستوريا وشرعت الدول في تقنينه بصور متغايرة، وبعد حصول الجزائر على الاستقلال كان لابد أن تعمل السلطات آنذاك على أبسط السيادة الوطنية وإعادة بناء الاقتصاد، حيث بادرت في الفترة الاولى وإلى غاية 1978 باصدار بعض القوانين والتنظيمات تتمثل أهمها فيما يلي[2]: قانون 31 ديسمبر 1962 أمام الفراغ القانوني و التنظيمي الذي تميزت به هذه الفترة بادرت السطات القائمة من أجل مواصلة تسيير الحياة الاجتماعية و الاقتصادية للدولة بإصدار هذا القانون الذي نص في مادته الاولى على استمرار سريان التشريع الفرنسي مستثنيا منه ما يتعارض و السيادة و الوطنية، وقانون التسيير الاشتراكي للمؤسسات لسنة 1971 حيث تجسدت أول محاولة للتنظيم للعمل يتماشى مع ا لمفهوم الاشتراكي بصدور قانون التسيير الاشتراكي للمؤسسات الذي كرس في المادة 09 منه مبدأ المساواة في الحقوق و الواجبات بين مختلف فئات العمال.

[1] الاستاذ الدكتور أحمية سليمان الوجيز في قانون علاقات العمل في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، ص 11.
[2] الاستاذ بشير هدفي، المرجع السابق، ص 45.

كما تميزت هذه الفترة بصدور القانون الاساسي العامل للعامل 05/78 في 1978/08/04 الملغى والذي كان يهدف الى تنظيم العمل وفقا للتطور الاجتماعي والاقتصادي للبلاد آنذاك و بعدها القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية سنة 1988 تحت رقم 88/01 وقد أدخل نوع من الليونة في التسيير سميت باستقلال المؤسسات وخفف الى درجة كبيرة من أسلوب التسيير الاقتصادي الاشتراكي لها. وبصدور دستور 1989/02/04 الذي أقر مبدأ الديموقراطية و الاصلاحات الشاملة في النظام الجزائري وأكد على مبدأ حق العمل وحمايته، والمساواة في الحقوق و الواجبات ونتيجة لهذا الوضع الجديد صرت عدة تشريعات لتنظيم مجال علاقات العمال، و التي حاول المشرع من خلالها الموازنة بين الجانب الاجتماعي و الجانب الاقتصادي للعمل و يمكن ان نذكر من بين هذه التشريعات القانون المتعلق بالوقاية من نزاعات وتسويتها وممارسة حق الاضراب وقانون علاقات العمل وقانون الوقاية الصحية والامن و طب العمل.

الفرع الاول: التطور التاريخي لطب العمل في ظل النظام الاشتراكي

أبرز المشرع الجزائري اهتمامه بهذا الموضوع في عدة مناسبات وفي مختلف القوانين العمالية الصادرة منذ السبعينات الى الآن حيث خصص الأمر المتعلق بالشروط العامة للعمل في القطاع الخاص الباب الثالث تحت عنون الوقاية الصحية والأمن و طب العمل الموزع على المواد من 241 الى 332 حيث تنص المادة 246 منه " يجب تهنئة المحلات والأماكن المخصصة للعمل بشكل يضمن فيه أمن العمال والمتدربين، إن الآلات والأجهزة و الأدوات يجب تركيبها ومسكها في أفضل الاوضاع الخاصة بالأمن و"نفس الاهتمام نجده في القانون الاساسي العام للعامل الذي تناول الموضوع بصفة عامة ومبدئية في المواد 13 15 تاركا التفاصيل والاجراءات الى النصوص القانونية و التنظيمية التي تتكفل بوضع القواعد العامة المفصلة لهذا الموضوع وهي القوانين التي صدرت فيما بعد ومن أهمها القانون الخاص بحوادث العمل و الأمراض المهنية و القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية آخرها القانون المتعلق بالوقاية الصحية والامن و طب العمل والنصوص التنظيمية المتخذة لتطبيقه[1].

لقد أصبح الحق في الحماية الصحية للعامل و الموظف من الحقوق الاساسية التي اعتنت بها التشريعات الاجتماعية بدءا بالشريعة الاسلامية و هذا الحماية العامل في مكان عمله ثم اهتمت

[1] الاستاذ د أحمد احمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، ص 135-136.

الشرائع الحديثة الداخلية منها و الخارجية به بما في ذلك المعاهدات الدولية وتضمنتها أحكام المكتب الدولي للعمل، كما أصبحت الحماية الصحية أو ما يصطلح عليه بطب العمل حقا مكرسا دستوريا في معظم الدول الحديثة.

ولقد كان القانون الفرنسي سباقا الى اقرار هذه الحماية لا سيما في القانون المؤرخ في 1982/12/23 المتضمن انشاء لجان حفظ الصحة والامن و شروط العمل ثم في القانون المؤرخ في 1991/12/31 المتضمن التوجيهات العملية للأحكام والاجراءات المتعلقة بتحسين أمن العمال وصحتهم في مجال محيط العمل، وبعد حصول الجزائر على الاستقلال في 05 جويلية 1962 ونظرا لمغادرة أغلب الاطارات الفنية الفرنسية و الجزائرية المتعاونة مع الاحتلال الفرنسي، فإن الجزائر اصدرت الأمر رقم 157/62 المؤرخ في 1962/12/31 يتضمن تمديد العمل بالقوانين الفرنسية الا ما يتنافى مع السيادة الوطنية، وعليه فقد بقي العمل بالقانون الفرنسي ساري المفعول.

وارتكزت مصالح العمل الطبية الى غاية 1971 وفقا للقرار الاول المؤرخ في 1971/03/17 والقرار الثاني المؤرخ في 1971/04/23 على ثمانية جمعيات مابين المهن شبه العمومية وقد أخضع هذان القرارات هذه الهيئات تحت رقابة وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية وقد تم تأميم هذه الهيئات وقد أنشأ الأمر رقم 65/74 المؤرخ في 1974/06/10 الديوان الوطني لما بين المؤسسات المهنية لطب العمل المصطلح عليه بالرموز الفرنسية ONIMET

ويعتبر هذا الديوان مؤسسة عمومية يتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وكان مقره بالجزائر العاصمة ومديرياته الجهوية بالجزائر و قسنطينة و وهران، ومن مهامه حفظ صحة العمال في المؤسسة المستخدمة ودرأ كل اختلال للحالة البدنية و النفسية للعامل مع مراقبة مدى تكفيه مع العمل و الوقاية من الأمراض المهنية وحوادث العمل، كما كان مكلفا باعداد الدراسات و الأبحاث ونشر قواعد النظافة وإعداد إحصائيات تتعلق بتطور الأمراض المهنية وحوادث العمل، وبموجب المرسوم 03/74 المؤرخ 1974/04/16 المتعلق بتنظيم وسير المراكز الطبية الاجتماعية، فإن هذه المراكز اصبحت تتكفل بنشاطات العمل وكانت هذه المراكز تابعة للضمان الاجتماعي للمؤسسات الوطنية والتعاضديات.

حيث أن هذه المراكز الطبية الاجتماعية كانت مهماتها مركزة على العلاج لاغير، كما أن الديوان الوطني مابين المؤسسات لطب العمل تقلصت مهمته ولم تؤد وفقا لمهامه الاساسية فإنه ابتداءا من سنة 1979 أصبحت القطاعات الصحية تتكفل بمهمة طب العمل مما عجل بحل الديوان الوطني مابين المؤسسات

لطب العمل بموجب المرسوم رقم 84-26 المؤرخ في 1984/02/11 ومن ثم أصبحت القطاعات الصحية تتكفل بمهمة طب العمل وفقا للتعليمة رقم 05 المؤرخة في 1984/04/12 والتعليمة رقم 03المؤرخة في 1985/12/13.

وقد نص القانون 78-12 المؤرخ في 05 أوت 1978 المتضمن القانون العام للعامل في المواد 13-14-15 منه على اجبارية المؤسسة المستخدمة تأمين شروط الوقاية الصحية والأمن، كما نصت المادة 14 منه على مهمة طب العمل في المؤسسة المستخدمة والمتمثلة في وقاية صحة العمال ومراقبة اماكن العمل وتحسين ظروف العمل، وأحالت المادة 15 من نفس القانون على التنظيم فيما يخص تنظيم كيفيات المراقبة والوقائية لصحة العمال.

وفي سنة 1975 صدرت مجموعة من تشريعات العمل نذكر منها الامر 31/75 المؤرخ في 1975/04/29 المتعلق بالشروط العامة لعلاقات العمل في القطاع الخاص، لقد تضمن هذا الامر 362 مادة خصص الكتاب الرابع منه لشروط العمل ومدته، والعمل الليلي، والراحة الأسبوعية والعطلة السنوية والقواعد المتعلقة بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل.

لقد استطاعت القوانين المتعلقة بعلاقات العمل الصادرة في هذه المرحلة أن تساير النظام الاقتصادي والاجتماعي الذي انتهجته الجزائر آذاك، فعلاقات العمل كانت لائحية وهو امر طبيعي غير أن تدخل الدولة في تنظيم هذه العلاقة كان مبالغا فيه، إذ أن نظرة المشرع للعامل كانت اجتماعية أكثر منها اقتصادية، حيث عولجت مشكلة البطالة بطرق غير عقلانية، عملت الدولة من خلالها على خلق أكبر عدد ممكن من مناصب العمل متجاهلة إمكانيات وقدرات المؤسسة المالية والاقتصادية[1].

من بين المواضيع التي تضمنها المشرع بقواعد آمرة مايتعلق بالوقاية الصحية والأمن و السلامة وطب العمل نظرا لما تمثله من أهمية بالغة في حياة العامل بصفة خاصة و المجتمع بصفة عامة.

حيث فرضت بمقتضى هذه النصوص القانونية و التنظيمية مجموعة هامة من الالتزامات القانية و التنظيمية على المؤسسات المستخدمة في مجال توفير وسائل و آليات الوقاية الصحية و الأمن في أماكن العمل لجميع العمال بالشكل الذي يجعل هذه الالتزامات مهام حيوية يترتب على الإخلال بها من قبل المؤسسات المستخدمة تحملها المسؤولية التقصيرية على كل الآثار و الأضرار التي تلحق بالعمال قد

[1] الاستاذ بن عزوز صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، مرجع سابق، ص 26.

تصل في بعض الحالات التي يثبت فيها الإهمال أو عدم التقيد بالتدابير القانونية و التنظيمية المفروضة على المؤسسة المستخدمة المسؤولية الجنائية للمسير المسؤول على المصالح المكلفة بتطبيق هذه القوانين و التنظيمات[1].

كما قام المشرع الجزائري سنة 1974 بإنشاء ما يعرف بلجان حفظ الصحة و الأمن بموجب المرسوم رقم255/74 و في حالة غيابها يتولى مهامها المندوب المكلف بالوقاية الصحية و الأمن.

ولما كانت علقات العامل قائمة على منطق القوة و الاستئثار ثم السيادة المطلقة لمبدأ سلطان الارادة في التعاقد و سيادة قانون العرض و الطلب لاسيما فقي بداية القرن 19م بازدياد حجم النشاطات الصناعية ة التجارية ظل العمال بمنأى عن كل أشكال الحماية من سوء المعاملة و الاضطهاد و الاستغلال وتدني الأجور و ظروف العمل السيئة وكثرة حوادث العمل لذلك ظهرت الحاجة الى التكتل للضغط على ارباب العمل عن طريق الاحتجاجات و الاضطرابات ثم انشاء الجمعيات و النقابات للدفاع عن مصالح العمال المهنية و الاجتماعية.

وعليه و أمام تزايد حدة الصراع والتناقض بين العمال و أصحاب العمل الذي أصبح يهدد السلم و الامن الاجتماعي كان لزاما على الدولة التدخل تدريجيا بوضع الأحكام والقواعد التي تكفل تحقيق التوازن و الاستقرار في مجال العمل بوضع الأسس العامة وترك الجزئيات للتفاوض لأنه في المجال الاقتصادي انتقلت الجزائر من النظام الاقتصادي الموجه القائم على تدخل الدولة في تنظيم علاقات العمل الى اقتصاد السوق، القائم على قانون العرض و الطلب و المنافسة المشروعة و حرية التجارة والصناعة و الخصخصة، وتطبيقا للمبادئ الواردة في الدستور الجديد صدر القانون رقم 11/90 المتضمن علاقات العمل و الذي نص في المادة 05 منه بأن الوقاية الصحية و الأمن و طب العمل من حقوق العمال.

ولقد صدر القانون رقم 88-07 و المؤرخ في 1988/01/26 المتعلق بالوقاية الصحة و الامن و طب العمل الذي يعد اول قانون في الجزائر ينظم طب العمل في الجزائر ويجعله الزاميا على مختلف الهيئات المستخدمة و الذي اصبح جزءا لا يتجزأ من السياسة الوطنية للصحة ويتماشى مع توصيات المنظمة الدولية للشغل والتي حثت الدول الاعضاء في دورتها الاولى سنة 1950 الى ضرورة المحافظة على الرخاء الجسمي و الذهني و الاجتماعي للعمال في جميع المهن وترقيتهم ووقايتهم من الأخطار الصحية

[1] الاستاذ الدكتور أحمية سليمان، قانون علاقات العمل الجماعية في التشريع الجزائري المقارن، القانون الاتفاقي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، ص 108.

التي تسببها أعمالهم والى حمايتهم من الأخطار الناتجة عن وجود عناصر مضرة بالصحة والى وضع العمال وابقائهم في المهنة التي تتلائم وقدراتهم الفيزيولوجية و النفسية، بمعنى تكيفي العمل مع الانسان[1].

وعليه فقد ارتبط طب العمل في هذه الصدد بما عرفه قانون العمل من تعديلات جوهرية تأثرت بطبيعة و ايديولوجية نظام الحكم السائد في الدولة حيث تبنى في البداية العقيدة الاشتراكية لصيانة عقد العمل لشكل مايعرف بمبدأ المنتج المسير وانكر بشكل صريح فكرة تقسيم عالم الشغل الى طبقة ارباب العمل وطبقة عمال ومنح السيادة دون منازع الى الطبقة الاخيرة لكن مع تعرض النظام الاقتصادي ككل الى أزمة هيكلية تخلت الدولة عن النظام الاشتراكي مستبدلة اياه بالنظام الرأسمالي، وقصد تجسيد هذا النظام ارتأت السلطة الاستغناء عن الترسانة القانونية للنظام الاشتراكي واصدرت مكانها قوانين جديدة مستلهمة من روح النظام الرأسمالي، ولهذا الغرض بالذات الغت القانون الأساسي العامل للعامل وأصدرت مكانه القانون رقم 11/90 المتعلق بعلاقات العمل، كما أبرز المشرع اهتمامه بهذا المجال من خلال اصدار القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بماهية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، والقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1995/04/02 يحدد الاتفاقية النموذجية المتعلقة بطب العمل لمبرمة بين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة او الطبيب المؤهل، والقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/10/16 يحدد محتوى الوثائق المحررة اجباريا من قبل طبيب العمل وكيفيات اعدادها ومسكها، والقرار المؤرخ في 2001/10/16 يحدد المقاييس في ميدان الوسائل البشرية والمحال و التجهيزات في مصالح طب العمل.

كما اشترطت كل الاتفاقيات الجماعية لمختلف المؤسسات المستخدمة، خضوع المرشح للمنصب للفحوصات الطبية، حتى يتسنى لها تقييم مؤهلاته الفكرية وقدراته الجسمية لذلك اشترطت ايضا على المرشح، ان يقدم ملف يتضمن وثائق أهمها الشهادات العلمية الطلوبة للمنصب المراد شغله وكذا الشهادات الطبية التي تثبت سلامته وصحته وقدرته التي تؤهله للمنصب.

كما اعتبرت بعض الاتفاقيات، أن خضوع العامل للفحوص الطبية الخاصة بالتوظيف التزام يقع على عاتق الهيئة المستخدمة، إذ عليها ان تعرض المرشح للمنصب على طبيب العمل الخاص بها و الهدف من هذا الفحص الطبي البحث عن سلامة العامل من أي داء خطير على بقية العمال و التأكد

[1] الاستاذ عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، (النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر)، دار الخلدونية الجزائر، سنة 2005، ص 231.

أنه مستعد صحيا للمنصب المرشح له، يتعرض المستخدم الذي يخالف هذا الالتزام الى متابعة جزائية طبقا للأحكام المنصوص عليها قانونا[1].

وقد انتقد بعض الكتاب القانون رقم 07/88 من حيث كونه غير كاف لحماية صحة و أمن العامل وذلك من جانبين: من جانب افتقاره لعنصر الجزاء في حالة اخلال رب العمل بواجباته المتعلقة بالنظافة و الأمن وطب العمل.

ومن جانب ربط تنفيذه بصدور ومراسيم تنفيذية ومعلوم أن دور هذه المراسيم يتطلب وقت غير محدد الأمر الذي ابقى المواد من 04 الى 10 مجمدة الى حين صدور المراسيم كما يقضي بذلك القانون ذاته الذي ينص على أنه "تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم" وهناك مواد كثيرة تتبنى هاته الصيغة مما يدفعنا الى التساؤل عن جدوى صدور هذا القانون إذا كانت جل تدابيره متوقفة على صدور نص تنظيمي لاحق[2].

ثم صدر المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المؤرخ في 15-05-1993 المتعلق بتنظيم طب العمل والذي يعتبر تطبقا لأحكام القانون 88-07 ثم توالت المراسيم و القرارات التطبيقية للمرسوم 93-120.

أما يتعلق بحوادث العمل فقد نص عليه القانون المؤرخ 1898/05/09، ومددت أحكامه الى الجزائريين فيما يخص الأمراض المهنية بالقانون المؤرخ في 1919/10/25 والذي أنشأ قوائم للأمراض المهنية و التي كان عددها 41 بتاريخ الاستقلال.

وقد صدر بعد الاستقلال الأمر رقم 66-183 المؤرخ في 1966/06/21 المتضمن تعويض حوادث العمل و الأمراض المهنية و الذي الغى لتشريع الفرنسي و بدأ سريان هذا الأمر ابتداءا من 1967/04/01 و قد نظمت كيفيات تطبيق احكام هذا الأمر بمرسوم رقم 365/66 المؤرخ في 1966/12/27 و القرار المؤرخ 1970/06/06، ولقد صدرت عدة نصوص تطبيقية لهذا الأمر منها القرار المؤرخ 1966/10/18المتضمن انشاء لجنة الأمراض المهنية، والقرار المؤرخ في 1975/03/22 المتمم و المراجع لقائمة الأمراض المهنية و لمحدد لها بـ62 مرضا مهنيا.

[1] الاستاذ بن عزوز بن صابر، الاتفاقيات الجماعية للعمل في التشريع الجزائري و المقارن، دار الخلدونية، ص 216.
[2] الاستاذ عجة الجيلالي، مرجع سابق، ص 233.

ثم صدر القانون 83-12 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن حوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتمم الذي أصبح القانون الاطار لكل حوادث العمل و الأمراض المهنية، ولقد عدلت قائمة الأمراض المهنية بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/05/05 و اصبحت القائمة تضم 84 مرضا مهنيا.

وبصدد الوقاية من الأمراض المهنية اهتمت السلطة بطب العمل حيث أنشأت مصلحة بذلك لدى صندوق التأمينات الاجتماعية وبعض الهيئات المستخدمة وتتكفل هذه المصلحة باتخاذ التدابير اللازمة لوقاية العمال من الأخطار الصحية التي تسببها ظروف العمل.

ويعتبر بطب العمل جزءا من السياسة الوطنية للصحة ومهمة طبيب العمل وقائية في الأساس وعلاجية بالتبعية ويهدف طب العمل الى الملاحظة على بنية ومعنويات العمال في كافة القطاعات وحماية العمال من المخاطر و الأمراض المهنية كما يعمل على إزالة كل العوامل التي تؤثر على صحة العمل مع تقديم بعض العلاجات المستعجلة ويعد بطب العمل بمثابة التزام يقع على عاتق الهيئة المستخدمة إذ يتعين عليها فتح مصلحة بطب العمل داخل الوحدة أو المؤسسة أو ابرام اتفاقية نموذجية مع القطاع الصحي كما يتعين عليها إنشاء لجان متساوية الأعضاء للوقاية و الأمن داخل كل مؤسسة يتجاوز عدد عمالها تسعة أفراد، وعلى المستوى المركزي أنشأت السلطة مجلس وطني للنظافة و الأمن و بطب العمل يتمتع بصلاحيات استشارية في مجال السياسة الوطنية للوقاية من الأمراض المهنية.

وعلى مستوى أخر كلفت السلطة مفتشية العمل على سير بطب العمل داخل المؤسسة وتحرير المخالفات المتعلقة به كما لها سلطة توجيه إعذار للهيئة المستخدمة عند وجو تهاون في الامن أو بطب العمل[1].

وإذا كان تشريع العمل في ظل أحكام القانون الأساسي العام للعامل السابق و النصوص التشريعية (أكثر من 20قانونا) و التنظيمية (اكثر من 100مرسوما) دعما س للحماية القانونية للعامل فإن التشريعات الجديدة قد أخذت منحى مغايرا من حيث اكتفاءها بالنص على مظاهر تلك الحماية و إقرارها مبدئيا مع ترك امر تفصيلها الى كل من الاتفاقيات الجماعية و الأنظمة الداخلية للمؤسسات تجسيدا للطابع التعاقدي لعلاقة العمل ودعما و احتراما لمبدأي الاستقلالية و المتاجرة اللذين تقوم المؤسسة الاقتصادية على أساسهما[2].

[1] الاستاذ عجة الجيلالي، مرجع سابق، ص 135.
[2] الاستاذ محمد الصغير بعلي، تشريع في الجزائر، دار العلوم للنشر و التوزيع، ص 23.

المبحث الثاني: تعريف طبيب العمل ومهامه.

إن المقصود بالتزامات الهيئات المستخدمة في مجال بطب العمل هي تلك الحقوق المقررة للعمال في المادة 05/05 من قانون علاقات العمل وبالأمر المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، لاسيما المادة 37 منه.

إذ أن ما يعتبر حقا للعامل يعد واجبا والتزاما في جانب الهيئة المستخدمة سواءا أكانت هذه الهيئة مؤسسة أو شركة أو مقاولة اقتصادية عامة أو خاصة او إدارة تابعة لقطاع الوظيفية العمومية سواء ما تعلق بالإدارات المركزية او اللامركزية بمختلف اصنافها و طبيعتها.

كما ألزم المشرع أصحاب العمل باتخاذ كل التدابير الوقائية لحماية صحة العمال لاسيما تشكيل لجان الوقاية الصحية و الأمن و النظافة التي يعتبر طبيب العمل عضوا فاعلا فيها إضافة الى إعداده لمخطط الوقاية بمشاركة هذه اللجان، ويعتبر طبيب العمل مستشارا للهيئة المستخدمة في مجال تحسين ظروف العمل و الحياة و النظافة العامة في أماكن العمل كما يلعب طبيب العمل دورا أساسيا في الكشف عن الأمراض ذات الطابع المهني لكن رغم هذا فطبيب العمل لا يتمكن من أداء واجباته باستقلالية تامة وهو لا يتوفر على حماية كافية تحميه من تعسف صاحب العمل[1].

ان الهيئة المستخدمة رتب المشرع عليها التزاما يتمثل في تحملها تحقيق داخل المؤسسة مقتضيات بطب العمل لصالح العمال أو الموظفين كما تقتضيه القوانين و الأنظمة المتعلقة ب بطب العمل.

أحاول في هذا المبحث ان أتعرض لتعريف طبيب العمل فأعرف كلمة الطب و العمل لغة و اصطلاحا إذ أن الكلمة مركبة من لفظتين طب و العمل حتى يتضح مفهوم كل من الكلمتين ثم ندرس الأهمية الاجتماعية والقانونية و الاقتصادية لطب العمل والغايات التي يحققها للعامل و للمؤسسة على السواء مع تحديد مهامه العلاجية و الوقائية.

[1] الاستاذ بوعبدالله ميلود دواجي، طب العمل و مسؤولية الطبيب، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون طبي، السنة الجامعية 2014-2015، جامعة مستغانم، ص 19.

المطلب الاول: تعريف طبيب العمل و أهمية طب العمل

فعلى غرار ماذهب اليه المشرع الفرنسي نص المشرع الجزائري على أحكام تشريعية و تنظيمية تلزم صاحب العمل بانشاء اجهزة و هياكل طبية للعمل على اعتبار أن بطب العمل التزاما يلقى على عاتق المؤسسة المستخدمة ويجب عليها التكفل به.

وينظم بطب العمل في أحد الاشكال التي قررها المشرع وحسب اهمية المؤسسة المستخدمة فقد تكون لكل هيئة مستخدمة مصلحة طبية خاصة و إذ تعذر ذلك تكون مشتركة بين مجموعة من الهيئات المستخدمة أو أن تبرم الهيئة المستخدمة اتفاقا مع القطاع الصحي حسب النموذج الموضح بموجب النص التنظيمي و في حالة ما إذا تعذر على القطاع الصحي الاستجابة الى طلب المؤسسة المستخدمة أو التخلي عن التزاماته يتعين على هذه الأخيرة ان تبرم اتفاقا مع هيكل مختص في بطب العمل أو اي طبيب مؤهل[1].

لقد خصصت لهذا المطلب فرعين أفردت الفرع الاول لتعريف طبيب العمل من خلال تعريف الطب لغة واصطلاحا و الفرع الثاني خصصته لأهميته بطب العمل.

الفرع الأول: تعريف طبيب العمل

إن هذا الحق غالبا مايقترن بالأمن و النظافة لارتباط هذا الحقوق ارتباطا وثيقا بعضها بالبعض وكأنها عناصر متداخلة يكمل بعضها البعض الآخر، ويعتبر بطب العمل أحد المقومات الانسانية لنظام الوقاية في المؤسسة ذلك أنه يهدف بالدرجة الأولى الى وقاية العمال من حوادث العمل و الأمراض المهنية، ويعرف بطب العمل على أنه الطب الذي يهتم بالعامل الاجير أو الموظف في مكان عمله ويشمل الناحية الصحية و العملية و الانتاجية و خصوصا الوقاية منها[2]، ومن مهام طبيب العمل القيام بإجراء الفحوص المختلفة للعمال سواء بعد الاصابة أو قبلها و خاصة العمال الجدد كما يعمل بطب العمل على تعيين العمال في مواقع العمل تتناسب وقدراتهم البدنية و النفسية اضافة الى تكيفي العمل مع الفرد.

[1] الاستاذ بن عزوز صابر الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، دار الخلدونية، ص 257.
[2] الموقع الالكتروني منتديات الموظف الجزائري https://hrdiscussion.com/hr28180.html.

و تعتبر حماية العمال بواسطة بطب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية كما يعد بطب العمل من المواد الاساسية التي ينبغي على مؤسسات القطاعين العام و الخاص إدماجها ضمن النشاط المهني قصد معرفة الحالة الصحية للعمال ومتابعتها منذ تشغيلهم بالمؤسسة وتأثيرها على الانتاج و تفاديا لحوادث العمل التي ينتج معظمها عن اهمال الوضع الصحي للعمال، إلا ان طرق الوقاية في أماكن العمل تعتمد على مسؤولية كل من المؤسسات المستخدمة ووزارة العمل و الضمان الاجتماعي والأجير نفسه اضافة الى المختص الصحي في هذا المجال وهو طبيب العمل.

ان هذا الخطر المحدق بالعامل حتم على الدولة اتخاذ تدابير وقائية يمكن تصنفيها كما يلي:

1-تدابير خاصة بالعامل أو الموظف تخص حالته النفسية و الاجتماعية، وتظهر في قلة الوعي الوقائي وعدم الاهتمام بالحالة الصحية، هذه الحالات اليت تؤثر سلبا على الوضع الصحي العام للعامل أو الموظف.

2-تدابير مرتبطة بالبيئة و المحيط المهنيين مثل نقص الانارة على البصر و الضجيج المؤثر على السمع و الغازات و الأبخرة و الغبار المسببة لكثير من الأمراض كالربو و الحساسية وقلة الابصار و الأمراض الجلدية المختلفة.

3-تدابير تخص المواد المستعملة في أداء العمل و انتاج المواد مثل الآلات وسرعة دورانها أو عدم صيانتها و الانفجارات الواقعة و الحرائق و أدوات الربط وسقوط الأشياء الجامدة.

أولا: تعريف الطب لغة و اصطلاحا:

سأتعرض في هذا الجزء الى تعريف كلمة الطب لغة ة اصطلاحا.

1-تعريف الطب لغة:

فطبيب من الطب وتعني علاج الجسم و النفس ورجل طب وطبيب اي عالم بالطب، والطب لغتان في الطب وقالوا تطبب لهس اي طلب له الاطباء ومن أمثالهم في التفوق في الحاجة وتحسينها ومن معاني كلمة الطب الرفق والطبيب الحاذق من الرجال الماهر بعلمه وكل حاذق بعلمه طبيب عند الرعب، ورجل طب اي عالم، ومن ثم مفهوم الطبيب عند أهل اللغة الحاذق بالأمور العامل بها وبه يسمى الطبيب الذي يعالج المرضى.

وقد عرف قاموس لاروس الصغير المصور petit larousse illustré كلمة الطب على النحو التالي: إن كلمة الطب كلمة لاتينية medicina وتعني العلم الذي يهدف الى حفظ الصحة أو معالجة الاختلالات الصحية ولذلك أطلق على من يمارس مهنة الطب طبيبا medecin.

يظهر من هذه المعاني لكلمة الطب معنى يوحي بأنه علم من العلوم الطبية التي تهدف الى حفظ الصحة وترقيتها وابعاد الأمراض عنها وهو مايسمى بالجانب الوقائي أو علاج الاختلالات الواقعة على الصحة عن طريق وصف أدوية ملائمة للقضاء على المرض وإرجاع الحال الى ما كانتعليه وهو مايسمى بالجانب العلاجي.

تعريف الطب اصطلاحا:

إن الطب هو مهنة قديمة قدم المجتمعات الانسانية فقد تواجدت عبر العصور و الأزمنة، إذ لم يخل منها مجتمع من المجتمعات القديمة أو الحديثة وإن اختلفت أساليبها وطرقها فقد اختلطت في العصور البدائية بالأعمال السحرية أو اعتمد فيها الاشخاص على الأعشاب المتوفرة لديهم التي يجمعونها من الطبيعة التي كانت تزخر بهذا النوع من الأعشاب التي كان يرى فيها المتعاملون معها بأنها وسيلة لعلاج مختلف الأمراض هي ما أصبح يسمى اليوم بالطب التقليدي أو البديل أو الطبيعي ولذلك فإن مهنة الطب قد صاحبت تطور المجتمعات واكتسبت خبرتها مع الممارسة وتطور الوسائل العلمية و التكنولوجيا إلى أن أصبحت على الشكل و الكيفية الملاحظة في وقتنا الراهن.

وقد عرف العلامة عبد الرحمان بن خلدون كلمة الطب في مقدمته بأنها صناعة تنظر في بدن الانسان من حيث يمرض و يصح فيحاول صاحبها حفظ الصحة و برء المرض بالأدوية و الأغذية بعد أن يتبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن و أسباب تلك الاراض كما لكل مرض من الأدوية مستدلين على ذلك بأمزجة الادوية وقواها على المرض بالعلامات المؤدية بنضجه وقبول الدواء[1].

وعرف قاموس لاروس الصغير المصور الطب بأنه: "علم هدفه حفظ الصحة كعلاج المرض". يظهر من خلال هذه التعاريف أن الطب باعتباره مهنة فإن له مهمتين أساسيتين هما:

1-حفظ الصحة اي اتخاذ كل التدابير الوقائية لمنع المرض و الأوبئة وهو مايسمى في العلوم الطبية الحديثة بالوقاية العامة و الوقاية الخاصة وتطهير المياه و المحيط و مراقبة الأغذية ومحاربة التسممات

[1] عبد الرحمان بن خلدون، المقدمة، مكتبة ومطبعة عبد الرحمان محمد لنشر القرآن الكريم و الكتب الاسلامية، القاهرة، 1970، ص 351.

و اتباع نظام غذائي معين ومحاربة التدخين و المشروبات الكحولية و المخدرات و غيرها من الوسائل المسببة للأمراض العادية منها و المزمنة و يدخل في هذا المفهوم طب العمل الذي يعد فرعا من العلوم الطبية الوقائية.

2-علاج الأمراض اي المبادرة بتشخيص الأمراض عن طريق الفحص الطبي و إجراء التحاليل البيولوجية و التصوير الاشعاعي بمختلف أنواعه، ووصف الادوية الملائمة للمرض المشخص أو اجراء العمليات الجراحية و غيرها من الوسائل الطبية التي تساعد على القضاء على المرض أو على الأقل التقليل منه، إن الطب بهذا المفهوم مهنة منظمة قانونا لها شرطها وهي فرع من العلوم الطبيعية وعلوم الحياة تختص في تدريسها كليات أو معاهد حسب الأحوال، تسمى كلية الطب و الصيدلة وجراحة الاسنان و يصنف الاطباء حسب تأهيلهم العلمي و الطبي الى:

1-ممارسين طبيين عامين

2-ممارسين طبيين أخصائيين.

يحدد التنظيم مدة دراستهم وبرامجهم و الجوانب النظرية و التطبيقية ورتبهم وتخصصاتهم المتشعبة ويصنفون حسب الممارسة الى:

-أطباء يعملون لحسابهم الخاص في إطار عيادات خاصة.

-أطباء يعملون في المؤسسات العمومية الاستشفائية أو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية او المراكز الاستشفائية الجامعية.

إن علم الطب، بهذا المفهوم، يتفرع الى ثلاث شعب هي:

1- العلوم الطبية العامة و الاختصاصية بما في ذلك البيولوجية و الاشعاعية

2- علوم طبية لجراحة الاسنان عامة واختصاصية

3- علوم طبية صيدلانية.

حيث أنه لا يمكن ممارسة مهنة الطب الا من توفرت في الطبيب شروط قانونية و تنظيمية محددة فالطبيب هو الشخص المرخص له قانونا بمزاولة مهنة الطب في المساس بجسم المريض أثناء مباشرته للعمل الطبي تحقيقا لمصلحة المريض في العلاج او الجراحة، ومن ثم لا يمكن لأي كان أن يمارس العمل الطبي والا تعرض لعقوبات جزائية هو مايسمى بالممارسة غير الشرعية للعمل الطبي.

ثانيا: تعريف العمل لغة واصطلاحا

سأحاول في هذا المقام أن اعرف لفظة العمل لغة واصطلاحا.

1- تعريف العمل لغة :

إن لفظ العمل يقصد به المهنة أ, الفعل الانساني و الجمع أعمال وعمل وأعمله غيره و استعمله واستعمل فلان غيره إذا سأل ان يعمل له واستعمله أي طلب اليه العمل و استعمل فلانا إذا ولي عملا من أعمال السلطان، وقال الامام الأزهري اللغوي عملا فلانا العمل يعمله عملا فهو عامل وعملة القوم يعملون بأيديهم ضروبا من العمل من طين أو حفر أو غيرها من الأعمال وعمل عملا أي صنع ومهن و العمل هو الفعل و العامل جمع عمال وعاملون وعملة كل من يعمل بيده أو من يتولى أمور رجل في ماله ملكه وعمله كلمة العمل travail كلمة لاتينية وتعني النشاط المبذول لإنجاز أو فعل شيء ما وعمل اي مارس نشاطا او مهنة ما.

ان المتأمل في هذه التعاريف اللغوية لكلمة العمل تعني في عمومها كل نشاط أو جهد يقوم به الانسان سواءا أكان عملا يديويا او فكريا أو يجمع بين الاثنين معا ويتضمن أيضا العمل بمعناه الاصطلاحي أي العمل التابع كما هو معروف في مفهوم قانون العمل، ومن ثم فإن كلمة العمل تعني مطلق النشاط منظما أو غير منظم مأجورا أو غير مأجور، مستقلا أو تابعا.

2- تعريف العمل اصطلاحا:

هو العمل الخاص التابع بالأجر وهو الي ينشأ عن علاقة العمل الفردية أ, الجماعية أو النشاط المنظم الذي يقوم به شخص يسمى العامل لصاحب عمل أو مستخدم أو مؤسسة أو إدارة مقابل أجر معلوم ويكون لصاحب العلم الاشراف و التوجيه والتأديب[1]، ولذلك فلا يقصد باصطلاح قانون العمل الذي

[1] المادة 02 من قانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل.

ينظم العمل بصفة عامة أي النشاط الانساني مطلقا وإنما القانون الذي ينظم العمل الخاص التابع المأجور دون سواه.

وعليه فإن التعاريف المختلفة التي تتعلق بطب العمل هي:

عرفه الدكتور أحمد ديب دشاش في كتابه الطب المهني بأن طب العمل: هو قسم من الأمراض السريرية مخصص لدراسة الأمراض الناتجة عن تأثير أوساط انتاجية سيئة تحوي عوامل مهنية بنسبة زائدة عن الحد الطبيعي.

هذا التعريف انصب في تعريف طب العمل على الجانب الطبي المحض فقال أنه: " قسم من الأمراض السريرية مخصص لدراسة الأمراض الناتجة عن الوسط المهني ولم يعرفه تعريفا قانونيا وقد تعرض المؤلف الى دراسة الأمراض المهنية والمتلازمات المهنية وهي الأمراض الناتجة عن المهنة والتسممات الكيميائية غير العضوية والتسممات المهنية الكيماوية العضوية و الأمراض المهنية الناجمة عن العوامل الفيزيائية، ثم تعرض في القسم الثاني من الكتاب الى الصحة المهنية و المتعلقة بالشروط الصحية الخاصة في البيئة العامة للمعمل أو المصنع و الشروط الخاصة بالعامل.

واستنادا الى محتويات هذا الكتاب نجد أن المؤلف قد احاط بالجوانب التقنية و الطبية التي يجب على اختصاصي الطب المهني ان يتزود بها ويعمل في اطارها ولكن رغم أهمية هذه المعلومات التقنية فإنه لم يتعرض بشكل دقيق الى تعريف طب العمل من جوانبه القانونية و الادارية.

وعرف طب العمل الاستاذ حنوز hannouz و الطبيب الشرعي خذير محمد لأنه طب وقائي أساسا وعلاجي استثناءا مهمته وقاية و حماية العمال ضد حوادث العمل و الأمراض المهنية و التعرف و مراقبة العوامل المؤثرة في صحة العمال و يقوم برقابة صحتهم في فترات متتالية.

يلاحظ أن هذا التعريف مستمد في عمومياته من القانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل لا سيم المادة 12 منه ومن ثم فإن هذا التعريف ركز على اختصاصات طبيب العمل دون أن يتعرض الى كونه التزاما ملقى على عاتق المؤسسة وأنه حق للعامل كما أغفل أن طب العمل مصلحة تتكفل بالرقابة من الأمراض المهنية ودور طبيب العمل في الكشف عنها من خلال مراقبته للوسط المهني ومن خلال الفحوص الاولية و الدورية و الاستثنائية و مشاركته بصفته عضوا في لجان الوقاية والأمن داخل المؤسسة أو بصفته مستشارا للمؤسسة و العامل معا كما أن هذا التعريف لم يتعرض

الى الجوانب التنظيمية لطب العمل و طرق تمويله وطبيعته ولا تعقيب على المؤلفين باعتبارهما طبيبين ركزا في مؤلفهما على وظيفة رقابة طبيب العمل المفتش وكيفية إعداد تقرير الخبرة عند وقوع حادث مهني او اكتشاف مرض مهني معين.

أما الاستاذ سجلماسي قايد سليمان و الاستاذ قايد عبد الرحمان وهما أستاذان متخصصان في طب العمل بالمركز الاستشفائي الجامعي لوهران والاستاذ أو سكين عبد الحفيظ أستاذ العلوم القانونية بجامعة وهران فإنهم لم يقدموا تعريفا واضحا لطب العمل، ولكن يستخلص من خلال مناقشاتهم للقانون الاساسي لطبيب العمل وتكوينه وكيفيات ممارسة طب العمل أن طب العمل هو طب وقائي كقاعدة عامة وعلاجي استثناءا وتمويله وتنظيمه و انشاؤه يعد التزاما على عاتق الهيئة المستخدمة.

يعد مؤلف هؤلاء الاساتذة مؤلفا علميا جامعا لكل تفاصيل تنظيم العمل باعتباره عمل مخبري استغرق وقتا معتبرا و يتبين من خلال محتوياته أن طب العمل يتميز بما يلي:

1-طب وقائي يهدف الى حماية صحة العمال من المخاطر المهنية ولذلك فإن مصطلح طب العمل قد استبدل بمصطلح الصحة في العمل، وهو يعني الوقاية بصفة عامة.

2-ان طب العمل قد يتضمن استثناء العلاج ومعالجة بعض الأمراض المهنية أو التصدي للحوادث المهنية وهذا الاختصاص لا يخرجه عن طبيعته الاصلية المتمثلة في الوقاية.

3-أنه مصلحة منظمة وممولة من الهيئة المستخدمة.

4-إن طب العمل قد مر بمراحل متعددة الى أن وصل الى هذا الشكل المعروف حاليا.

ولكن يؤخذ على هذا المؤلف انه لم يتعرض بشكل دقيق الى تعريف طب العمل حتى يتميز عن غيره من التدابير الوقائية في الهيئة المستخدمة[1].

ونلاحظ أن الكثير من الفقهاء قد تعرضوا اثناء شرحهم لالتزامات الهيئات المستخدمة في مجال الصحة المهنية أو طب العمل فإنهم باجماع قد ذكروا الزامية إنشاء المصلحة و الهدف من إنشائها و اختصاصات طبيب العمل، وطبيعة عمله المتمثل و كقاعدة عامة في الوقاية بالاضافة الى صفته مستشارا للمستخدم في مجال الصحة في العمل رغم أنهم ليقدموا تعريفا وضحا لطب العمل ويمكن أن

[1] الاستاذ فيساح جلول، المرجع السابق، ص 79.

يستنبط من نص المادة 12 من القانون 88-07 بأن طب العمل وسيلة اجبارية لحماية صحة العمال من الأخطار و الحوادث المهنية و هو جزء من السياسة الصحية الوطنية، ومهمة طب صحة العمل هي وقائية اساسا و علاجية أحيانا، إضافة الى نص المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 93-120 المتعلق بتنظيم طب العمل المتضمن الفحص الطبي للتشغيل المنصوص عليه في المادة 17 من القانون 88-07 أن مصلحة طب العمل الت يستوجب على الهيئة المستخدمة إنشاؤها هي مصلحة وقائية هدفها حماية العمال من كل خطر قد يمس بصحتهم فإن المشروع وإن لم يعرف طب العمل أو الصحة في العمل الا أنه حينما يبين أهداف طب العمل و اختصاصات طبيب العمل فإنه ترك المجال للدارسين لاستخلاص تعريف لطب العمل من خلال هذه النصوص القانونية و الذي يكون كالتالي إن تعريف طب العمل من النظر القانوني هو وسيلة اجبارية تتكفل الهيئة المستخدمة بإنشائها وتهدف الى الحفاظ على صحة العامل وترقيتها ومهمتها هي وقائية أساسا وتمارس العلاج استثنائيا لاسيما العلاج الاستعجالي بالإضافة الى مهام وقائية تتعلق بتسيير الموارد البشرية ودور طبيب العمل في لجان الأمن والنظافة في المؤسسة.

وتجدر الاشارة الى أن القانون 07/88 و المرسوم التنفيذي 120/93 يجدان شرعيتها في المادة 54 من دستور 1996 التي تنص على أن:

"الرعاية الصحية حق للمواطنين، وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية وبمكافحتها" يستخلص من هذه المادة الدستورية أن الدولة لها واجب التكفل بالأمراض الوبائية و المعدية، وهي ذاتها الأمراض الوقائية التي تعتبر من صميم طب العمل باعتباره طبا وقائيا يمارس في الوسط المهني، ومن ثم فإن طب العمل هو حق دستوري منظم يعد من الحقوق الاساسية الدستورية التي يجب العمل على صيانتها وتنفيذها من قبل المؤسسات و الادارات والشركات صناعية كانت أو تجارية أو مؤسسات خدمات او خواص ومهما كانت طبيعتها القانونية او التنظيمية والتقيد بأحكامها.

وتجد هذه المادة الدستورية سندها في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان الصادر في 1948/12/10 حيث تنص في فقرتها الاولى على أنه لكل شخص الحق في مستوى معيشة مناسب لصحته ورفاهيته هو و اسرته ويشمل ذلك الغذاء والكساء والاسكان والرعاية الطبية والخدمات الصناعية الضرورية، "وتنص المادة 12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية في فقرتها الثانية في المقطع ب

على: تحسين كل جوانب الصحة البيئية و الصناعية مع القدرة على السيطرة على الأمراض الوبائية و المسرطنة والمهنية و غيرها من الأمراض.

وكذلك الاتفاقية رقم 155 لسنة 1981المتعلقة بشان السلامة و الصحة المهنيين وبيئة العمل و قد دخلت هذه الاتفاقية حيز التنفيذ في 1983/08/11 و الصادرة عن منظمة العمل الدولية.

يتبين من خلال المادة 54 من دستور 1996 ومواثيق حقوق الانسان و العهد الدولي للحقوق الاقتصادية واتفاقيات منظمة العمل الدولية ومكتب العمل الدولي بأنها لم تتعرض الى تعريف طب العمل أو بيان خصائصه وإنما ركزت على الزامية الرعاية الصحية بصفة عامة سواء على المستوى الفردي أو الوسط المهني، ولكن يمكن فهم تكفل الدولة بالأمراض الوبائية والمعدية و الصحة المهنية بأنها تقصد بالضرورة طب العمل باعتباره طبا وقائيا يتكفل بالصحة المهنية للعامل سواءا كان عاملا في المؤسسات الاقتصادية او الانتاجية او الخدماتية او موظفي الدولة الذين يخضعون لأحكام قانون الوظيفية العمومية، وتجدر الاشارة الى اقتراح تعريف ل طب العمل يمكن أن يكون ملما بجميع عناصره ويتمثل فيما يلي:

إن طب العمل هو طب وقائي اساسا وعلاجي وتمريضي استثناءا يهدف الى حماية صحة العمال و الموظفين من المخاطر المهنية أو الوظيفية والحوادث المهنية، وهو حق دستوري و قانوني للعامل والموظف على السواء من بين حقوق العمال أو الموظفين، والتزام على عاتق الادارة أو المؤسسة المستخدمة، يمارسه اطباء مختصون في فرع من فروع العلوم الطبية و المتمثل في تخصص طب العمل كقاعدة عامة أو استثناء وعند الضرورة أطباء عامون، ويمارس وفقا لكيفيات ووسائل يحددها القانون أو التنظيم او الاتفاقيات الجماعية للعمل وتخضع هذه الممارسة كغيرها من الحقوق الى رقابة مفتشية العمل المختصة اقليميا وبتوجيه من قطاع الصحة العمومية[1].

يمكن أن نستخلص من هذا التعريف العناصر التالية:

1-إن طب العمل هو في الاصل وكقاعدة عامة طب وقائي أي مهمته الاساسية هي الوقاية من الأخطار المهنية المحدقة بالعمال واقتراح التدابير و الاجراءات الوقائية و تنقية بيئة العمل من كل خطر او ضرر قد ينتج في الوسط المهني من جراء استعمال الآلات و الأجهزة المستعملة كأدوات انتاج أو خدمات و اقتراح الحلول الممكنة لتأمين هذه البيئة المهنية.

[1] الاستاذ فيساح جلول، المرجع السابق، ص 83.

2-إن طب العمل يمكن أن يتكفل بالعلاج وتقديم الاسعافات الاولية للعمال او الموظفين في الحالات الاستعجالية التي يمكن أن يتعرض لها العامل او الموظف أثناء ممارسة عمله كحوادث العمل أو الاغماءات التي يمكن أن يصاب بها عامل أو موظف من جراء ضوضاء الآلات أو حرارة المكان او ضيق التنفس المسببة بسبب الغبار أو الأبخرة أو الغازات و عليه لايمكن لطب العمل أن يتولى مهمة العلاج بصفة عادية ومعتادة وإنما هو حالة استثنائية تبررها ظروف العمل وحالة العامل او الموظف المصاب، وبعد ذلك يوجه العامل المصاب، بعد تقديم الاسعافات الاولية له، الى طبيبه المعالج أو الى اقرب مؤسسة عمومية استشفائية او مؤسسة عمومية للصحة الجوارية او الى عيادة خاصة عند الاقتضاء، ويرى البعض ان هذه المهمة العلاجية تعرقل مهمة طبي العمل الوقائية.

3-إن طب العمل يهدف اساسا الى حماية صحة العامل او الموظف منكل الاخطار التي يمكن أن يتعرض لها هذا الاخير، وحمايته من حوادث العمل وتشخيص الأمراض المهنية و دراسة مناصب العمل حتى تكون ملائمة له بكيفية جيدة ومريحة.

4-ان طب العمل إذا كان حقا للعامل او الموظف فإنه يلتزم القاه المشرع على عاتق الادارة او المؤسسة فهي ملزمة بإنشائه وتنظيمه وتمويله وتوفير مصلحة طب العمل، ومنثم فإن طب العمل ليس تكرما من الإدارة لصالح العامل، بل هو التزام اساسي في جانبها يجب عليها تنفيذه وتوفيره على الوجه الأكمل.

5-إن طب العمل لايمارسه اي كان وإنما يضطلع به أطباء مختصون في طب العمل اي أطباء حاصلون على شهادة الدراسات المتخصصة في طب العمل أو دبلوم الدراسات المتخصصة في طب العمل، وعند الاقتضاء وفي حالة غياب اطباء مختصين واستجابة لحاجات المؤسسة فإنه يمكن أن يتكفل بأطباء العمل استثناءا، وعند الضرورة أطباء عامون اي اطباء حاصلون على دكتوراه في الطب العام ومع الالمام بالمقتضيات الاساسية في طب العمل.

6-إن ممارسة طب العمل قد حدد لها المشرع و كيفيات وطرق و حسب عدد العال، وفي دورات معينة و وفقا للمتعاقد سواء أكان طبيب العمل عاملا ينتمي الى المؤسسة أو طبيبا خاصا متعاقد أو منتدبا من المؤسسة الصحية العمومية بالاضافة الى القانون او التنظيم قد عدد له مجالات عمله بصفته طبيب وقاية و مستشارا للمؤسسة.

7-أصبح طب العمل حقا دستوريا وقانونيا نص عليه الدستور و اعتبره من الحقوق العامة كما تولى القانون تنظيمه.

8-إن طب العمل يخضع في تطبيقه الى المفتشية الطبية للعمل، حيث أن الطبيب المفتش للعمل هو طبيب اختصاصي في طب العمل يعين بقرار من وزارة الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات يحدد اختصاصه الاقليمي، ويكلف بتطبيق قانون العمل و على الخصوص تطبيق المخطط الطبي (تنظيم سير هياكل طب العمل) بالتنسيق مع مفتشية العمل و المؤسسات الأخرى المعنية، كما تتولى مفتشية العمل المختصة اقليميا مهمة رقابة مدى تطبيق أحكام طب العمل في المؤسسات و الاجراءات المتبعة ومدى توفر الشروط الخاصة لطب العمل وترفع تقاريرها عند الاخلال بهذه الاحكام الى السلطات المختصة.

إن ل طب العمل أهمية قصوى في الحفاظ على قدرة العامل او الموظف الانتاجية و تحقيق التوازن النفسي له وخلق بيئة عمل محفزة له تقيه مخاطر العمل وتجنبه الأمراض المختلفة الناتجة عن المهنة أو الوظيفية بما ترتب له من أسباب الراحة و الرفاهية و التهيئة للمنصب المشغول وايجاد الظروف الصحية و الوقائية المناسبة لأداء العمل، ليكون العامل موردا بشريا فعالا ومنتجا.

أولا- أهمية طب العمل الاجتماعية:

إن طموح العامل بأشغال العمل و الاستمرار فيه قد تشكل جزءا مهما من ظروف العمل التي يعيشها إذ أن هناك الكثير من المفاهيم لظروف العمل، فالاقتصاديون يعتقدون بأن ظروف العمل تتجلى في الاجور أو المرتبات العالية التي يتقاضاها العمال او الموظفون ذلك أن العمل بالنسبة لهؤلاء سلعة تباع وتشترى في السوق وتشكل العنصر الاساسي في عملية الانتاج.

وهناك باحثون ومفكرون آخرون يعتقدون بان الاجور او المرتبات ليست هي هدف العامل أو الموظف الاول والاخير طالما أن هناك امورا اخرى يتمناها العامل أكثر من الأجور كالظروف الاجتماعية الجيدة للعامل و العلاقات الاجتماعية الايجابية للادارة و يبحث هؤلاء الباحثون أكثر من هذا و يقولون بأن مطالبة العمال بزيادة الاجور ماهي الا تعبير عن عدم رضاهم و قناعاتهم بالظروف الاجتماعية والمادية و النفسية التي يعملون فيها، و تأسيسا على ذلك فإن طب العمل يعمل على خلق بيئة عمل اجتماعية تتوفر فيها شروط الأمن الصناعي وتوفر النظافة و وجود تسهيلات الاضاءة و التدفئة والتبريد

و الجو الصحي الملائم و الى جانب هذا فإن طب العمل بالتنسيق مع المصلحة النفسية للمؤسسة يحقق للعامل أو الموظف ثلاث غايات هي على الخصوص:

1-قدرة العامل أو الموظف على سد حاجاته الانفعالية.

2-تحقيق العامل للاستقلالية

3-اطمئنان العامل او الموظف الى مستقبله.

ثانيا: اهمية طب العمل القانونية و الاقتصادية و التحفيزية

1-أهمية طب العمل من الناحية القانونية: تظهر هذه الأهمية القانونية لطب العمل في كونه التزاما على عاتق المستخدم يتوجب عليه انشاءه في مؤسسته أو أدارته أو شركته و العمل على توفير الاجهزة و الادوات الاسعافية الاولية وتخصيص ممارس طبي عام للقيام بمهام طب العمل، و بالمقابل فإن طب العمل يعد حقا ثابتا و أصيلا من بين حقوق العمال الأمر الذي يستدعي من المشرع النص على هذا الحق الاساسي.

2-**بناء هكل ذي طابع صحي:** يجب على الهيئة المستخدمة أن تبني هيكلا ذي طابع صحي داخل المؤسسة أو بناء هيكل صحي أو ذي طابع صحي مشترك مابين الهيئات يتوفر على المواصفات و المعايير المتبعة في بناء مثل هذه المصالح من هذه الناحية، و أن يندرج بناؤها في المخطط الوطني للتنمية الاقتصادية و الاجتماعية.

3-**توفر الوسائل المادية والبشرية:** ان الرخصة القبلية لانشاء مصلحة طب العمل لا تسلم ال إذا أثبتت لجنة الرقابة في محضر معاينتها أن هذه المصلحة تتوفر فعلا على جميع المستلزمات و الأدوات و الأجهزة الضرورية لتسيير هذه المصلحة وكذلك الموارد البشرية الطبية و الشبه الطبية المحدد عددها قانونا و تنظيما فإذا لم تتوفر هذه الوسائل فلا تمنح للهيئة الرخصة المطلوبة و تلزم بتوفير هذه الوسائل المادية و البشرية في اقرب الآجال لانهل ايمكن التحجج بعدم انشاء المصلحة من حسابها الخاص و العمل على توفير الوسائل و المواد و الموارد البشرية الضرورية.

ثانيا: أنماط مصلحة طب العمل:

حددت المادة 14 من القانون 07/88 اربع انماط اساسية لممارسة نشاط طب العمل وهي على الخصوص:

1-انشاء مصلحة لطب العمل داخل الهيئة المستخدمة.

2-مصلحة لطب العمل مابين الهيئات على أساس اقليمي.

3-ابرام اتفاق مع القطاع الصحي حسب اتفاق نموذجي

4-ابرام اتفاق مع هيكل صحي مختص في طب العمل أواي طبيب مؤهل وفقا لاتفاق نموذجي[1].

1-**مصلحة طب العمل الخاصة بالهيئة المستخدمة:** الاصل أن الهيئة المستخدمة ملزمة بانشاء مصلحة لطب العمل داخلها و تختص بتسييرها و تجهيزها و تأطيرها وتمويلها بالمستلزمات والشبه الطبية[2] ومصلحة طب العمل الخاصة بالهيئة المستخدمة تحقق هذا الغرض لكون طبيب يكون بقرب العمال ويتعرف على احوالهم المهنة والمرضية و يجنبهم مشقة الانتقال الى أماكن للفحص خارج الهيئة المستخدمة فضلا عن تكفله بمهام أخرى داخل هذه الهيئة مثل الأمن و الوقاية وشروط العمل وظروفه ومعاينة الحوادث المهنية للعمل، ويقدم الاستشارة اللازمة للهيئة في المجال الوقائي و الامن وفحص اسباب الأمراض و الحوادث المهنية، وعليه فإن الهيئة المستخدمة ملزمة بإنشاء مصلحة ل طب العمل وفقا لضوابط معينة داخل هياكلها للإشراف عليها المباشر، فإذا تعذر ذلك لسبب من الاسباب أولم تتوفر الضوابط التنظيمية تنتقل الى الأنماط الاخرى كما أننا نجد المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 تنص بصريح العبارة أنه يجب احداث مصلحة ل طب العمل في كل هيئة مستخدمة عندما يساوي او فيوق الوقت الضروري لأداء طبيب العمل المدة الشهرية القانونية للعمل المطبقة على السلك الطبي تبعا للمقاييس المحددة في المادة 03 من نفس المرسوم التنفيذي.

و عليه يمكن لنا أن نستنتج شرطين أساسيين لإنشاء مصلحة طب العمل في كل هيئة مستخدمة:

[1] المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم: 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل.
[2] المادة 14 من قانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن و طب العمل.

1-ان تتوفر الضوابط التنظيمية لانشاء المصلحة كالبناءات والادوية و التأطير الطبي و الشبه الطبي و المسعفين و المستلزمات الطبية و الاجهزة الطبية، و المناوبة الطبية إذا زاد العمال عن عدد معين أو كانت الهيئة تشتغل ليلا وبالتناوب وهذا مانت عليه المادة 14 من القانون رقم 07/88.

2-ان يساوي او فيوق الوقت الضروري لأداء طبيب العمل مهمته المدة الشهرية القانونية للعمل المطبقة على السلك الطبي تيعا للمقاييس التي حددتها المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 و المتمثلة فيمايلي:

1-ساعة عمل واحدة في الشهر لكل عشرة عمال يعملون في موقع شديد الخطورة.

2-ساعة عمل واحدة في الشهر لكل خمسة عشرة 15 عاملا يعملون في موقع متوسط الخطورة أو قليلها.

2-مصلحة لطب العمل مابين الهيئات على أساس اقليمي:

يتعين على الهيئة المستخدمة إذ لم تتوفر الضوابط السابقة لانشاء مصلحة لطب العمل بالهيئة المستخدمة أ تلجأ الى نمط ثان يتمثل في المشاركة في مصلحة ل طب العمل مابين الهيئات على اساس اقليمي وتباشر هذه المصلحة نشاطاتها الخاصة ب طب العمل على أساس اقليمي و استنادا الى معيار القرب ومعيار التركيز.

يلاحظ انه لاتوجد مصالح ل طب العمل مابين الهيئات المستخدمة المشتركة في الجزائر حاليا بعد الغاء هذا الهيكل ذي الطابع الصحي بالمرسوم 26/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن حل المؤسسة الوطنية مابين الهيئات ل طب العمل، وإحالة الاختصاص الى القطاعات الصحية بموجب القرار رقم 399 المؤرخ في 1984/11/25 المتضمن إنشاء مصالح طب العمل على مستوى القطاعات الصحية و جدير بالذكر أن هذه المصالح ليس لذا هدف ربحي ولها استقلالية مالية و تتمتع بالشخصية المعنوية المدنية وتعتبر من قبيل الجمعيات وفقا للقانون ويتكفل بالادارة رئيس متطوع كما رقابة المصلحة تختص لها لجنة مراقبة التي تشكل من 3/1 ثلث ممثلي المستخدمين و 3/2 ثلثي ممثلي العمال، ويعمل فيها الاطباء بوقت كامل، وتوزع النفقات مابين الهيئات المستخدمة حسب عدد العمال الخاضعين للفح وتحسب الاقتطاعات على أساس كل أجير او على اساس جزافي للكتلة الأجرية للهيئة

ويلاحظ أن إنشاء هذه المصلحة يخضع لرخصة قبلية من وزير الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات وفقا للمادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93.

3-ابرام اتفاق مع المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القطاع الصحي سابقا وفق اتفاق نموذجي: يمكن إبرام اتفاق مع المؤسسة العمومية الاستشفائية أو المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن انشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة الصحية الجوارية لاسيما المادتين الرابعة 04 والثامنة 08 منه إذا لم تتوفر المقاييس المحددة في المادة 14 من القانون 07/88 و المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 المشار اليهما أعلاه استنادا الى القرار الوزاري رقم 399 المؤرخ في 1984/11/25 المتضمن انشاء وتنظيم مصالح طب العمل على مستوى القطاعات الصحية.

إن اللجوء الى إحدى المؤسستين العموميتين الاستشفائية أو الصحة الجوارية يتم وفقا لاتفاقية نموذجية محددة بقرار وزاري مشترك مؤرخ في 02أفريل 1995 المحدد للاتفاقية النموذجية المتعلقة ب طب العمل و المبرمة مابين الهيئة المستخدمة و القطاع الصحي أو الهيئة المختصة أو الطبيب المؤهل.

وقد تضمنت الاتفاقية سبعة مواد تضمنت المقدمة او الديباجة هوية وبيانات المتعاقدين.

أما المادة الاولى فقد خصصت لموضوع الاتفاقية، و حددت المادة الثانية التزامات الهيئة المستخدمة المتعاقدة و المادة الثالثة فخصصت لالتزامات مقدم الخدمات وهو المؤسسة الصحية أما الرابعة فحددت كيفيات دفع الأتعاب، أما باقي المواد فنصت على شروط الدفع للاتعاب ومدة سريان الاتفاقية و التصديق على الاتفاقية من المتعاقدين.

4-ابرام اتفاق مع هيكل صحي مختص في طب العمل أواي طبي بمؤهل: عندما يتعذر على المؤسسة العمومية الاستشفائية او للصحة الجوارية الاستجابة لطلب الهيئة المستخدمة فإن لهذه الاخيرة ابرام اتفاقية مع هيكل صحي مختص في طب العمل وفقا للمادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 و المادة 14 من القانون 07/88 السالف الذكر.

ويلاحظ أن هذا الهيكل الصحي المختص في طب العمل غير موجود في الجزائر، إذ فيترض بواسطة عيادة مختصة في طب العمل يمارس النشاط لحسابها الخاص أو تنشأ استقلالا من وزارة الصحة

والسكان و إصلاح المستشفيات كمؤسسة عمومية مختصة في طب العمل وحتى يكون التعاقد صحيحا يجب اتخاذ الاجراءات التالية:

1-أن يتعذر على المؤسسة العمومية الاستشفاءية أو للصحة الجوارية ضمان نشاط طب العمل للهيئة المستخدمة بعد أن ابرمت اتفاقية نموذجية مع إحدى المؤسستين الاستشفاءية أو للصحة الجوارية فإذا لم يتعذر على إحدى المؤسستين المذكورتين و المختصتين إقليميا اولم تتخل عن التزاماتها فإنه لا يحق للهيئة المستخدمة اللجوء الى ابرام اتفاقية مع هيكل صحي مختص في طب العمل.

أن تبدي احدى المؤسستين الاستشفائية أو للصحة الجوارية رأيها بالقبول الى للجوء الى هيكل صحي مختص في طب العمل، فإذا لم تبد إحدى المؤسستين رأيها فلا يجوز للهيئة المستخدمة اللجوء إلى هذا الهيكل المختص في طب العمل.

-أن تعطي مهلة لإحدى المؤسستين الاستشفائية أو للصحة الجوارية لدراسة طلب الهيئة المستخدمة وقد حددت هذه المهلة طبقا للمادة الرابعة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 120/93 بتسعين يوما 90 فإذا ردت بالإجابة فيمكن للهيئة اللجوء الى اعتماد هذا الهيكل المختص في طب العمل، وإذا أبدت رأيا بالرفض فيجب على إحدى المؤسستين التكفل بمصلحة طب العمل، وإذا مرت المدة و لم تجب المؤسستان على طلب الهيئة المستخدمة فإن نص المادة الرابعة ساكت عن الاجراء الذي يمكن اتخاذه، و لكن إعمالا لقاعدة أن السكوت فيسر على أنه قبول فإنه يتعين على الهيئة المستخدمة مباشرة التعاقد مع الهيكل المختص في طب العمل حفاظا على مصلحة العمال و تنفيذا لالتزام طب العمل فإذا لم يكن هناك هيكل صحي مختص أو كان موجودا ولكنه لا يلبي الطلب فإن للهيئة المستخدمة الحق في الاستعانة بطبيب مؤهل، و الطبيب المؤهل وهو كل طبيب عام أو اخصائي ممارس او مدعوا لممارسة نشاط طب العمل بعد رخصة مسلمة من وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، ويكون قرار الترخيص مؤقتا وبصفة انتقالية، تحدد فيه المدة بموجب القرار المتضمن الترخيص بممارسة نشاط العمل ويمكن أن يسحب بقرار من وزير الصحة و السكان و اصلاح المستشفيات.

ولكن يلاحظ أن المادة 06 من المرسوم التنفيذي 120/93 اشترطت في الطبيب المؤهل شرطين اساسيتين هما:

1-أن يكون هذا الطبيب حاصلا على شهادة التخصص في طب العمل.

2-أن يكون مرخص له بممارسة طب العمل لحسابه الخاص.

كل هيئة مستخدمة مهما كان قطاع النشاط الذي تنتمي اليه ملزمة بتوفير الأمن ووضع وسائل للحماية الفردية و الجماعية للعمال وقبل صدور القانون 07/88 اعتمدت القوانين السابقة كذلك هذا المبدأ بحيث نجد القاتون 12/78 في المادة 13 منه يلزم المستخدم بتأمين شروط الوقاية الصحية و الاجراءات الاحتياطية المادية لتجنب وقوع حوادث العمل[1].

[1] الاستاذ خليفي عيد الرحمان، المرجع السابق، ص 110.

خلاصة الفصل:

يتبين لنا من الدراسة السابقة المتعلقة بالإطار التنظيمي لطب العمل في التشريع الجزائري بأن طب العمل يعتبر حقا مكرسا دستورا و قانونا وتنظيما لكافة العمال و الموظفين في مختلف قطاعات النشاط و بالمقابل يعد التزاما ألقاه المشرع على عاتق الهيئات المستخدمة مهما كانت طبيعتها و حجمها وطريقة تسييرها، ومن ثم تعد مصلحة طب العمل مؤسسة قانونية تطورت تدريجيا الى غاية ادماجها في السياسة الوطنية للصحة العمومية.

أن المشرع الجزائري قد استكمل النصوص القانونية و التنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والامن و طب العمل و ياتي على رأس هذه النصوص القانون 07/88 و المرسوم التنفيذي رقم 120/93.

والتي اعتبرت طب العمل التزاما بالنسبة للهيئات المستخدمة وحددت القواعد العامة في مجال الوقاية الصحية و الامن و طب العمل، ومن ثم فغن الجزائر في هذه الحالة تتوفر على قاعدة تنظيمية وحدت مقاييس نشاطات طب العمل وذلك لضمان استفادة العمال من نشاط طب العمل، وتتوفر الجزائر أيضا على وسائل الوقاية من الأخطار المهنية وعلى مفتشية العمل السهر على تطبيق التشريع والتنظيم في مجال شروط العمل، وكذا امر طب العمل والمراكز الطبية الاجتماعية للمؤسسات والتي مهمتها الأساسية هي ضمان تشاط طب العمل.

غير أن الملاحظ ميدانيا بالرغم من الوسائل القانونية و التنظيمية والموارد البشرية المتخصصة و الهياكل التي تأخذ على عاتقها مصالح طب العمل فإن الأمر يبقى محدودا إذ لا يمكن لهذه المصالح أن تعمل بصفة عملية حقيقية و تضمن التكفل الايجابي لصحة العمال بدون اهتمام الهيئات المستخدمة والتزامها ووعيها بأهمية طب العمل، وكذلك انخراط العمال في هذا المسعى.

نستنتج من خلال هذا البحث أن عدد الأطباء المتخصصين في طب العمل قليل جدا إذ مثلا لا تتوفر ولاية الشلف الا على مركز طب عمل واحد تابع لعمال مديرية توزيع الكهرباء و الغاز فقط دون غيرها من العمال الآخرين في المؤسسات الأخرى، وباقي الاطباء المؤطرين لنشاط طب العمل هم أطباء عامون مكلفون ويتركز أغلب أطباء الاختصاص في المراكز الجامعية مما يقلل من مردودية طب العمل ومن المؤكد، انه من خلال الزيارات الميدانية، واستقراء الاحسائيات والحوصلات السنوية المرسلة الى وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات يتبين أن أطباء العمل يركزون فقط على الفحوص

الاجبارية كفحص التوظيف و الفحص الدوري و الفحص للغياب المتواصل وفحص استئناف العمل، و عليه بالرغم من تطور وتنمية طب العمل ومهما كانت نتائجه يبقى غير كافي بالنظر الى الأهداف التي خططت لها السلطات العمومية رغم الجهود المبذولة من طرف مصالح طب العمل و نشاط رقابة مفتشية العمل.

و نستنتج من خلال هذه الدراسة أن اعتبار العمل مستشارا للمستخدم يجب استشارته في المسائل التي تهم محيط العمل و تحسين شروط العمل هو مجرد حكم نظري ومثالي لم يجد بعد تطبيقه في الميدان العملي، و من ثم يجب إعادة النظر في هذه المهمة وتفعيلها بالصيغة الفعالة، ولاحظنا أن الفئات الخاصة كالمعوقين و القصر و النساء الحوامل الاهتمام بها ضئيل لا يرقى الى المستوى المرغوب فيه.

استنادا الى النتائج المتوصل اليها التي كشفت عن نقائص عدة يمكن أن تحد من نشاط طب العمل وتقلل من فعاليته يمكن لنا ان نقدم التوصيات و الملاحظات التالية:

1-ضرورة الزام المؤسسات الكبرى والهامة بإنشاء مصالح طب العمل أو مصلحة مشتركة بين المؤسسات ذات النشاط المشترك بدل ابرام اتفاقية مع القطاع الصحي، علما أنه في ولاية من ولايات الوطن مثل ان يتكفل 3 أطباء عمل تابعين للقطاع الصحي بحوالي 300 مؤسسة عمومية وخاصة فهل يستطيع هؤلاء الأطباء القيام بدورهم الوقائي داخل هذه المؤسسات.

2-ضرورة توفير طب العمل في قطاع الوظيفية العمومية مثل قطاع التربية الوطنية و الصحة وعمال البلدية..علما أن مثل هؤلاء العمال لا يخضعون حتى للفحوص الطبية الدورية السنوية فهل معنى ذلك أن مثل هؤلاء غير معرضين للأمراض المهنية.

3-ضرورة توفير الحماية القانونية لأطباء العمل على مستوى مصالح طب العمل، أي للاطباء الأجراء من تعسف أرباب العمل، علما أن القانون رقم 07/88 منح لطبيب العمل حق إخطار مفتش العمل بعد عذر صاحب العمل، في حالة مخالفته الاحكام التشريعية و التنظيمية المتعلقة بالوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل، غير أن أطباء العمل لا يقومون بمثل هذا الإجراء كون أنهم لا يتمتعون بحماية قانونية.

4-لوحظ نقص في عدد الأطباء المكلفين بالرقابة و التفتيش الموجودين على مستوى مديريات الصحة بولايات الوطن، والمعينين بقرار من وزير الصحة لذا يجب توفير طبيب واحد على الاقل على مستوى كل ولاية، كما أن أرباب العمل يجهلون وجود مثل هؤلاء الأطباء من الناحية الميدانية و العلمية.

5-مراجعة قائمة الأمراض المهنية بشكل دوري كلما إقتضى الأمر ذلك علما أن هذه القائمة لمتراجع منذ صدور القرار الوزاري المؤرخ في 05 ماي 1996 المحدد لقائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و2.

6-ضرورة تدخل المشرع الجزائري بوضع عقوبات جزائية صارمة عند مخالفة الاحكام المتعلقة بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل، كون العقوبات المنصوص عليها في القانون 07/88 من المواد 35 إلى 43 رمزية غير ردعية فرغم خطورة المخالفات المرتكبة والتي قد تؤدي إلى خسائر بشرية ومادية كبيرة إلا أن العقوبات تتراوح بين 1000دج و 4000 دج أما في حالة العود يعاقب المخالف بالحبس من شهرين الى 6أشهر.

7-ضرورة تكوين مفتشي العمل خاصة وأن القوانين الاجتماعية (قانون العمل و الضمان الاجتماعي) سريعة التطور للتكفل مع الواقع الاقتصادي و الاجتماعي من جهة، كما أنه عرفت هذه القوانين تغييرات وتعديلات بعد أن انتقلت الجزائر من الاقتصاد الموجه الى اقتصاد السوق[1].

بالنظر إلى أن طب العمل يتطور من سنة إلى أخرى مع تزايد وعي العمال، فإن أملي أني عملت مافي جهدي لدراسة مجموعة من الجوانب ل طب العمل فإن كنت قد ألممت على الأقل بالإطار العام للدراسة فإن هذا توفيق من الله وفضل يستوجب الشكر و التقدير، وإن لوحظ في هذه الدراسة تقصير أو سطحية تحليل أو غياب عمق التحليل و الاهتمام بجانب دون آخر، فذلك عجز مني وضعف تحصيل مصداقا لقوله تعالى: "وما أوتيتم من العلم الا قليلا" وما التوفيق الا من عند الله فهو نعم المولى ونعم النصير.

[1] الاستاذ بن عزوز صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الثاني، مرجع سابق، ص 270-271.

تمهيد:

التطور التقني الذي شهده العالم و ماصاحبه من تطور الصناعات نتج عنه الكثير من المخاطر التي ينبغي على الإنسان إدراكها وأخذ الحذر و الحيطة و الوقوع في مسبباتها.

ولا نضع كامل اللوم هنا على التطور الصناعي فقد تلعب ظروف العامل الصحية و النفسية دورا في زيادة المخاطر فمثلا قلة الاهتمام أو الاهمال ولو للحظات قليلة قد تكون كافية لحوث الاصابة وجعل العامل يتألم لفترات طويلة وقد تؤدي الى فقده أحد أعضائه او حتى الى الوفاة.

فأماكن العمل من ورش ومصانع ومختبرات تعتبر بيئات غير طبيعية من حيث درجات الحرارة العالية و لآلات الدوارة، والأجهزة الحساسة و التفاعلات السريعة، والمواد السامة وما إلى ذلك، وهي كذلك مجمع للغازات و السوائل و المواد الصلبة التي قد يكون البعض منها خطير للغاية.

و السلامة المهنية مسؤولية كل فرد في موقع العمل ومرتبطة بعلاقة متعدية مع من حوله من الأشخاص والآلات والأدوات والمواد وطرق التشغيل وغيرها.

فالسلامة المهنية لا تقل اهمية عن الانتاج وجودته والتكاليف المتعلقة به، فقد أصبحت للسلامة المهنية أنظمة وقوانين يجب على العاملين معرفتها كما يجب على الإدارة تطبقها وعدم السماح للعاملين بتجاوزها، وأن يكون هناك تدريب و إشراف صحيح للعاملين على هذه الانظمة حتى يمكن تلافي العديد من مخاطر العمل التي تحدث للعمال في بيئات العمل المختلفة.

وسنحاول في هذا الفصل التطرق الى الجوانب و الابعاد المختلفة للسلامة المهنية من خلال المباحث التالية:

1. المبحث الاول: ظروف العمل

2. المبحث الثاني: الحوادث المهنية

3. المبحث الثالث: السلامة المهنية، الماهية و البرامج.

المبحث الاول: ظروف العمل.

أصبح الاهتمام بظروف العمل الجيدة داخل المصنع من الأمور المسلم بها، حيث تساعد على تحسين الكفاية وزيادة الانتاجية، ورفع الروح المعنوية بين الأفراد، وتقليل حوادث العمل، وتخفيض تكاليف الانتاج.

ويقصد بظروف العمل "كل ما يحيط ببيئة الاعمال والذي يؤثر على الصحة و الحياة الفردية والاجتماعية للعمال "[1] وتشمل ظروف العمل نواحي متعددة منها ماهو مادية (الاضاءة، الحرارة، الرطوبة، الضجيج، الغبار والأتربة..) وأخرى اجتماعية (الادارة، القيادة والاشراف وكذا جماعات العمل..) وهناك ايضا الظروف التنظيمية التي تتعلق أساسا بترتيب وتنظيم مكان العمل وكذا تنظيم وقت العمل.

المطلب الاول: ظروف العمل المادية

تعتبر ظروف العمل المادية من بين أهم المكونات الأساسية لظروف العمل الكلية، ويقصد بما البيئة الفيزيقية التي تحيط بتنفيذ العمل داخل الوحدة الصناعية، كالإضاءة ودرجة الحرارة والتهوية والرطوبة السائدة والضجيج المنبعث من الآلات والأدوات الانتاجية والغبار والروائح و الهواء المنتشر وغيرها من العناصر المادية التي تواجه العامل أثناء تأديته لمهامه الانتاجية.

[1] SEKIOU ET AL, gestion des ressources humaines, 2eedition, deboeck université, bruxelles, 2001,p585.

اولا: الاضاءة: تعرف الإضاءة leclairage بأنها كمية الضوء الساقط على مساحة معينة، وغالبا ماتتم باستعمال الاضاءة الطبيعية بواسطة ضوء النهار الطبيعي، والاضاءة الاصطناعية و التي تستمد من المصابيح الكهربائية. وتستخدم "القدم–شمعة" footcandle كوحدة لقياس كثافة الاضاءة، وهي عبارة عن ضياء مصباح في مستوى الشمعة على سطح مساحته قدم مربع[1] . (علما أن 1متر = 3.28 قدم)

والاضاءة المناسبة و الكافية عامل هام لابد من توافره في بيئة العمل كشرط أساسي لإمكان العمل والانتاج، ذلك ان رؤية عناصر بيئة العمل أمر ضروري لمعالجتها على النحو الذي يرفع الاداء، فأجزاء الآلة و المواد الخام للمنتجات لا يتم التعامل معها تعاملا ناجحا إن لم يتم رؤيتها، ولنا أن نطلب من فرد أن ينقل صفحة من كتاب على ورقة بيضاء في حالة من الظلام الدامس، لترى أن أداءه في هذه الحالة يكاد أن ينعدم، ذلك أن الرؤية عنصر أساسي من عناصر الادراك اللازم للتعامل الكفء مع البيئة الخارجية، وطالما أننا نشترط لعمل درجة معينة من الابصار، فلا بد من تحقيق قدر معين من الإضاءة في بيئة العمل يجعل الانتاج يتم بيسر وكفاية أعلى.

ولقد بينت الدراسات أن الانتاج يزداد مع زيادة شدة الاضاءة، فعلى سبيل المثال يوضح "لوكيش وموس" أن زيادة حدة الاضاءة –عما كانت عليه– ترفع الانتاجية في بعض الاعمال الى 35% ولنا ان نتوقع أن شدة الاضاءة لو زادت عن حد معين فإن الانتاج لا يرتفع، بل إنها لو زادت عن المعدل المناسب فربما قل الانتاج، فعلى سبيل المثال تقل كفاءة الفرد في قراءة الجريدة إن هو حاول قراءتها في الضوء الساطع للشمس، وذلك لزيادة شدة هذا الضوء عن المعدل المناسب لقراءة الجريدة[2].

ومن الجدير بالذكر أن الاضاءة المناسبة تختلف في شدتها تبعا لنوع العمل و خصائص العامل، فمثلا كلما كان العمل يحتاج الى رؤية أشياء دقيقة الحجم، كقراءة الجريدة مثلا أو اصلاح

[1] توفيق برباش، تحسين ظروف العمل لرفع مستوى أداء العاملين في المؤسسة الصناعية الجزائرية-دراسة حالة وحدة اللوالب و البراغي والصنابير لعين الكبيرة سطيف، رسالة ماجيستير (غير منشورة) جامعة سطيف، 1996-1997، ص 6.
[2] فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط9، دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص 250.

الساعات) احتاج الى زيادة في شدة الإضاءة، كما أن العمال كبار السن أو ضعاف الابصار يحتاجون الى شدة اضاءة أعلى من الصغار أو أقوياء الابصار، وليست شدة الاضاءة هي العامل الوحيد الذي يجب مراعاته في بيئة العمل فيما يتعلق بالاضاءة، بل أن هناك عاملا آخر لايقل أهمية هو تجانس توزيع الضوء، بمعنى مدى توحيد شدة الإضاءة في كل جزء من بيئة العمل، فمثلا يمتاز ضوء النهار الطبيعي بتحقيقه لأكبر قدر من التجانس في توزيع الاضاءة على أجزاء بيئة العمل، وقد لوحظ ان وضع مصباح كهربائي على مكتب الطالب وترك باقي الحجرة خافتة الاضاءة من العادات السيئة في القراءة وذلك نظرا لضرورة إعادة تكفي العين حيث تضيق الحدقة في حالة تركيز الرؤية على الجزء الاكثر اضاءة، وتتسع عند نقل الرية عند الجزء الاقل اضاءة[1].

كما يعتبر لون الإضاءة عاملا هاما في تأثيره على الانتاج بالاضافة الى شدتها وتجانسها، فكلما كان لون الاضاءة مقتربا من لون الاضاءة الطبيعي للنهار (الابيض) كان ذلك أفضل، لفقد قام "بيرس وونلند" Pierce Et Weinland ببحث نشر في عام 1934 عن علاقة الانتاج اليدوي بلون الاضاءة ادى الى تأييد هذه الحقيقة وابرازها[2].

خلاصة القول أن الاضاءة المناسبة لبيئة العمل تقتضي أن تصل في شدتها الى درجة معينة، وأن تتوزع توزيعا متجانسا على جميع أجزاء بيئة العمل، وان يقترب لونها قدر الإمكان من لون الضوء الطبيعي للنهار، وغالبا ما نحتاج لتحديد شدة الإضاءة المناسبة لعمل معين إلى إجراء دراسة تجريبية تحدد لنا ذلك، وينبغي أن نذكر أن الاضاءة المناسبة على النحو السابق تساعد على سهولة الرؤية ودقتها، وتقلل إجهاد العينين في نفس الوقت.

[1] عبد الرحمان محمد العيسوي، علم النفس و الانتاج، الدار الجامعية للطباعة و النشر والتوزيع، الاسكندرية، دون سنة نشر، ص 133.
[2] فرج عبد القادر طه، نفسه، ص 252.

ثانيا: الضوضاء: يعرف الضجيج أو الضوضاء le bruit بأنه ذلك النوع من الأصوات غير المرغوب فيه أو المزعج، ويضم هذا التعريف جميع الأصوات التي تسبب الازعاج، بداية من أصوات الآلات الضخمة التي تضر بحاسة السمع إلى أبسط الاصوات غير المرغوب فيها، كأزيز النحلة او صوت مذياع الجار مثلا، فموسيقى شخص ما هي ضجيج شخص آخر، و الصوت في حد ذاته هو الضجيج فيزيائيا، أما الضجيج فهو الحكم الفردي على الصوت، و الذي فيسر فيزيائيا بأنه ذلك التغير الذي يطرأ على الضغط الهوائي والذي بفضله نشعر بالأصوات.

وحسب تعريف هاول Hawel فإن الصوت لا يصبح ضجيجا الا حينما يشعر الانسان المعرض له بأنه غير متناسق و المتفق مع مايريده في تلك الفترة بالذات، ويعتبر هذا تعريفا صحيحا من الناحية الاجرائية العملية خاصة أثناء العمل[1].

وعلى الرغم من أن الضجيج شيء لا يمكن تفاديه عند القيام بعمليات الانتاج، فإن حدا لا ينبغي تجاوزه، و الا اعتبر الضجيج المنبعث صوتا مزعجا وغير مرغوب فيه و مؤثرا على التوازن النفسي للعمال، وبالتالي على مستوى ادائهم الانتاجي.

ويمثل الديسبل Décible وحدة قياس شدة الصوت او الضجيج على حاسة السمع لدى الانسان، وغالبا ماتلجأ المؤسسات الى قياس شدة الضجيج المنتشر في بيئة العمل، بواسطة جهاز للقياس يسمى السونومتر Sonométre ومقارنة هذه الشدة بالحد الأقصى المتعارف عليه عالميا و المحدد من قبل منظمة العمل الدولية، والذي تبنته مختلف تشريعات العمل في مختلف الدول ومن بينها الجزائر، حيث اتفق على أنه إذا كانت شدة الضجيج أكثر من 85 ديسبل، فإنه يكون مصدر خطر بالنسبة للانسان (85 ديسبل حد الانذار و 90ديسبل حد الخطر)[2].

[1] بوحفص مباركي، العمل البشري، ط2، دار العربي للنشر و التوزيع، وهران، 2004، ص 245.
[2] توفيق برباش، مرجع سابق، ص 08.

ويبدو بوجه عام أن الأعمال العقلية تتاثر بالضوضاء أكثر من الأعمال الحركة والروتينية، نظرا لحاجة الأولى الى تركيز أكثر، كما ان الضوضاء المتقطعة أكثر إضرارا بالانتاج من الضوضاء الموصولة، إذ أن الضوضاء الموصولة لا يلبث أن يتعود عليها الفرد ويتكيف لها بحيث يقاوم تأثيرها الضار، وتحدث الاصوات المرتفعة استجابات الفزع، وقد تحدث الاصوات المرتفعة و المستمرة الصمم بالنسبة لطبقات صوتية معينة، ومن الطبيعي انه يجب منع هذه الاصوات إذا أمكن، أو تخفيضها بواسطة واقيات للأذن عندما يتعذر ذلك.

ثالثا: درجة الحرارة: ينبغي أن يعمل الانسان في بيئة عمل توفر درجة حرارة معتدلة، وسواء كان العمل عضليا أو ذهنيا فإن كفاءة الفرد تقل فيه كلما زادت درجة الحرارة او انخفضت عن المعدل المناسب وذلك أن درجة الحرارة غير المناسبة في مكان العمل (سواء ارتفاعا أو انخفاضا) تسبب ضيقا لدى العامل كما تؤثر تأثيرا سيئا على النواحي الفيسيولوجية للعامل مما يزيد احساس العامل بالضيق، وبالتالي يصاب بالتعب و الملل، و تقل كفاءته في العمل.

ففي دراسة لماكويرث mackworth نشرت في عام 1950 تبين أن معدل الاخطاء في العمل العضلي كان يتزايد بزيادة درجات الحرارة المؤثرة (وهي درجات الحرارة التي تأخذ في عين الاعتبار كلا من الحرارة و الرطوبة) من 26 الى 36 درجة مئوية، كما وجد ببلر pepler في بحثه المنشور عام 1953 تأييدا لذلك في الأعمال الذهنية، حيث كانت الكفاءة تتدهور في درجة حرارة مؤثرة 24 الى 32 درجة مئوية، وفيما يتعلق بالبرودة فقد تبين لـ "كلارك" من بحثه المنشور عام 1961انخفاض الانتاج بانخفاض درجة حرارة الجلد عن 12 درجة مئوية[1].

رابعا: الرطوبة: الرطوبة l'humidité هي درجة الضغط الناتج عن الحرارة السائدة، وترتفع درجتها كلما ارتفعت درجة الحرارة، فلو كانت درجة الرطوبة عالية فهذا يعني أن الهواء به نسبة عالية من بخار الماء

[1] فرح عبد القادر طه، مرجع سابق، ص 254.

لذا يسيل العرق على السطح الخارجي للجسم دون أن يتبخر وهكذا لا يمكن للجسم أن يتخلص من حرارته الزائدة.

وتتطلب بعض الصناعات درجات منخفضة من الرطوبة كصناعة الادوية فيما تتطلب صناعات أخرى درجات مرتفعة من الرطوبة مثل الصناعات الجلدية، وهناك صناعات تتطلب التحكم في درجات الرطوبة بحيث لا تكون عالية او منخفضة، كصناعة الغزل و النسيج، وفي الصناعات الدقيقة كصناعة الساعات تتسبب درجات الرطوبة المرتفعة في زيادة عدد الساعات المرفوضة، كما تزداد أهمية التحكم في درجة الرطوبة في تخزين المواد التي تتلف بالرطوبة كالسكر، أو التي تحتاج لدرجات معينة من الرطوبة أثناء تخزينها مثل الجلود و الاخشاب، بالإضافة الى ذلك تؤثر الرطوبة المرتفعة على صحة الأفراد كما تتسبب لهم بالضيق و الملل.

خامسا: التهوية: يقصد بالتهوية L'aeration إدخال الهواء النقي و إخراج الهواء الفاسد من داخل المؤسسة و الهدف من توفير التهوية المناسبة داخل مكان العمل هو تهيئة الظروف و الأحوال المناسبة و الجو الصالح لأداء العمل بالكفاية اللازمة مع توفير السلامة للعاملين داخل تلك الأماكن[1].

وهناك من الدراسات العديدة مايشير الى أن الانتاج مؤشر لودة التهوية، وقد أسفرت بعض الدراسات على عمال المناجم عن أن معدل فترات الراحة غير المرخصة، أي التي يختلسها العمال تزيد من 7 دقائق الى 22 دقيقة في الساعة الواحدة إن ساءت التهوية، أي إذا كان الجو حارا ورطبا لايتحرك الهواء فيه، هذا فضلا عن تناقص الانتاج بمقدار 41% وزيادة نسبة التعرض للأمراض لديهم بمقدار 65% و المعروف أن العمال الذين يعملون في مثل هذه الاجواء معرضون الأمراض التنفس و الروماتيزم بوجه خاص[2].

[1] أشرف محمد عبد الغني، علم النفس الصناعي أسسه و تطبيقاته، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001، ص 374.
[2] فرج عبد القادر طه، مرجع سابق، ص 257.

ولا يقتصر سوء التهوية على تلك الآثار فقط، بل أن سوء التهوية البالغ قد يؤدي بحياة الرفد، وفي هذا الصدد من أروع التجارب التي أجريت* –عن غير قصد– للدلالة على أثر التهوية، تلك التي حدثت في مدينة "كلكتا" يوم سجن 176جنديا بريطانيا في حجرة صغيرة جدا، حيث كانت درجة الحرارة و الرطوبة غاية في الارتفاع، وكان الهواء لايكاد يتحرك، فما أن اصبح الصبح حتى لم يبق على قيد الحياة من هؤلاء السجناء إلا نفر قليل[1].

ولهذا ينصح دائما بتكيفي الهواء و تجديده في أماكن العمل سيئة التهوية، حيث يعمل ذلك على زيادة الانتاج وتقليل الأخطاء، وتصل هذه الفائدة أقصاها في الأيام مرتفعة الحرارة و الرطوبة بشكل غير عادي.

سادسا: الغبار و الأتربة: الغبار و الأتربة LA POUSSIERE هي الجسيمات الصلبة الناتجة عن العمليات الميكانيكية: كالطحن، والطرق، الغربلة وغيرها، ولاشك انها تشبه في خواصها المادة الاصلية اليت نتجت عنها، وتنتشر تلك الاتربة و الغبار في جو العمل حيث تؤثر على العاملين فتقلل من إنتاجهم كما تصيبهم بالأمراض المختلفة[2].

في حالة الصناعات الدقيقة او التي تستخدم آلات تعمل بدرجة عالية من الدقة، يتطلب الأمر التخلص نهائيا من أي غبار او أتربة في جو المصنع حتى لا يؤثر ذلك في درجة الدقة المطلوبة في السلع المصنوعة، وفي بعض الصناعات قد تصبح السلع المنتجة عرضة للتلوث بالغبار مثل صناعات المواد الغذائية والأدوية، بالإضافة الى ذلك يسبب الغبار أمراضا للأفراد[3].

وقد يكون الغبار المتولد من بعض العمليات الانتاجية ساما إذا استنشقه الافراد مثل الرصاص و المغنيز بما يوجب اتخاذ احتياطات خاصة، كما قد يتسبب الغبار في حوادث العمل إذا تراكم مثلا على أرضية

[1] فرج عبد القادر طه، مرجع سابق، ص 257.
[2] مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2004، ص 384.
[3] صلاح الشنواني، إدارة الانتاج، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، 2000، ص 193.

المصنع او السلالم، فيعرض الافراد للإنزلاق، كما ان بعض أنواع الغبار تكون قابلة للالتهاب او الانفجار مما يدعو الى تجنب تراكمها في أي منطقة في المصنع، من ناحية أخرى قد يكون الغبار الناتج من عملية انتاجية ذا قيمة عالية توجب تجميعه مثل الصناعات التي تستخدم مادة كالذهب كصناعة الساعات الذهبية.

سابعا: الغازات الضارة: الغازات الضارة كثيرة، منها الغازات الخانقة والغازات المهيجة و أخرى سامة ولكل من هذه الاقسام الثلاثة مصادرها ومخاطرها كذلك لكل منها طرق الوقاية الخاصة بها بما يحافظ على صحة العامل وحياته و يؤدي الى زيادة انتاجيته، ونعرض في هذه الفقرة كل قسم من اقسام الغازات.

أ-**الغازات الخانقة:** الاختناق مفهوم يقصد به "حرمان أنسجة الجسم من الاكسجين"[1]، وهناك اختناق بسيط يحدث عندما تقل نسبة الاكسجين في الهواء عن 16% ومن الامثلة عن هذه الغازات النتروجين NITROGENE وثاني أكسيد الكربون وهناك الاختناق السام ويحدث من غازات مثل غاز اول اكسيد الكربون، وينتج هذا الغاز من الاحتراق غير الكامل للمواد الكربونية، ويصب العمال الذين يعملون في صناعات الحديد والصلب، وكذا في حال انسداد المداخن.

ب-**الغازات المهيجة:** هذا النوع من الغازات الضارة يسبب التهابا في المسالك التنفسية والرئتين، وقد تكون الغازات المهيجة سريعة الذوبان، وقد تكون بطيئة الذوبان، فإذ كانت سريعة الذوبان كالنشادر مثلا فإنها تؤثر على المسالك التنفسية العليا كالقصبة الهوائية، وإذا كانت بطيئة الذوبان مثل غاز ثاني أكسيد النتروجين فإنه غاز يكون له تأثير على الرئتين ذو مفعول أطول، فيحدث التأثير بعد عدة ساعات من التعرض لها، وقد تكون من الغازات التي تسبب الاختناق.

[1] عبد الرحمان محمد العيسوي، سيكولوجية العمل و العمال، دار الراتب الجامعية، بيروت، دون سنة نشر، ص64.

ت- الغازات السامة: وهي الشق الثالث من الغازات الضارة التي تؤثر على الجسم بعد امتصاصها من الرئتين، ومن الأمثلة عن الغازات السامة غاز الارسين وغاز الفوسفين وكذلك غاز كبريتور الكربون، وتؤثر هذه الغازات في حالة امتصاصها على الجهاز العصبي مما يؤدي الى ضعف العصب البصري والتهاب الاعصاب الطرفية ونقص الحساسية وتؤثر على الدم مسببا "الانيميا" وقد يؤدي في بعض حالاته الى الصداع و الشعور الشديد بالقيء، وتنشأ عنها أيضا فقدان الوعي و الوفاة.

المطلب الثاني: ظروف العمل الاجتماعية.

بالرغم من أهمية ظروف العمل المادية لما لها من تأثير مباشر على أداء الافراد، والذي يستوجب ضرورة مراقبتها وتحسينها بصفة دائمة، وبقدر هذا الاهتمام بالظروف المادية لابد من إعطاء أهمية ايضا للظروف الاجتماعية السائدة في المنظمة فالإدارة، جماعة العمل، المشرفين والقادة كل هؤلاء عناصر فاعلة في المنظمة ولها بطبيعة الحال آثارها إما بالسلب و بالإيجاب على أداء الافراد في المنظمة.

اولا: الادارة: إن أحد الاسباب التي تولد ظاهرة الاستياء لدى العمال وما يتبعها من سلوك سلبي وضعف الاداء و نقص الانتاجية و اللامبالاة ..، هو سياسة و كيفية تسيير المؤسسة وهذا مابينه "هارزبرغ HERZBERG ، إذ لا يمكن أن ننكر ماتفعله الادارة للتأثير على بيئة العمل بما تقدمه من طرق و أساليب صحيحة للعمل، وما تدخله من تهذيب للحركة التي تتطلبها وما تقدمه من تحسينات لظروف العمل، شريطة ان تكون تلك الجهود المادية مقرونة بجهود انسانية يشعر الفرد بانسانيته وإقرار حتمية تعاونه مع الإدارة في انجاح أهدافها المشتركة[1].

[1] توفيق برباش، مرجع سابق، ص 19.

وقد تغير نظرة الادارة الى العنصر البشري عبر التطور التاريخي، إذ من اعتباره عنصرا انتاجيا كباقي عناصر الانتاج الاخرى لا يحركه الا الدافع المادي، فقد أصبح للفرد العامل دور كبير في أداء و حياة المؤسسة.

أ-**حركة الادارة العلمية:** لقد بدأت جذور هذه الحركة مع بدايات القرن العشرين، حيث كانت التطورات الصناعية و الاقتصادية في الولايات المتحدة الامريكية وبعض الدول الاوروبية في بداية انطلاقتها الكبرى، ولقد روج لافكار الادارة العلمية أحد المهندسين الامريكيين وهو فريديريك تايلور الذي أثاره ماتعاني منه مشروعات الأعمال الصناعية في ذلك الوقت من تدهور في الانتاجية، وقد طرح تايلور فلسفته الادارية التي أطلق عليها تعبير الادارة العلمية وهي تعتمد أساسا على المبادئ التالية[1]:

-التحديد العلمي لأفضل طريقة لأداء العمل بدل الاعتماد على الطرق الارتجالية التي كانت سائدة في ذلك الوقت، وقد اعتمد تايلور على دراسة الوقت و الحركة أي التوقيت و الرصد الدقيق لكل الحركات اللازمة للقيام بأي عمل معين.

-صياغة أفضل طريقة لأداء العمل في شكل قواعد وإجراءات نمطية مكتوبة واستخدامها كأساس للاختيار العلمي للعمال ثم تدريبهم على أداء العمل بالطريقة العلمية.

-تحديد مستوى قبول للأداء بالنسبة لكل وظيفة، وربطه بنظام للأجور يكافئ العامل على أية زيادة في الاداء فوق المستوى المقبول.

-استمرار الادارة في القيام بتخطيط طرق وأنظمة أداء العمل وترك التنفيذ للعمالة التشغيلية، بعد ذلك يكون على الإدارة الاشراف على العمال لضمان التزامهم بالعمل وفقا للطريقة المثلى.

[1] MICHEL FOUDRAIT, sociologie des organisations, pearson éducation, paris, 2005, p09.

وبهذا فقد كانت حركة الادارة العلمية تكرس استخدام المنهج العلمي في تحليل المشكلات و البحث عن حلول لها، كما ابرزت أهمية عملية القياس وضرورة ايجاد مقاييس علمية لتحديد معدلات الاداء و الحكم على كفاءة العاملين.

ب-حركة العلاقات الانسانية: تبلورت هذه الحركة نتيجة الدراسات التي قام بها فريق من العلماء بزعامة "التونمايو" في شركة ويسترن الكتريك الامريكية في مابين عامي 1927 و 1932 لاختيار مدى تأثير ظروف العمل المادية على انتاجية العامل، فقد كانت الافكار الشائعة وقتها المتأثرة بحركة الادارة العلمية أن الانتاجية تتوقف على ملائمة ظروف الانتاج المادية فقط كالحرارة و التهوية و الرطوبة و الاضاءة وغيرها، ولكن تجارب شركة ويسترن الكتريك اوضحت نتائج أخرى مخالفة تتركز في أن الجو الاجتماعي للعمل وطبيعة العلاقات الانسانية السائدة بين الادارة و العمال هي من أهم محددات الانتاجية، ومن ثم فقد ابتكر أصحاب اتجاه العلاقات الانسانية تعبيرا جديدا هو الروح المعنوية وأوضحوا أن ارتفاع الانتاجية أو انخفاضها يتحدد بمدى ارتفاع الروح المعنوية للعمال أو انخفاضها[1].

وقد اسهمت حركة العلاقات الانسانية في اثراء الفكر الاداري من خلال طرح افكار ومبادئ هامة تتعلق بالجوانب الآتية:

-ان السوك الانساني هو أحد العناصر الرئيسية المحددة للكفاءة الانتاجية.

-ان القيادة الادارية هي من الامور الاساسية المؤثرة في سلوك الافراد، وبالتالي المحددة لكفاءتهم.

-يوجد هناك دائما جماعات غير رسمية بجانب الجماعات الرسمية[2].

[1] علي السلمي، السلوك التنظيمي، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، دون سنة نشر، ص 31.
[2] Luc boyer et noel equilbey, organisation: théories et applications, 2e edition, edition d'organisation, paris, 2003, p 62.

-ان الاتصالات وتبادل المعلومات والتفاعل الاجتماعي المفتوح بين العمال بعضهم البعض، وبينهم وبين رؤسائهم تسهم جميعا في تطوير علاقات العمل بشكل ايجابي يؤثر في الانتاجية.

-ان الادارة الديموقراطية هي الاسلوب الافضل لتحقيق اهداف الانتاجية و من ثم انتشرت مفاهيم المشاركة في الادارة وتفويض السلطة و الادارة اللامركزية.

وقد تطورت مفاهيم العلاقات الانسانية أخيرا في شكل نظرية سلوكية للإدارة تهتم بدراسة وتفسير السلوك الانساني على أسس علمية، وبالتالي اكتشاف أنسب الاساليب الادارية للتنبؤ بسلوك الافراد السيطرة عليه، وتقوم هذه النظرية على افتراض رئيسي هو أن السلوك الانساني يعتبر المتغير الاساسي في العمل الاداري ومن ثم فالادارة عملية سلوكية بالدرجة الاولى تستهدف التأثير على سلوك الافراد لكي يعملوا على تحقيق الاهداف التي تسعى اليها المنظمات.

ت.نظرية ماك جريجور x& y: يعتبر ماك جريجور هو واضع هاتين النظريتين، حيث انتقد من خلال النظرية الاولى x افكار المدرسة الكلاسيكية خاصة في نظرتها الى العنصر البشري وطريقة تعاملها معه أما النظرية الثانية y فقد عبر من خلالها عن وجهة نظره عن كيفية تعامله الصحيح مع العنصر البشري، وكان ماك جريجور الأول من دعا الى إحداث التكامل بين أهداف المنشأة و أهداف الفرد العامل، و للتعرف أكثر على هاتين النظريتين سنشرح كل منهما بإيجاز:

-**النظرية x:** لخص ماك جريجور في نظريته x أفكار المدرسة الكلاسيكية في تعاملها مع العنصر البشري كما يلي:

- الانسان يكره العمل، ويحاول تجنبه والابتعاد عنه قدر ما استطاع وبالتالي لابد من إجباره.

- الانسان طموحه قليل، فهو لا يبحث الا عن الأمان والاستقرار في العمل ولا يحب تحمل المسؤولية.

- الحافز المادي و العقاب هو الاسلوب المناسب لإجبار الانسان على العمل والانتاج.

- الادارة الضعيفة هي التي تستجيب لطلبات العاملين.

إن هذه النظرية غير قادرة على تمكين العامل من إشباع حاجاته، ولهذا السبب اقترح ماك جريجور نظرية تعتمد على افتراضات ترتبط أكثر بطبيعة البشر و دوافعهم وسماها بالنظرية y.

-**النظرية y:** ركز ماك جريجور في نظريته y على التكامل بين أهداف الفرد وأهداف المنشاة و كتب يقول ان تطبيق نظرية y سيؤدي الى ارضاء الافراد العاملين وسيعزز انتمائهم و بالتالي فلا خوف على مستقبلهم الوظفيي ومن أبرز أفكار ماك جريجور التي تضمنتها نظريته y مايلي:

- عندما ينخفض أداء الفرد العامل فإن هذا الفشل لا يكون هو سببه الاول بل رئيسه الذي لم يعرف كفي يوجهه وكفي يحفزه على العمل ويثير فيه الدافعية.

- الحافز المادي و العقاب لاي حافز على العمل بل المعاملة الحسنة والاقناع و الترغيب هي ادوات تحفيز العمال بالاضافة الى وجود نظام للحوافز المعنوية وليس المادية فقط.

- الانسان يحب عمله ويبحث عنه إذا وجد معاملة حسنة في المنشأة التي يعمل بها حاليا.

- الانسان لا يتهرب من المسؤولية بل يبحث عن التحدي لاثبات نجاحه و تحقيق طموحه.

- المرؤوسين يحبون مشاركة الرئيس في اتخاذ القرارات، ويحبون الشعور بالحرية، ويرحبون بالمساعدة في حل مشاكلهم من رئيسهم.

- إذا اضطرت المنشأة الى ممارسة السلطة و فرض العقاب على بعض الافراد المهملين فيحب أن تمارسها بعقلانية.

مما سبق نفهم أن ماك جريجور قصد في نظريته y أن تكون المنشاة مكان عمل محب للنفس، وإشعار العامل أن وجوده وعمله فيها هو مصدر مهم لإشباع حاجاته المادية و الاجتماعية، وأن مستقبله الوظفيي ومستقبل أسرته مرتبط بها، وتجدر الاشارة هنا ان اليابانيين طوروا اداراتهم بالاعتماد الاساسي على نظريات وفكر ماك جريجور[1].

ثانيا: جماعة العمل: هي العامل الرئيسي الآخر المؤثر في بيئة العمل، ويتصل ذلك بحجم الجماعة، ودرجة التماسك بينهما، وأهداف الجماعة، فالفرد أو العامل ماهو الا جزء من الجماعة التي ينتمي اليها، وتتعامل الادارة مع البشر كأفراد وجماعات، لذلك من الضروري التعرف على سلوك الجماعة وتصرف الفرد داخل الجماعة التي ينتمي اليها.

أ-مفهوم جماعة العمل: يقصد بها تجمع الافراد مع بعضهم البعض في أماكن تعمل، بحيث يتصرفون كجماعة ويحدث تفاعل فيما بينهم لأسباب او أغراض معينة، ولو نظرنا لبيئة العمل لوجدنا العديد من الجماعات بعضها رسمي (كالأقسام، الإدارات و المكاتب) والبعض الآخر جماعات غير رسمية أي لا تظهر بالهيكل التنظيمي ومنه فغن هاذ التعريف قد ركز على أنواع الجماعات فهناك جماعات رسمية و أخرى غير رسمية[2].

[1] علي عباس، أساسيات الإدارة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2004، ص 63.
[2] Stephen, robbons et timothy judge, comportement organisationnels, 12e edition, pearson education, paris, 2006, p306.

أما علماء الاجتماع فركزوا على الخصائص الاساسية في تعريف جماعة العمل و التي عرفوها على أنها تجمع من اثنين او أكثر من الأفراد المتفاعلين مع بعضهم، لديهم هدف مشترك ويقوم بينهم نمط مستقر من العلاقة، ويعتبرون أنفسهم يشكلون جماعة متميزة [1].

وتتواجد جماعات العمل لتحقيق نوعين من الاهداف:

الاولى: تلبية احتياجات الفرد

الثانية: تلبية احتياجات التنظيم

فوفقا لنظرية ماسلو Maslow 1954 انه يمكن اشباع الحاجات الاجتماعية وتحقيق الذات للفرد من خلال الانتماء للجماعة، فالجماعة تعطي الفرد إمكانية التخاطب مع غيره بخصوص العمل أو مشاكله وتنمية علاقات الود و الصداقة وتحقيق نوع من الاستقرار و أيضا تحقق للفرد الحماية من أي ضغوط خارجية قد يتعرض اليها.

لا تقيد الجماعات الافراد الذين ينتمون اليها فقط وانما ايضا التنظيم فهي تزوده بمعايير و مؤشرات للسلوك لتوجيه العمال الجدد، و ايضا قد يتطلب العمل و التعاون بين أكثر من فرد لإنجازه وهو ماتحققه الجماعات، وعلى سبيل المثال فالقرارات الافضل هي التي تتم عن طريق الجماعة وليس عن طريق الفرد.

ب-الخصائص الاساسية لجماعات العمل:

يمكن حصر هذه الخصائص في النقاط التالية:

[1] جيرالد جرينبرغ وروبرت بارون، إدارة السلوك التنظيمي، تعريب ومراجعة رفاعي محمد رفاعي و اسماعيل محمد بسيوني، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004، ص 284.

التفاعل الاجتماعي: احدى الخصائص الواضحة للجماعة أنها تتشكل من اثنين أو اكثر من الناس في حالة تفاعل اجتماعي، وبلغة أخرى فإن من الواجب أن يكون لكل عضو تأثير على أعضاء الجماعة الآخرين، وربما كان التأثير لغويا، وربما كان التفاعل غير لغوي مثل تبادل الابتسامات، ولكن ينبغي أن يؤثر أعضاء الجماعة على بعضهم حتى يمكن اعتبارها جماعة.

-**الاستقرار:** ينبغي أن تتمتع الجماعة بهيكل علاقات مستقر، ومن الواجب أن الجماعات غالبا مايعتريها التغيير، ولكن ينبغي أن يكون بين أعضاء الجماعة نوع من العلاقة المستقرة التي تربطهم معا وتساعدهم على الأداء كوحدة واحدة و لايمكن التفكير في التجمعات التي تتغير باستمرار مثل التجمعات التي في قاعات الانتظار على أنها جماعة نظرا للحاجة الى مستوى اكبر من الاستقرار بين أعضاء الجماعة.

-**الاهتمامات و الاهداف المشتركة:** الخاصية الثالثة للجماعة تتقاسم اعضائها للاهتمامات أو الاهداف وعلى سبيل المثال فإن أعضاء نادي هواة جمع الطوابع البريدية يعتبرون جامعة نظرا للاهتمامات المشتركة بينهم، كذلك فإن الجماعات الأخرى تتكون لأن أعضائها يساعدون بعضهم على تحقيق الاهداف المشتركة، مثال ذلك أن مالكي مصنع للحياكة و العاملين فيه يشكلون جماعة رسمية تشكلت حول اهتمامات مشتركة ولديهم هدف مشترك هو تحقيق الارباح.

-**اشراك الاعضاء بوجودهم في جماعة:** الخاصية الاخيرة أنه لابد أن ينظر كل عضو الى نفسه على أنه عضو في الجماعة، ذلك أن الجماعة تتكون من أعضاء يمكنهم التعرف على بعضهم وتمييز الاعضاء من غيرهم وعلى سبيل المثال فإن اعضاء اللجنة المالية في الشركة يعرفون من هو عضو في جماعتهم ومن ليس عضوا فيها، وبالمقارنة فإن من يقفون في طابور دفع أثمان مشترياتهم من أحد

المتاجر لا فيكرون في انفسهم على أنهم أعضاء في هذه جماعة، رغم وقوفهم قريبين من بعضهم البعض وربما تجاذبوا أطراف الحديث.

ت-مرحلة تشكيل جماعات العمل: يوجد العديد من الدراسات المتعلقة بتكوين جماعات العمل وتطورها ويتطلب الامر استعراض اربعة مراحل وهي:

المرحلة الاولى: مرحلة التكوين الاولي للجماعة: حيث يتم جمع الافراد للعمل معا بالتنظيم وبمختلف المستويات الادارية كمدخل لإنجاز أهدافه وبهذا الشكل يتم تخصيص الاعمال على الجماعات وفي هذه المرحلة من النشوء يشعر الفرد بالحاجة الى الاجتماعية اي الانتماء للجماعة و تكوين اصدقاء العمل ويحقق له ذلك نوع من الرضا النفسي.

المرحلة الثانية: مرحلة تكوين أهداف للجماعة: بعد التكوين الرسمي للجماعة فإنها تبحث عن تكوين أهداف لها وهي ماتسعى أفرادها الى تحقيقه، وبقدر ما يتم تحديد هذه الاهداف بوضوح يتحدد شكل ونوع الاتفاق بين أفراد الجماعة، وبقدر ما تتفق هذه الاهداف مع احتياجات ورغبات الافراد بقدر ما يمكن إنجازها.

المرحلة الثالثة: مرحلة التكوين المتكامل و الهيكلي للجماعات: في هذه المرحلة يصبح التنسيق أمرا حيويا، وحيث تعين الادارة القيادات الرسمية في التنظيم وتتم العملية الاتصالية في مختلف انحاء الهيكل التنظيمي.

المرحلة الرابعة: مرحلة تكوين القيادات غير الرسمية: في هذه المرحلة يبدأ ظهور القيادات الغير رسمية بجانب القيادات الرسمية (المشرف، ملاحظ العمل، كبار الاداريين) وبهذا الشكل نجد نوعين من القادة: قائد العمل وهو الذي يتم تعيينه رسميا حيث يهتم بانجاز اهداف التنظيم، ,القائد غير الرسمي

(الاجتماعي) وهو الذي يحافظ على العلاقات الاجتماعية بين الافراد مما يجعلها أكثر فاعلية. وقد حددت سيسيل جيب 1965 خصائص جماعات العمل الفعالة فيما يلي[1]:

- ان الافراد يؤدون العمل كفريق
- أن كل فرد يشارك مشاركة فعالة في المناقشات التي تتم
- أن جماعة العمل تحدد اهدافها بطريقة واضحة
- أن الجماعة تمتلك الموارد الضرورية لانجاز أهدافها
- تشارك الجماعة بالكثير من المقترحات المثمرة في انجاز الاهداف

وقد دلت الابحاث أن فاعلية الجماعة تتوقف على عدة من العوامل وهي:

-حجم جماعة العمل: حيث اتضح من الدراسات أنه كلما كان حجم الجماعة صغيرا كلما كانت أكثر فاعلية

-طبيعة و نوع العمل: كلما كانت الجماعة متجانسة (اي يتشابه الاعضاء من حيث العمر، التعليم المراكز أو الوظيفية، التجربة و الخبرة) كان ذلك افضل اذا كان العمل أو الاهداف تتطلب تعاون مشترك وكان العمل بسيطا، بينما تكون الجماعات غير المتجانسة أكبر فاعلية إذا كانت الأعمال مركبة وان السرعة غير ضرورية للانجاز و أن الامر يتطلب عنصر المبادرة و الابتكار.

[1] عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وادارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2002، ص 59.

-**الموقع و التماسك:** كلما كانت الجماعات متقاربة و في موقع واحد كلما كانت أكثر تماسكا و تعاونا وتفاعلا عن تلك البعيدة عن بعضها، فالتماسك و الالتحام بين الجماعات يؤدي إلى ظهور لغة للتخاطب فيما بينها ومجموعة من المعايير للسلوك.

ث-أدوات تأثير الجماعة على الفرد: تستخدم جماعات العمل، شأنها في ذلك شان اي جماعات، أساليب و أدوات عددية للتأثير على مدركات الافراد و مفاهيمهم و سلوكهم، و يمكن ايجاز هذه الاساليب والادوات في الآتي:

-**المدعمات الاجتماعية:** من خلال ماتوفره الجماعة من قبول أو رفض لسلوك أعضائها، اي من خلال اساليب الثواب والعقاب، تستطيع الجماعة أن تشكل مفاهيم سلوك الفرد، فقبول وتشجيع ارفاد الجماعة لسلوك معين قام به فرد منهم قد يؤدي الى تعزيز هذا السلوك لديه، وبهذا يتكون مفهوم عن سلامة هذا السلوك ومشروعيته من وجهة نظر الجماعة، أما عدم قبول الجماعة لسلوك معين وابداء استيائهم منه، وضغوطهم على الفرد للاقلاع عنه، فقد يؤدي الى توقف الفرد عن ممارسة هذا السلوك، وتكوين مفهوم لديه عن عدم سلامة هذا السلوك وعدم مشروعيته من وجهة نظر الجماعة.

ان اساليب الثواب والعقاب اليت يمكن ان تستخدمها الجماعة ضد الافراد عديدة، فمن خلال فتح قنوات التفاعلات الاجتماعية مع بعض الافراد، وصدها بالنسبة للبعض الاخر، ومن خلال عبارات الثناء و التشجيع وعبارات السخرية والتوبيخ اليت يصدرها الافراد اتجاه بعضهم البعض، ومن خلال تسهيلها لمهام عمل بعض الافراد وتصعيب مهام البعض الاخر، ومن خلال مساندة بعض الأفراد في اوقات حاجتهم الى مساندة الجماعة و سحب هذه المساندة من البعض الاخر من خلال كل هذه الاساليب تستطيع الجماعة ان تؤثر على سلوك الافراد و تشكله وتطوعه بدرات متفاوتة في الاتجاه الذي تريده.

-**التحكم في المعلومات المتاحة للفرد:** تعتبر جماعات العمل مصدر هام للمعلومات عن الواقع المحيط بالفرد، فمن خلال الخبرات التي تتجمع لدى افراد الجماعة تستطيع الجماعة ان توفر لأي عضو فيها مخزونا كبيرا من المعلومات هو نتاج خبرات اعضائها، وانتقاء هذه المعلومات و اتاحتها للفرد، وحبس البعض الاخر من المعلومات عنه، وبهذا فالجماعة تتحكم في نسبة عالية من مصادر معرفة الفرد وفضلا عن هذا فالجماعة تنقل للفرد هذه المعلومات مثقلة بتفسيرات ومفاهيم ومدركات اعضائها، فهي لا تنقل اليه معلومات مجردة، وانما تنقل له معلومات منتقاة ومشبعة بتفسيرات ومفاهيم تستهدف تشكيل مدركاته في اتجاه بقية اعضاء الجماعة.

-**توفير نماذج للاقتداء:** تستطيع الجماعة ان تؤثر على افرادها من خلال قيام بعض افرادها البارزين الذين يحظون بمكانة خاصة في الجماعة أو الذين لهم نفوذ كبير على الاعضاء بالتصرف بطريقة معينة، بهدف أن يقتدي بهم بقية الاعضاء، فأحد مصادر تعلم الافراد هو الاقتداء و محاكاة الغير، فقيام بعض الافراد البارزين بالتصرف بطريقة معينة اتجاه المشرف، او القيام بمواجهة جماعات عمل اخرى أو قيامهم بأداء العمل بنمط معين، يعمل كأسلوب تعليمي يقوم أساسا على الاقتداء و المحاكاة وليس على التدعيم المباشر.

ثالثا: اسلوب القيادة و الاشراف: تعتبر عمليات القيادة من أكثر العمليات تاثيرا على دافعية الافراد للاداء، وايضا باتجاهاتهم النفسية ورضاهم عن العمل، والقيادة بصفة عامة هي امحور الرئيس للعلاقة بين الرؤساء والمرؤوسين، كما تلعب القيادة الادارية الدور الاساسي والهام في العمليات الادارية إذ أنها هي الرأس المفكر للمنظمة حيث أن انتاجية أو انجاز اي عمل يتأثر بنوعية القيادة ذلك لما لها من تاثير

في العاملين بها، علما بأن قرارات المدراء ان لم تعتمد على قبول المرؤوسين ومساندتهم يمكن أن تصبح غير عملية وغير مجدية[1].

ان القيادة الجيدة هي التي تسعى الى بث روح الانتماء و الولاء للمنظمة من قبل العاملين وبالتالي تقود المنظمة الى تحقيق اهدافها إن القيادة في جوهرها هي عملية تأثير باستخدام وسائل متعددة يمارسها القائد داخل المنظمة من اجل التأثير على المرؤوسين بما يحقق اهداف المنظمة، وعلة ذلك فإن القيادة و اسلوبها هي أحد العناصر المكونة لبيئة العمل الداخلي نظرا لانعكاس أثرها على أداء العاملين وبالتالي على الكفاءة الانتاجية للمنظمة بصفة عامة.

والقيادة هي أحد الانشطة الايجابية في المنظمات واليت يمارسها القائد الاداري في مجال اشرافه على المرؤوسين لتحقيق اهداف محددة، ويتم ذلك باختيار وسيلة ملائمة لتحقيق هذا الغرض الذي تسعى الادارة لتحقيقه، وبالطبع فإن هذا الغرض أو الهدف يتنوع بتنوع الاعمال الادارية، حيث ان الاعمال الادارية ليست نمطية وإنما يختلف بعضها عن البعض الآخر نظرا لاختلاف طبيعة عمل المنظمات و ظروف العمل السائدة.

إن اسلوب القيادة من خلال الطرح السابق يمثل بعدا حيويا من أبعاد بيئة العمل الداخلية في المنظمة، كما انها تعمل على التأثير على سلوك العاملين وتنسيق جهودهم لتحقيق أهداف المنظمة لذا فإن تناول هذا العنصر من عناصر بيئة العمل الداخلية يأخذ جانبا من الأهمية للتعرف على مدى مناسبة بيئة العمل لأداء العاملين وتأثيرها عليه في المنظمات.

[1] على محمود علي وآخرون، قضايا العلاقات الانسانية في المنشآت، مكتبة عين شمس، القاهرة، دون سنة نشر، ص 44.

المطلب الثالث: ظروف العمل التنظيمية

نتطرق الى هذا العنصر الذي لا يقل أهمية عن الظروف الادية و الاجتماعية من خلال شرح وتوضيح آثار تنظيم المكان و الزمان في بيئة العمل على أداء الافراد.

اولا: ترتيب و تنظيم مكان العمل: ان تنظيم و ترتيب مكان العمل لانجاز مختلف العمليات الانتاجية يجب أن ياخذ بعين الاعتبار و بالدرجة الاولى أمن وسلامة العمال، إذ ان نسبة كبيرة من اصابات العمل تحدث نتيجة لمناولة المواد خاصة في الصناعات الميكانيكية، اين تكثر عمليات نقل المواد و المعدات من مكان عمل الى مكان عمل آخر، إذ لوحظ انه في المتوسط 33% من الحوادث التي تنتج توقفا عن العمل، هي حوادث ناتجة عن المناولة[1].

كما ان تنظيم الورشات وترتيب الآلات، وان كانا يعتمدان اساسا على تنظيم العملية الانتاجية ومدى ترابط مراحلها المختلفة، فإنهما في كثير من الحالات ساعدا على خلق ظروف عمل لا تشجع افراد القوى العاملة على أداء مهامهم الانتاجية، على اعتبار ان مثل هذه الظروف تضفي على العمال العزلة المكانية طيلة وقت العمل، وهو ما لايساعد على بناء عالقات اجتماعية، هذه الاخيرة التي تعتبر ضرورية لتوفير مناخ عمل سليم ومشع على التعاون.

ثم ان تجميل المكاتب بالوسائل كالزهور و نباتات الزينة له آثار ايجابية على نفوس الموظفين فمنظرها مريح للنفس وحافز على النشاط وراحة الاعصاب، وتعمل على طرد الملل من نفس الموظف لذلك فقد أصبح اخال الزهور ووسائل التجميل الاخرى في مكاتب الموظفين و في قاعات الاجتماعات و المؤتمرات أسلوبا جديدا يؤخذ بعين الاعتبار عند تنظيم وتصميم المكاتب.

[1] توفيق برباش، مرجع سابق، ص 10.

ثانيا: تنظيم وقت العمل: يؤثر عدد الساعات التي يقتضيها الفرد في عمله على أدائه و ايضا على مدى رضاه عن عمله، فكلما كانت المدة التي العامل في عمله طويلة كلما كان لذلك تاثير سلبي على أدائه و انتاجيته حيث يشعر بالملل و الفتور والارهاق خاصة في الساعات الاخيرة التي يقضيها في العمل وذلك بعد ان نفذت طاقته و اصبح في حالة ملحة للراحة والاستجمام بعيدا عن جو العمل، أما إذا كانت ساعات العمل اليت يقضيها الفرد في عمله مناسبة اي تتماشى مع قدرته الذهنية و البدنية وايضا مع مقتضيات العمل فإنه يكون أكثر نشاطا منذ الساعات الاولى من اليوم و حتى الساعات الاخيرة.

والجدير بالذكر ان العدد المناسب لساعات العمل اليومية و المعمول بها منذ بداية القرن العشرين هو ثمان ساعات، وما زال الاتجاه مستمرا نحو تخفيض عدد ساعات العمل اليومية، وذلك بهدف زيادة الانتاجية، وبهذا نرى أن هناك علاقة بين عدد ساعات العمل من ناحية وبين انتاجية وكفاءة الفرد ورضاه عن عمله من ناحية اخرى.

كما يثير نظام المناوبات او الدوريات في العمل مشاكل لبعض العاملين، وخاصة إذا كانت هناك دوريات ليلية، وإذا كانت ساعات العمل الطويلة تثير مشاكل فإن الدوريات الليلية و العمل فيها بصفة دائمة يثير مشاكل بدرجة أكبر.

وهناك الكثير من المنظمات التي تعمل لمدة اربع وعشرين ساعة بحكم طبيعة عملها كبعض الصناعات الغذائية والكيميائية و المستشفيات و القطاعات الأمنية، ومن المشاكل التي تواجه نظام الورديات المتعددة اصطدامه في بعض المجتمعات بالتقاليد السائدة، ففي المجتمعات الريفية ليس من المقبول العمل بالليل و خاصة للنساء، ومن ناحية أخرى فقد تكون لدى بعض الافراد اكثر من غيرهم قدرة على التكيف تبعا للوردية وتغيرها من النهار الى المساء الى الليل بما يجعل نظام الورديات مصدرا لضيق وعدم رضا الافراد الذين لا يستطيعون التكيف معه.

ان جميع ظروف العمل السابقة الذكر (المادية، الاجتماعية و التنظيمية) إذا كانت في حالات سيئة اي غير مدروسة و غير مخطط لها كما ينبغي فإنها قد تتسبب في وقوع حوادث مهنية تكون لها آثار سلبية على أداء العمال ومنه على أداء المنظمة ككل.

المبحث الثاني: الحوادث المهنية

تعد الحوادث المهنية من أبرز المواضيع التي تحظى باهتمام المؤسسات، المجتمع والهيئات الرسمية على السواء لما تمثله من تحدي انساني، اقتصادي و أخلاقي.

ولعل الدافع وراء هذا الاهتمام المتزايد مجموعة من العوامل تعد القوانين و التشريعات أهمها حيث أصبحت هذه القوانين اكثر تشددا اتجاه الحوادث المهنية، بالإضافة للنشاط النقابي والاهتمام الكبير الذي اصبح يحيط بالموارد البشرية في ظل مايعرف باقتصاد المعرفة.

كل هذه العوامل أدت الى محو الاعتقاد بتلازم الحوادث المهنية مع النشاط و ارتباطها الحتمي به، بل اصبحت اليوم علامة فارقة للاختلال في اداء المؤسسات وسيرها الطبيعي.

المطلب الاول: مفهوم الحوادث المهنية

اولا: تعريف الحادث المهني: تعددت التعريفات المقدمة للحوادث المهنية وتباينت وذلك بسبب ارتباطها بالجانب التشريعي لمختلف الدول، فالتشريع الجزائري مثلا يعرف الحادث المهني في المادة السادسة من القانون 123/83 الصادر بالجريدة الرسمية رقم 28 المؤرخة بـ 5 جويلية 1983 بكونه "كل حادث خلف اصابة بدنية ناتج عن سبب مفاجئ وخارجي في إطار تأدية علاقة العمل"

كما تنص المادة التاسعة من نفس القانون على أنه يعتبر حادث عمل "كل إصابة أو وفاة حدثت في مكان ما و وقت العمل أو في وقت يلي الحادث مباشرة او أثناء معالجة آثاره[1].

كما تطرق المشرع الجزائري ايضا الى حوادث التنقل الي تشكل جزءا كبيرا من مجموع الحوادث في المادة 12 من القانون السابق، حيث يعتبر حادث مهني "كل حادث يقع أثناء تنقل العامل لأداء عمله او الرجوع منه، مهما كانت وسيلة النقل المستخدمة على أن يربط المسار المحدد مكان العمل بمقر سكن العامل أو جهة معتادة له.

اما القانون القرنسي فيعرف الحادث المهني في المادة L 441/1 من قانون الحماية الاجتماعية بكونها "كل حادثة تلحق بالعامل او الاجير او مجموعة منهم مهما كان منصبه اثناء او بسبب العمل مهما كانت الاسباب وبغض النظر عن المكان التي وقعت فيه[2].

كما يعتبر نفس القانون ان كل حادث يصيب العامل أثناء التنقل الضروري لأداء عمله ذهابا و ايابا هو حادث مهني[3].

وهذا يتطلب الحادث المهني وفقا لهذا التشريع (القانون الفرنسي) توفر ثلاثة عناصر اساسية هي:

أ-إصابة فجائية: يتضمن هذا العنصر نقطتين أساسيتين هما:

-المفاجأة: ويقصد بها مجمل الاحداث التي تقع في وقت قصير جدا وتتسبب في وقوع الحادث.

-الاصابة: واليت قد تتضمن الجروح، الكسور الجسدية، التسمم أو الصدمات النفسية و التي قد لا تتجلى في أي آثار خارجية.

[1] الجريدة الرسمية الجزائرية، رقم 28.
[2] Roger vincentini, les risques professionnels, edition d'organisation, paris, 2004, p571.
[3] Michel bruhl et angelo castelleta, accident du travail et maladie professionnelle, procédure indemnisation, contentieux, 1er edition, delmas, paris, p 09.

ب–بسبب أو اثناء العمل: إذ يجب توفر:

- صلة تربط الحادث بعلاقة العمل.
- وجود عقد عمل يربط العامل بالمؤسسة

ت–أثناء وقت العمل و في مكان العمل: مكان العمل هنا ليس فقط مكان مزاولة العمل المعتاد في حد ذاته من مكاتب، مخابر وورشات المؤسسة بل كل مايقع تحت سلطتها و سيطرتها و يمتد ذلك ليشمل الحالات الخاصة بالعمال في المهمات، أثناء الخضوع لبرامج تدريبية داخل و خارج المؤسسة، المشاركة في كل الملتقيات أو خلال التنقل للعمل منه و اليه.

ويقترب التشريع البلجيكي في نظرته للحوادث المهنية من رؤية التشريع الفرنسي، حيث ينص قانون 10 افريل 1971 في مادته السابعة على أنه "تعتبر حادثة مهنية كل حادثة تصيب العامل أثناء العمل أو بسبب تنفيذ عقده[1].

ويشمل هذا التعريف ايضا ثلاثة عناصر أساسية يجب توفرها هي:

أ. أن تقع اثناء تنفيذ عقد العمل

ب. أن تقع بسبب تنفيذ عقد العمل المتفق عليه

ت. أن تخلف اصابة

الملاحظ أنه في التعريفات السابقة بما فيها التعريف الجزائري حصر المشرع نظرته تجاه الحوادث المهنية و ذلك بربطها بحالات الاصابة البدنية فقط، ولم تكن اشارة لما يعرف بالأمراض المهنية و التي

[1] Luc van gussum, les accidents de travail, 5eme edition , edition de rock université, bruxelles, 2000, p49.

تمثل المجال الآخر من المخاطر التي يتعرض لها العامل في مهنة ما، وإذا كانت حوادث العمل تسبب اضرارا مادية تصيب العامل وتكون ماثلة للعيان ويمكن حصرها وتقصي اسبابها و تحديد المسؤول عنها بالنسبة للأمراض المهنية ليس على هذا النحو للأسباب التالية[1]:

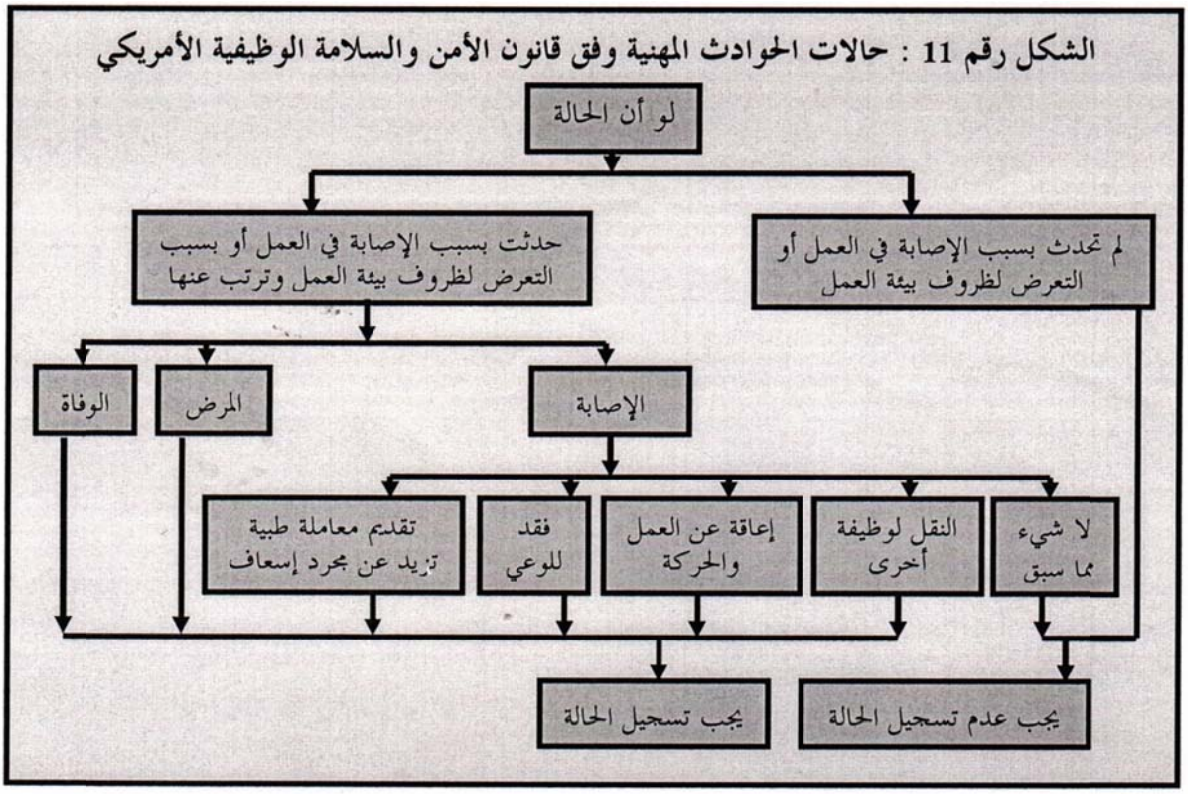
أ- تشابه أو تداخل بعض الأمور

ب- أثر استعدادات الفرد و ظروف نشأته الاولى على الاصابة بالمرض المهني وصعوبة عزل هذا الاثر عن الاسباب المؤدية للمرض المهني.

ت- طول الوقت الواقع بين بداية الاصابة و ظهور اعراضه، مما يجعل التمييز بين المرض الذي نشأ بسبب الوظيفية أو المهنة و غيره من الأمراض أمرا صعبا.

اما قانون الامن و السلامة الوظيف الامريكي فيعطي أهمية و اعتبار للأمراض المهنية، حيث يوضحها ضمن الخارطة العامة للحوادث المهنية، والشكل التالي يبين ذلك:

[1] نادر أحمد أبوشيخة، إدارة الموارد البشرية، ط1، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان ، 2000، ص 340.



المصدر: جاري ديسلر، ادارة الموارد البشرية، ترجمة محمد سيد أحمد عبد المتعال، مراجعة عبد المحسن عبد المحسن جودة، دار المريخ للنشر، الرياض، 2003، 526.

ثانيا: تصنيف الحوادث المهنية: تصنف الحوادث العمل وفقا للعديد من المعايير منها:

أ- **النتائج:** إذ يطلق على الحوادث التي تصيب العاملين "اصابات " وتكون نتائجها عادة على شكل جروح او اعاقات أو عاهات او غيرها، ويطلق على المخاطر المهنية التي تصيب موجودات المنظمة "حوادث"، فالحريق الذي يحدث في المصنع يعتبر حادث عمل وثمة رأي آخر فإصابة العامل هي كل ماينشأ عن حوادث واقعة غير مخططة يترتب على وقوعها ضرر جسمي، وبالتالي فإن الحادث أكثر

شمولا من الاصابة، إذ يقع الحادث وقد ترافقه اصابات مباشرة أو لا ترافقه، ومع ذلك فإنه يترك آثارا و أضرارا تلحق بالمنظمة[1].

ب- **درجة الخطورة:** وفق هذا المعيار تقسم الحوادث الى بسيطة وأخرى خطرة، استنادا الى درجة التلف و حجمه و الضرر اللاحق بالموجودات المختلفة او بالعامل، فالإصابة البسيطة يمكن ان يشفى منها العامل بعد المعالجة الاولية، في حين ينشأ عن الاصابة الخطرة عجز مؤقت أو دائم، وقد تؤدي الى وفاة العامل.

ت- **سبب الوقوع:** فقد يكون سبب وقوع الحادث هو الفرد نفسه لإهماله أو لنقص خبرته أو لحالته الصحية، و قد يكمن السبب في الآلة ذاتها لضعف صلاحيتها للعمل، وقد يكون لسبب سوء تنظيم مواقع الآلات، وقد يرجع السبب الى عدم ملائمة ظروف العمل، وبالرغم من تعدد أسباب وقوع الحوادث فإن العامل يبقى العنصر الحاسم.

ث- **إمكانية التجنب:** بموجب هذا المعيار تصنف الحوادث الى حوادث يمكن تجنبها، وأخرى لا يمكن تجنبها، وبالتالي فإنها تفرض وجود سياسات سلامة مهنية تركز على محاولة تقليل الخطر الناشئ عن الآلات أو المعدات او طرق العمل أو المواد المستخدمة.

ثالثا: قياس حوادث العمل: إن ابرز المعدلات المستخدمة لقياس حوادث العمل و التي شاع استخدامها في المنشآت الصناعية بشكل خاص هي معدل تكرار الحادث ومعدل شدة وفداحة الحادث، ولغرض استخراج هذه المعدلات لابد لإدارة الموارد البشرية من احتفاظها بسجل خاص (سجل الحوادث)، يوضح فيه عدد ونوع الحوادث و كذلك الاشخاص الذين اصيبوا بها وتكاليف كل حادث[2].

[1] نفس المرجع السابق، ص 332.
[2] عادل حرحوش صالح ومؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، ط2، عالم الكتب الحديث، الاردن، 2006، ص 254.

إن معدل تكرار الحادث عبارة عن عدد الحوادث خلال فترة معينة في المؤسسة إجمالا و في قسم معين فيها قياسا بعدد ساعات العمل الفعلية للمؤسسة ككل او للقسم المعني خلال نفس الفترة مضروبا في مليون*.

أما معدل شدة او فداحة الحادث فهو مقياس يقاس به معدل الحوادث في فترة معينة وذلك باحتساب الوقت المفقود بالأيام بسبب الاصابة على مجموع ساعات العمل الفعلية.

المطلب الثاني: اسباب الحوادث المهنية.

يمكننا التعرف على الاسباب المؤدية لحوادث المهنية من خلال جمع المعلومات والملاحظات بطريقة منظمة في عدد كبير متنوع من المواقف أو المجالات الصناعية، ثم إن العمل الذي لا يتسبب عنه ضياع للقت اليوم، ربما يقود في الاسبوع القادم الى اصابات خطيرة و ضياع مدة كبيرة من الوقت ولذلك وجب على القائمين على السلامة المهنية في المؤسسات أن يتعرفوا على تلك المواقف التي تسبب حقيقة الاصابات و التدمير و ضياع الوقت.

اولا: العوامل الشخصية المسؤولة عن الحوادث: هناك كثير من العوامل الشخصية التي تتدخل في حوادث العمل، ومن ذلك الذكاء، القدرة على الأبصار و التآزر الحركي وبعض سمات الشخصية الاخرى.

أ-**الذكاء وصلته بالحوادث:** لقد اوضحت احدى الدراسات المبكرة في هذا الميدان أنه لا يوجد أي ارتباط ذي دلالة احصائية بين درجات الافراد في اختبارات الذكاء وبين عدد تكرار وقوع الحوادث بين العمال الذين كانوا تحت التدريب باحدى ترسانات السفن، ويبدوا اننا يمكن أن نتوقع أن يرتبط الذكاء بالحوادث التي تتضمن أخطاء في الحكم ز ليس بالحوادث التي تتضمن مهارات يدوية لأن الذكاء يرتبط بقدرة الفرد على اصدار الأحكام الصائبة، وفي دراسة أخرى وجد أن هناك نسبة أكبر من الحوادث بين العمال الذين يقل ذكائهم عن المتوسط عنها عند أولئك الذين يمتلكون ذكاءا متوسطا، والواقع أن هذا التناقض في النتائج يمثل معظم التراث في هذا الصدد، إن الذكاء قد يكون هاما في بعض الوظائف وغير هام في وظائف أخرى، ويحتمل أن يكون هناك حد أدنى لابد من وجوده من الذكاء للخلو من الحوادث في كل المهن، وينبغي أن تحدد برامج السلامة المهنية الحد الادنى المطلوب من الذكاء[1].

ب- قوة الابصار: إن مدى حدة البصر و سلامته عامل يسهم في التعرض للحوادث، وهناك من الشواهد مايدل على هذا فقد قام تفيين وزميل له بتحديد ماتتطلبه كل جماعة عاملة من مطالب بصرية وذلك بالنسبة لاثني عشر مجموعة من العاملين تم فحصهم ليتبين له ما إذا كانت الخواص البصرية اللازمة متوافرة لدى كل فرد في هذه المجموعات أم لا، ولقد بينت النتائج أن نسبة العاملين الذين لم يتعرضوا للحوادث كانت أعلى بين الذين نجحوا في الاختبار أو الفحص عن اولئك الذين رسبوا وذلك في احدى عشر مجموعة، ولم توجد فروق في مجموعة واحدة، كان عمالها من العمال غير المهرة[2].

في الصناعة يظهر عامل الخبرة حيث يكون عامل مؤثر اكثر من السن في ارتباطه مع معدل الحوادث، فقد وجد فيشر أن معدل الحوادث يتناسب تناسبا عكسيا ع الخبرة فكلما زادت الخبرة قلت

[1] عبد الرحمان محمد العيسوي، مرجع سابق، ص 97.
[2] عبد الفتاح محمد دويدار، أصول علم النفس المهني و الصناعي و التنظيمي وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003، ص 254.

الاصابة و كلما قلت الخبرة زادت الاصابة وهنا يتدخل عامل آخر هو التدريب الذي يؤثر على الخبرة وبالتالي يؤثر على معدل الحوادث[1].

ث-التعب: على الرغم من أن التعب يؤدي الى ارتكاب الحوادث، ولكن النقطة المحددة من التعب التي عندها نستطيع أن نقول أن العامل سوف يرتكب حادثا ما لانستطيع أن نحددها تحديدا مطلقا لكن من المؤكد أن التعب الشديد يقود الى زيادة نسبة ارتكاب الحوادث وعلى سبيل المال في احدى مصانع القنابل و القذائف في اثناء الحرب العالمية الثانية بانجلترا انخفض معدل الحوادث بنسبة 60% بين العاملات عندما انخفضت ساعات العمل من 12 ساعة يوميا الى10 ساعات يوميا[2].

ج-الحالة النفسية: قام هيساي بدراسة 400 حالة حادثة موجودة في احدى المستشفيات ووجد أن أكثر من النصف وجدت عندما يكون العامل في حالة نفسية غير مستقرة في حالة قلق أو حالة انفعالية سيئة وهي من أكثر من سبب مثل المنزل او مصاعب العمل او الاجهاد أو قلة النوم[3].

ح-نقص المهارات: تدفع المهارات المتواضعة بصاحبها الى اتباع سلوكات وتصرفات للمخاطر، كما ان عدم المامه بمختلف هذه المخاطر سواء الظاهرة منها أو الكامنة مع خبرته القليلة يجعل منه هدفا سهلا للحوادث.

خ-الاهمال: إن عدم معرفة العامل بتعليمات و ارشادات السلامة اثناء ممارسته لعلمه يعرضه ومن معه لخطر الاصابة، وعادة مايكون السبب وراء ذلك الاهمال و غياب الوعي.

هذا بالاضافة الى مجموعة اخرى من العوامل منها:

- عدم مراعاة نسق العمل

[1] مجدي احمد محمد عبد الله، علم النفس الصناعي بين النظرية و التطبيق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، دون سنة نشر، ص 402.
[2] عبد الرحمان، علم النفس و الانتاج، مرجع سابق، ص 267.
[3] مجدي أحمد محمد عبد الله، مرجع سابق، ص 403.

- اساءة استخدام الادوات والمعدات
- النقص في اللياقة البدنية المطلوبة
- تاثير الخمور و المخدرات
- الافراط في الحماسة وعدم الصبر وشرود الذهن

ثانيا: الظروف البيئية المسؤولة عن حوادث العمل: عرفنا ان ارتكاب الحوادث قد يرجع الى عوامل شخصية أي ظروف ذاتية تكمن داخل الفرد نفسه كالخبرة او الشعور بالتعب أو قبول الاخطار أو الذكاء أو حدة البصر، ولكن الى جانب ذلك هناك عوامل ترجع الى الظروف البيئية المحيطة بالعمل، ومن أمثلة هذه الظروف درجة الحرارة او الرطوبة أو البرودة أو التهوية أو الضوضاء و الاضاءة وما إلى ذلك، فكلما كانت ظروف العمل مناسبة كلما كان استعداد الفرد للعمل افضل وقلت أعداد الحوادث المهنية، ومن اهم العوامل التي تتسبب في وقوع الحوادث مايلي[1]:

أ-البناء الغير صحي: يقصد بالبناء الذي يفتقر الى التصميم المناسب لأداء العمل من حيث قلة فتحات التهوية ومصادر الضوء الطبيعي، وما يوفر بيئة ملائمة لانتشار مختلف أنواع الأمراض وزيادة مخاطر الاختناق.

ب-عدم كفاءة التصميم الداخلي للبناء: تتسب التصاميم غير المدروسة بدقة في نشوء مخاطر متنوعة ومن بين خصائص التصميم السيء:

- ضيق المساحات و الممرات مما يسبب ازدحاما وتلوثا داخل مكان العمل.
- عدم توفر منافذ للنجاة عند الضرورة

[1] عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية بعد استراتيجي، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2005، ص 581-583.

- سوء الترتيب الداخلي للبناء من حيث توزيع تجهيزات العمل بما لا يساعد على أداء الاعمال بشكل آمن.

ج–الاضاءة: اثبتت الدراسات – كما برزت ذلك بالتفصيل في المبحث الاول في هذا الفصل – أهمية الاضاءة في تحسين اداء الفرد لذا ينبغي أن تخص الاضاءة في مكان العمل بالأهمية اللازمة، كما ان سوء تصميم نظام الاضاءة يشكل مصدا مهما للحوادث.

ت–الحرارة: تؤثر درجات الحرارة غير الطبيعية بشكل مباشر على صحة وسلامة العاملين وتساهم في الرفع من درجة المخاطر التي يواجهها العمال.

ب–عدم كفاية أعمال الصيانة: يستحوذ هذا الجانب على قدر من الاهمية من حيث مساهمته في الحوادث المهنية، فقلة اعمال الصيانة أو عدم كفاءتها كثيرا ما أوقعت اصابات خطيرة في صفوف العمال و تسببت في خسائر فادحة للمؤسسات.

ح–النظافة: ان عدم نظافة بيئة العمل خصوصا من مخلفات العملية الانتاجية كالمواد الصناعية الخطرة تزيد من مخاطر وقوع الحوادث المهنية.

تزداد اهمية هذه العوامل بوجود المخاطر المرتبطة بعمل المنظمة في حد ذاتها، والتي تتنوع من مخاطر كيميائية والتي تسببها بعض المواد والتفاعلات وكذا مخاطر بيولوجية وأخرى ميكانيكية.

ثالثا: النظريات المفسرة للحوادث المهنية: حاول العديد من المختصين تشكيل نظريات تساعد على تفسير الحوادث المهنية و مسبباتها، ولقد أخذت هذه النظريات اتجاهات مختلفة من أهمها:

أ-نظرية الدومينو: وضع هينرتش هذه النظرية منطلقا من كون أن هناك مجموعة من الحوادث المتتالية حيث يؤدي وقوع الحادث الاول الى وقوع الحادث الموالي وهكذا حتى تؤدي في الاخير الى وقوع الخسائر[1].

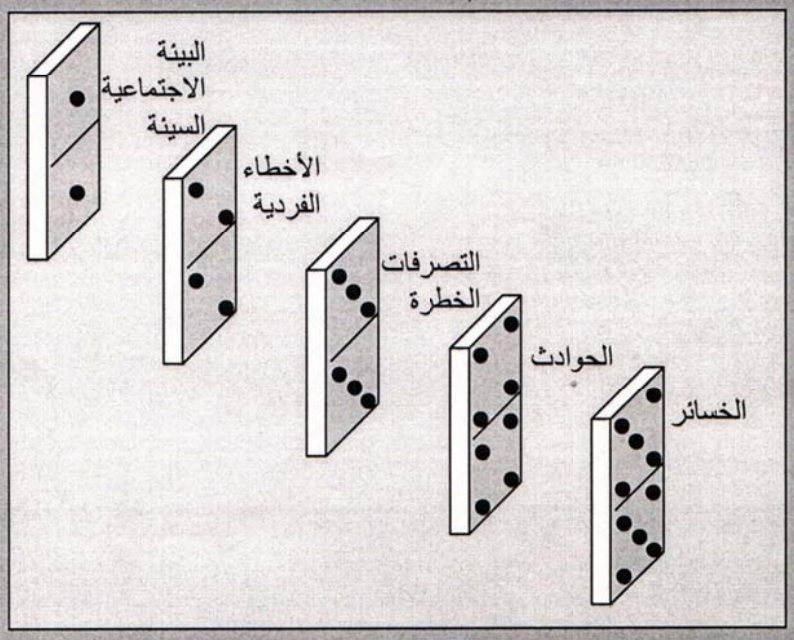
ولقد توصل هينرتش الى تحديد خمسة محاور تشكل في مجملها أهم مسببات الحوادث المهنية وكما في لعبة الدومينو حيث يؤدي سقوط احدى القطع الى سقوط البقية، فإن هذه المحاور حسب هنرتش تؤثر على بعضها البعض ضمن ترتيب معين، إذ أن حدوث أحدها يؤدي الى حدوث الذي يليه، وهذه المحاور او العوامل هي:

- البيئة الاجتماعية السيئة (اليات التسيير) والتي تقود الى
- الاخطاء الفردية (الاخطاء الادارية) و التي تتسبب في
- التصرفات الخطرة (الأخطاء التقنية) و التي ينتج عنها
- الحوادث وبدورها تقود الى
- وقوع خسائر مادية و أو بشرية.

ومثلما يحول نزع وحدة الدومينو دون سقوط البقية في الصف فإن تحييد العامل الاكثر تأثيرا يحول دون وقوع الحوادث المهنية، وهذا العامل كما يراه هيرنتش هو العامل الثالث اي التصرفات الخطرة أو كما اسماه الدومينو المفتاح Domino Clé[2].

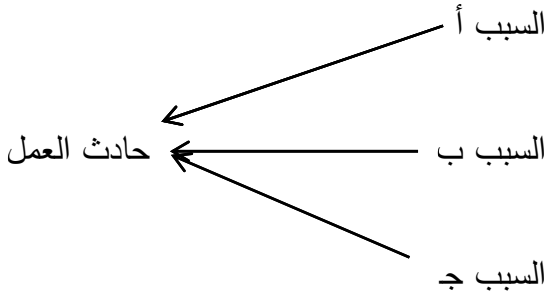
[1] John ridley and john channing, safety at wok, sixth edition, butterworth-heinemann, burlington, 2003, p 199.
[2] Ibd; p199.

الشكل رقم 12: نظرية "الدومينو".



Source: Tom b- Leaman, **Les programmes du sécurité efficaces, Accident et Gestion de la Sécurité**, chapitre 60, encyclopédie de Sécurité et Santé de Travail, Bureau Internationale de Travail, p.14, site sur internet:
http://www.ilo.org/public/french/protections/safework/cis/products/encyclo/pdf/index, août 2007.

ب–نظرية الاسباب المضاعفة: تتبنى هذه النظرية افكار النظرية السابقة الا أنها ترى بأن العديد من الاسباب و الاسباب الثانوية تتراكم لتشكل توالفية تساعد على وقوع الحوادث المهنية.



وقد حددث هذه النظرية تلك العوامل و الاسباب ضمن صنفين:

–العوامل المرتبطة بالتصرفات: وتشمل القدرات الذهنية، غياب المعرفة، النقص في التأهيل، البنية الجسدية..الخ

-العوامل المرتبطة بالبيئة: وتشمل النقص في الحماية من العوامل الخطرة في بيئة العمل، ظروف العمل الصعبة، معايير العمل الخطرة..الخ

وتصل هذه النظرية في النهاية الى أن الحوادث المهنية الناتجة عن سبب وحيد هي حالات شاذة ونادرة.

ت-نظرية الميل للحوادث: تعد من بين أقدم النظريات و أكثرها شيوعا، حيث يرى اصحاب هذه النظرية أن هناك بعض الافراد يتعرضون الى الحوادث بمعدلات أكبر من غيرهم من العاملين في بيئة العمل نفسها، ويطلق على هذه الفئة من العاملين "المستهدفون، وتستند عملية الاستهداف الى مجموعة من الصفات و المميزات التي تجعل من بعض العاملين أكثر تعرضا للحوادث من غيرهم من العاملين ضمن الوحدة الصناعية الواحدة، ومن خصائص المستهدفين للحوادث مايلي:

-عدم الانتباه: فالمستهدفون قليلو الانتباه للعمل وشاردو الذهن.

-ضعف الادراك للخطر الذي ينطوي عليه التصرف: فالمستهدفون يتميزون بضعف ادراكهم للخطر الذي ينطوي عليه التصرف.

-الانفرادية ومخالفة الجماعة: فالفرد المستهدف للحوادث لا يمتثل لراي الجماعة، ويميل الى تكوين راي مستقل عن راي الجماعة.

-مخالفة التقاليد الاجتماعية: فالفرد المستهدف لا يحترم التقاليد السائدة، كما أنه لا يقيم وزنا للشعور و الاحساس الجماعي.

-الميل الى ايذاء وعقاب النفس: فالفرد المستهدف لا يكترث بالحوادث وما يترتب عليها من نتائج وينسى ما وقع له في الماضي من حوادث.

-الغطرسة و الاعتداد بالنفس: فالفرد المستهدف للحوادث يعتز بنفسه كثيرا و لا يكترث بالإجراءات الوقائية، ويعتقد بأن هذه الاجراءات تؤدي الى ارباك و تعطيل العمل و المنفعة منها.

-ضعف دافع الانتماء للجماعة: فهو يميل الى معاداة الآخرين وذو دافعية ضعيفة للانتماء الى جماعة معينة أو نظام معين، ولا يتعاون مع الآخرين.

ث-نظرية الحظ الصرف: تبعا لهذه النظرية فان احتمال التعرض لحادث مهني متشاوي لكافة عمال المنصب، لذا فإنه من شبه المستحيل بتني رؤية وحيدة في تحديد العوامل المسببة للحوادث، وعلى عكس نظرية هينرتش فإن هذه النظرية ترى بأن كل الحوادث تخضع للحظ المطلق و يستحيل لأي تدخل أن يحول دون وقوعها.

ج-نظرية الاحتمالات الخاطئة: تقوم هذه النظرية على فكرة مفادها تعرض عامل ما لحادث مهني يجعل من احتمال تعرضه لتفس الحادث في المستقبل أكبر او اقل من احتمال تعرض الآخرين له، لكنه لن يكون مساويا له باي حال من الاحوال.

ح-نظرية الضغط و التكيف: تبعا لهذه النظرية فإن العامل الذي يقع تحت ظروف الضغط والتوتر يكون أكثر عرضة للتورط في الحوادث عن العامل المتحرر من الضغط و التوترات، ولذلك فإن افضل طريقة لتجنب الحوادث هي العمل على تجنب اسباب الضغوطات و التكيف معها.

خ-نظرية الحرية، الاهداف و اليقظة: طبقا لهذه النظرية يعتبر الحادث سلوكا عمليا رديئا، اي ناتجة عن بعض السلوك السيء الذي يحدث في بيئة سيكولوجية غير مواتية وغير مشجعة حيث لا يتلقى العامل المكافأة على عمله، فكلما تشبعت بيئة العمل الفرص النفسية و الاقتصادية كلما كان سلوك العامل خاليا من الحوادث.

المطلب الثالث: تكاليف الحوادث المهنية.

تشكل الحوادث المهنية و مايترتب عنها من آثار ونتائج عبئا ثقيلا تتحمله المؤسسات و اقتصاديات الدول، خصوصا إذا ما اخذ بعين الاعتبار الاعداد الهائلة التي تسجل سنويا من هذه الحوادث والمصابين جرائها.

وتمثل هذه الأخيرة العنصر الاكبر و الاخطر هدرا للمورد البشري لما لها من تأثير على معنوياته و ادائه و الذي يعد اليوم أهم عوامل نجاح المؤسسات، كما أنها مصدر مهم للتكاليف التي تحاول جلها ضغطها و التحكم فيها بكل السبل من أجل تعزيز مكانة منتجاتها التنافسية في السوق.

اولا: التكلفة البشرية للحوادث المهنية: اوضحت أحدى الدراسات ان الخسائر الناجمة عن الحوادث المهنية تتعدى في كثير من الاحيان تلك التي تحدثها الحروب، ففي الحرب العالمية الثانية سجلت كل من الولايات المتحدة الامريكية و المملكة المتحدة أرقاما قد تبدوا غير قابلة للتصديق عن حجم الخسائر المسجلة في المجهودين الحربي والصناعي، واوضحت تلك الارقام بدقة مدى الضرر الذي تحدثه الحوادث المهنية في القدرات البشرية.

الجدول رقم 16: متوسط خسائر بريطانيا و الولايات المتحدة في الحرب والصناعة.

الدولة	المتوسط الشهري لخسائر الحرب	المتوسط الشهري لخسائر الصناعة
المملكة المتحدة	8126	22109
الولايات المتحدة	22008	160747

المصدر: عبد الرحمان محمد العيسوي، علم النفس والانتاج، مرجع سابق، ص 287.

وتشير المنظمة الدولية للعمل O.I.T في تقريرها لسنة 2003 أن حالة وفاة واحدة ناتجة عن حادث مهني تحدث كل 15 ثانية و ازيد من 6000 كل يوم، لتبلغ الحصيلة السنوية لحوادث العمل المميتة 2.2 مليون حالة من مجمل الحوادث المسجلة عبر كل دول العالم والمقدرة بـ 270مليون حادثة لنفس السنة[1].

كما أن تقرير منظمة الصحة العالمية OMS **الصادر بمناسبة اليوم العالمي للسلامة و الصحة المهنية في العمل 28 افريل 2005 قد أشار الى أن الحوادث المهنية المميتة تسجل انخفاضا محسوسا في الدول الصناعية خلال السنوات الأخيرة غير انها في تزاد مضطرد في الدول الآسيوية ودول امريكا الجنوبية التي تعرف نموا اقتصاديا متسارعا.

فقد سجلت الصين ارتفاع عدد الحوادث المميتة من 73 ألف حالة سنة 1998 الى 90الف و 500 حالة سنة 2001، كما أن عدد الحوادث الاجمالية قد ارتفع فيها من 56 مليون الى 69 مليون في نفس الفترة لتحتل بذلك المركز الاول في عدد الحوادث الاجمالية وعدد الاصابات المميتة في نفس الوقت.

كما سجلت كل من المكسيك والبرازيل ارتفاعا في عدد الحوادث من 29 الف و 500 حالة سنة 1998 لتبلغ سنة 2001 ما يقارب 39 الف و 500 حالة [2].

اما في الجزائر فإن تقديرات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS تشير الى ازيد من 46 الف و 923 حالة في سنة 1999، ثم 45 الف سنة2000 لينخفض العدد سنة 2001 الى 42

[1] LUC demaret, ahmed khalef, deux millions de mort au travail par an, rapport de lorganisation internationale de travail; 2003, sit sur internet: http://unpan1.un.org/intradoc/groups/documents/caimed/unpan018927.pdf, janvier 2008.
**Organisation mondiale de la santé.
[2] M.jukka takala, 28 avril, journée internationale de la santé au travail, rapport de lorganisation mondiale de la santé OMS, geneve, 2005, site sur internet; http://who int/mediacenter/news/releases/2005/pr18ifr/index-html,décembre 2007.

الف و 572 حالة، وفي سنة 2003 ارتفع العدد مجددا ليصل الى 49 الف و 629 ثم ليتجاوز عتبة 50 الف حادث 2005.[1]

في حين استقرت حالات الوفاة مابين 720 و 723 حالة خلال 2003 و 2005 على التوالي مع انخفاضها سنة 2004 حيث قدرت آنذاك بـ 697 حالة.[2]

ثانيا: التكلفة المادية للحوادث المهنية: مع ارتفاع التكلفة البشرية للحوادث المهنية تتضاعف الأعباء المالية المرافقة لها، مشكلة بذلك تهديدا لتوازن المؤسسات بما فيها الصغيرة و المتوسطة، وتقسم التكاليف المادية الناتجة عن الحوادث المهنية الى نوعين:

أ-**التكلفة المباشرة:** تعد التكاليف المباشرة جزءا يعتبره الخبراء بسيطا من مجمل تكاليف الحوادث المهنية التي تتحملها المؤسسة، ويتميز هذا النوع من الحوادث بسهولة حصره وتقييمه وتضم التكاليف المباشرة العناصر التالية:

-**التعويضات المدفوعة للعمال:** تلزم اغلب التشريعات المؤسسات بضرورة تأمين جميع مستخدميها ضد حوادث العمل، وهذا بالتعاقد مع شركات التأمين، بحيث تلتزم المؤسسة بدفع أقساطا مالية منتظمة الى الشركة مقابل ان تتولى هذه الاخيرة بما يلي:

- دفع تعويضات نقدية للعمال المصابين جراء الحوادث خلال مدة توقفهم عن العمل.

- تغطية المصاريف الطبية للعامل المصاب.

[1] FATIMA ABADLIA, les accident de travail; circonstance et prise en charge, caise nationale des assurances sociales CNAS, site sur internet: http://aidelf.imed.fr/colloque/aveiro/communication-aveiroIT-abadla.pdf, novembre 2007.
[2] F.gaidi, accident de travail en 2005, journal EL WATEN, 30/04/2006.

وتختلف نسبة التعويض التي تقدمها شركة التأمين للعمال بحسب نسبة العجز ومدة التوقف عن العمل، وتعتبر هذه الاقساط المدفوعة من طرف المؤسسة كتكلفة مباشرة للحادث، بحيث تتحملها المؤسسة.

-تكلفة الآلات ومعدات الانتاج المتضررة: من الصعب احتساب القيمة الحقيقية للآلة المتضررة جراء الحادث المهني، فالطريقة المحاسبية تقوم على أساس تحديد قيمة الاصل (ثمن الشراء) مطروحا منه أقساط الاهتلاك و قيمة الآلة بعد الحادث (قيمة الخردة)، ويحدد القسم المحاسبي هذه الاقساط و التكاليف، ولكن هذه الطريقة غير دقيقة للأسباب التالية:

- قد تكون الآلة مستهلكة دفتريا ولا زالت مستخدمة في الانتاج.
- قد تكون قيمة الآلة في السوق أقل من قيمتها الدفترية (بسبب التقادم التكنولوجي).

الجدول رقم 17: كيفية حساب التكلفة الحقيقية للآلات المتضررة.

تكلفة شراء الآلة		A
أقساط الاهتلاك	-	B
قيمة الآلة بعد الحادث (الخردة)	-	C
التكلفة الحقيقية للآلة	=	A-B-C

المصدر: عبد الغفار حنفي، مرجع سابق، ص 563.

وفي حالة ما إذا كانت المؤسسة تخضع آلاتها ومعداتها الانتاجية للتأمين ضد حوادث العمل فيعتبر الفارق بين الاقساط التأمينية التي تدفعها الى شركة التأمين و التعويض الذي يتقدمه هذه الأخيرة الى المؤسسة تكلفة مباشرة يجب تحميلها للحوادث اليت تقع في تلك الفترة.

-تكلفة الموارد و المنتجات التالفة: تخلف الحوادث تلفا للمواد الاولية، و كذا المواد المصنعة، فالمواد غالبا ماتكون في وضعية تحويل مستمرة من المورد أو المخازن الى موقع العملية الانتاجية، الامر الذي يعرضها للحوادث بنسبة كبيرة سواء أثناء شحنها و تفريغها او أثناء نقلها و بالتالي تتحمل المؤسسة التكاليف التالية:

- تكلفة بقيمة المواد المتضررة
- تكلفة توقف العملية الانتاجية بسبب تضرر او انعدام المواد الاولية.

أما في حالة تضرر المنتجات النهائية سواء جراء حوادث العمل أو حوادث النقل فإن المؤسسة تتحمل معها تكلفة باهضة، ذلك أن القيمة النهائية للمنتج النهائي تضم مختلف تكاليف الانتاج، وبغية تفادي هذه التكاليف و العمل على تقليلها تدعوا الحاجة الى زيادة الاهتمام بجوانب الوقاية، حماية لهذه المواد و المنتجات خاصة أثناء تخزينها أو نقلها من مكان إلى آخر.

ب-التكلفة غير المباشر: تتمثل التكاليف غير المباشرة في تلك التكاليف التي لا تظهر في شكل خسائر مالية مباشرة، وتعتبر هذه التكاليف أكبر بكثير من التكاليف المباشرة، حيث أظهرت بعض الدراسات أن التكاليف غير المباشرة تبلغ أربعة أضعاف التكاليف المباشرة[1]، و تتمثل أهم هذه التكاليف فيما يلي:

-التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالعامل المصاب: حيث تتمثل أهم هذه التكاليف في:

[1] سملالي يحضية، دراسة أثر حوادث العمل على الكفاية الانتاجية و فاعلية نظام الوقاية في المؤسسة الصناعية مع دراسة حالة مركب السيارات الصناعية بالرويبة، رسالة ماجيستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 1995.

تكلفة الوقت الضائع أثناء اصابة العامل: ذلك أن اصابة العامل تؤدي الى توقفه عن العمل ساعات معينة غالبا ماتكون الساعات المتبقية خلال الفترة اليومية، أو اثناء تلقيه للإسعافات الاولية، في هذه الحالة يعد الأجر المدقوع للعامل عن الوقت الضائع تكلفة غير مباشرة.

الاجر الذي يحصل عليه العمل المصاب رغم انخفاض انتاجيته: تسبب الآثار البدنية والنفسية التي تتركها الاصابة في العامل انخفاضا في انتاجيته بعد عودته للعمل، مقارنة بإنتاجيته قبل الاصابة، مع تلقيه نفس الاجر السابق، خاصة إذا كان نظام الأجر المعتمد مبنيا على وحدة الزمن، إن هذا الانخفاض في انتاجيته العامل يعد تكلفة غير مباشرة للحادث.

المصاريف الطبية غير المؤمن عليها: والتي تشمل مصارفي الاسعافات الاولية و الرعاية الصحية للعامل بالقسم الطبي للمؤسسة، فهذه المصاريف تعتبر تكلفة متغيرة، لأن اي انخفاض ملموس في معدل الحوادث يترتب عليه تخفيض هذه المصاريف، وبالتالي تخفيض تكلفة الانتاج.

-التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالعمال الآخرين

تكلفة الوقت الضائع للعمال في مكان الحادث: إن وقوع حادث عمل غالبا يدفع العمال الى ترك مواقعهم لمعرفة ماجرى، خاصة إذا تعلق الامر باصابة أحدهم، كما يتوقف العمال نتيجة توقف الآلات وتعطلها في حالة ما إذا كان نزام الانتاج المتبع من النوع المستمر، مما يؤدي الى تعطل خط الانتاج مع بقاء العمال يتلقون أجورهم عن الاوقات الضائعة دون ان يقابل ذلك انتاج مماثل مما يؤدي الى زيادة في تكلفة التشغيل[1].

الاجور الاضافية بسبب العمل الاضافي: قد يتطلب الأمر لتعويض نقص في الانتاج بفعل حوادث العمل – بغية احترام المؤسسة لالتزاماتها تجاه الزبائن –وقتا اضافيا تتحمل المؤسسة بسببه تكاليف اضافية

[1] عبد الغفار حنفي، مرجع سابق، ص 564.

تتمثل اساسا في الاجور الاضافية المدفوعة للعمال و المشرفين مقابل عملهم الاضافي، فلتعويض النقص في الانتاج يتم تكلفي العمال بالعمل خلال فترات اضافية، كاستغلال الراحة الاسبوعية، أو بتطوعهم بطريقة وديه لزيادة معدل الانتاج خلال الفترة الرسمية مقابل الحصول على أجر اضافي، يمكن اعتباره من جهة كحافز معنوي اضافي للعمال ومن جهة لأخرى يعتبر كتكلفة تتحملها المؤسسة نتيجة حوادث العمل.

تكلفة تدريب عامل جديد: يترتب عن مغادرة الفرد المصاب و تغيبه عن عمله أن تلجأ المؤسسة إما لتوظفي عامل جديد أو نقل عامل قديم لسد الموقع الشاغر، وفي كلتا الحالتين تستلزم عملية تدريبه وتهيئته لأداء العمل وقتا معتبرا خاصة إذا كان عديم الخبرة بهذا العمل وعليه تتحمل المؤسسة كل التكاليف المرتبطة بالتدريب، والتي تعتبر تكلفة غير مباشرة للحادث، إضافة الى أن حداثة العامل الجديد في عمله تجعل معدل انتاجه أقل مقارنة بالعامل السابق صاحب الخبرة و المهارة الجيدة في العمل.

تكلفة الوقت المستغرق في استقصاء و تحقيق الحادث: يترتب على وقوع الحادث ضرورة القيام بعملية تحقيق واستقصاء شامل لمعرفة اسبابه بغية استبعادها و ارجاع الاوضاع الى وضعها المناسب و المأمون، كل هذا يحمل المؤسسة تكاليف أهمها:

- تكلفة الوقت المبذول من المشرفين و المكلفين بالتحقيق.
- تكلفة وقت العمل الخاضعين للتحقيق.
- المصاريف الادارية التي يتطلبها التحقيق و كتابة التقرير.

تكلفة انخفاض الحالة المعنوية للعمال: تترك الحوادث والاصابات التي تلحق ببعض العمال آثارا سلبية على نفسية باقي العمال، حيث تنخفض روحهم المعنوية، خاصة في حالة الاصابات الخطيرة، فإذا أمكن تقدير هذا الانخفاض في الانتاج فإنه يعتبر من التكاليف غير المباشرة.

التكاليف غير المباشرة المرتبطة بالإنتاج: تتمثل هذه التكاليف في:

تكلفة اعادة تنظيم العمل: تسبب حوادث العمل اختلالا في العملية الانتاجية نتيجة تغيب العمال المصابين، أو بسبب الضرر و التلف الذي يلحق بالآلات و المواد، وقصد معالجة هذه الوضعية تلجأ إدارة الانتاج الى القيام بمجموعة من الاجراءات الضرورية لاستئناف النشاط الانتاجي أهمها:

- القيام بصيانة علاجية للآلات و المعدات
- إعادة تنظيم طريقة العمل
- إحداث حركة تنقل للعمال لسد المواقع الشاغرة

إن إتمام هذه الاجراءات قد يأخذ قتا معتبرا تتوقف خلاله العملية الانتاجية مما يؤدي بالمؤسسة الى تحمل مجموعة من التكاليف المباشرة المرتبطة بالانتاج.

تكلفة التأخير في تسليم الطلبيات: قد يؤدي التأخير في الانتاج او تلف المنتجات –بسبب الحوادث– بالمؤسسة الى الغاء عقود بيع قد ابرمت مسبقا لعدم قدرتها على الوفاء بها في الآجال المحددة، الأمر الذي يعرضها لدفع تعويضات نتيجة التأخير في تسليم طلبيات البيع، ان تكرار الحوادث وماتسببه من انخفاض للانتاج يعرض المؤسسة الى:

- اهتزاز سمعتها السوقية

- فقد الموقع التنافسي للمؤسسة
- انخفاض معدل مبيعاتها

تكلفة الارباح المفقودة: تفقد المؤسسة – جراء انخفاض معدلات الانتاج أو تلف المنتجات– أرباحا شبه محققة، ممثلة في ارباح الطلبيات المؤكدة وعقود البيع التي تم ابرامها، خاصة عندما يكون الطلب مرتفع على منتجات المؤسسة، ويمكن تحميلها للحادث في الحالات التالية:

- إذا ترتب على الحوادث تخفيض في حجم الانتاج عما كان متوقع تحقيقه خلال نفس الفترة الطويلة نسبيا.
- اذا حدث انخفاض في المبيعات نتيجة عدم القدرة على الانتاج بسبب الحوادث و بالتالي التأخر في تسليم الطلبيات المتعاقد عليها، اضافة الى فقدان الطلبيات الجديدة.
- إذا كان النقص في المبيعات لايمكن تعويضه في فترة لاحقة.

بالنظر الى التكاليف الكبيرة الي تتحملها المؤسسة جراء حوادث العمل، لابد عليها من وضع مجموعة من البرامج تخص السلامة المهنية داخل المؤسسة من أجل الحد و التقليل من هذه التكاليف.

المبحث الثالث: السلامة المهنية الماهية و البرامج.

بعد أن تطرقنا الى الحوادث المهنية و تعرفنا على مالها من تكاليف اما تلك البشرية أو المادية والتي تتسبب في احداث خسائر كبيرة على مستوى الفرد و المؤسسة و الدولة ككل، ونظرا لجسامة هذه الخسائر و التكاليف ارتأت جميع الاطراف المتضررة و في مقدمتهم المؤسسة الى اتخاذ مجموعة من الاجراءات التي من شأنها الحفاظ على سلامة العمال و المؤسسة.

المطلب الاول: مفهوم السلامة المهنية

أولا: تعريف السلامة المهنية: كثرت وتعددت تعريفات السلامة المهنية، ولما كان الامر كذلك فإننا نشير الى بعض التعريفات التي وجدت قبولا مناسبا في هذا الميدان، فهناك تعريف مختصر ل السلامة المهنية هو أنه: "مجموع الاجراءات و التدابير الكفيلة بحماية الارواح و الممتلكات في المنشآت الصناعية"[1].

وتعريف آخر هو: " مجموعة الاجراءات التي تؤدي لتوفير الحماية المهنية للعاملين و الحد من خطر المعدات و الآلات على العمال في المنشأة ومحاولة منع دفع الحوادث أو التقليل من حدوثها، وتوفير الو المهني السليم الذي يساعد العمال على العمل"[2].

وهناك تعريف ثالث للسلامة المهنية بأنها: "توفير مايلزم من الشروط و المواصفات الفنية و الاجراءات التنظيمية في بيئة العمل لجعلها مأمونة وصحية، بمعنى أن لاتقع فيها حوادث ولاتنشأ عنها اصابات مهنية[3].

وتعريف رابع للسلامة المهنية بأنها "الفرع الذي يرمي الى تهيئة جميع الظروف المادية و النفسية و الاجتماعية و التي تكفل أكبر انتاج، مع الاهتمام برضى العامل عن عمله، ف السلامة المهنية تهتم بالكشف عن أفضل الظروف الانسانية للعمل، وحل المشكلات الصناعية حلا عمليا."[4]

بالرغم من أن هناك الكثير من تعارفي السلامة المهنية لكن يبدو أنها ترمي الى التعرف على مضمون ومحتوى السلامة المهنية، كما ان كل هذه التعاريف محاولات لإيجاد اطار متكامل ل السلامة المهنية لتحديد ذلك المحتوى و المضمون.

[1] عباس ابو شامة، الامن الصناعي، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، 1999، ص 29.
[2] غسان خليل علوة، السلامة و الصحة المهنية، مقال منشور في الموقع الالكتروني التالي: http://www.safety-eng.com
[3] سنان الموسوي، ادارة الموارد البشرية وتاثير العولمة عليها، ط1، دار مجدلاوي للطبع و التوزيع، عمان، 2004، ص 266.
[4] السيد رمضان، حوادث الصناعة والامن الصناعي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1984، ص 88.

ويمكننا ان نخرج من كل هذه التعريفات بأن السلامة المهنية ماهي الا مجموعة من الاجراءات و النظم الخاصة بحماية الارواح والمنشآت و سلامتها مع استمرار اكبر قدر ممكن من الانتاجية في كل الظروف.

وقد يستخدم مصطلح "السلامة الصناعية" أو مصطلح "الامن الصناعي" ليعني كل منهما " السلامة المهنية" في حين ان هذين المصطلحين يوحيان بأن المخاطر تقتصر على الصناعة وحسب في الوقت الذي ليس هناك عمل في ظل التطور التكنولوجي يخلو من مخاطر خاصة به، سواء كان عملا زراعيا أو خدميا، وربما ترجع جذور استخدام هذين المصطلحين الى سببين: الأول مارافق من ظروف قاسية انعكست على مجمل الاوضاع الصحية و الاجتماعية والامنية الخاصة بالعاملين، والآخر يتمثل في أن متطلبات السلامة و الامن أكثر وضوحا وبروزا في الصناعة منها في باقي القطاعات[1].

ومادمنا في اطار المصطلحات ذات العلاقة، يحسن القول أن ثمة فرقا بين الصحة المهنية و السلامة المهنية وان كانتا تعنيان بالحماية من المخاطر و ان أهدافهما واساليبهما مترابطة، فالصحة المهنية هي تلك الاجراءات التي تتخذها المؤسسات قصد حماية عمالها من الأمراض المهنية.

وتجدر الاشارة ايضا إلى أنه تم استحدا نظام شامل لمعايير ادارة الصحة والسلامة المهنية OHSAS* 18001 في عام 1999، وقد وضع لتمكين المؤسسات من السيطرة على مخاطر الصحة و السلامة المهنية وتحسين أدائها، شهادة الصحة و السلامة المهنية 18001 تدل على إدراج نهج السلامة ضمن عمل المؤسسة، وعلاوة على ذلك يدل على التزام المؤسسة نحو توفير بيئة عمل آمنة وحماية موظفيها من الاصابة في العمل، ووضع نظام الصحة و السلامة المهنية18001 ليكون متوافقا مع معايير نظم الادارة البزو 9001 وأيزو 14001، وذلك لتسهيل ادماج وتكامل معايير الجودة و البيئة و الصحة و

[1] أحمد ابوشيخة، مرجع سابق، ص 328.

*occupational health and safety assesment series.

السلامة المهنية في المنظمات، ويقسم هذا النظام الى قسمين الصحة و السلامة المهنية18001 وهي المواصفات التي تمنح من خلالها الشهادة، والصحة و السلامة المهنية 18002 التي تقدم ارشادات بشان تنفيذ ادارة الصحة و السلامة المهنية مباشرة ليطابق المواصفات[1].

ثانيا: مراحل تطور السلامة المهنية: اصبحت السلامة المهنية حقيقة واقعية أملتها ظروف وملابسات العملية الصناعية التي تطورت تدريجيا عبر العصور، وقبل ان يتبنى التشريع القانوني افرازات تقنيات العمل عاشت الطبقة العمالية ترضخ مئات السنين تحت وطأة بيئة العمل وتعاني أمراض المهنة ومخاطرها، ويقع آلاف الضحايا بسبب اصابات العمل اسرى للعجز، ولم تقدم الدولة في الماضي السحيق لهذه الطبقة الرعاية الطبية اللازمة او التعويض المناسب[2].

ثم تتابع التطور التشريع من الاعتماد الكلي على الاقتصاد الزراعي إلى الاقتصاد الصناعي المبني على الصناعات الزراعية، ثم إلى الاقتصاد الصناعي، وعلى اثر قيام المؤسسات الصناعية الكبرى غلب على حوادث العمل الطابع الجماعي بعد أن كانت ذات مظهر فردي ابان عصر الانتاج الحرفي و اليدوي، و افرز هذا التحول أثرا ضارا في الجوانب الانسانية والاخلاقية انعكست في ازدياد الهوة التي تفصل بين العاملين و ارباب العمل، فكان لابد من تدخل الدولة بغرض حماية العاملين من أخطار المهنة باصدار التشريعات القانونية والتي أخذت تنتشر بين العديد من الدول الصناعية.

وكان طبيعيا أن يكون التدخل التشريعي في بدايته متواضعا، وكان التشريع الالماني الصادر في 06 جويلية 1884 نقطة البداية في هذا المجال، إذ بصدوره ظهر الى الوجود أول نظام قانوني لضمان الافراد ضد الاخطار المهنية، وشهدت نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين إصدار الكثير من دول أوروبا الغربية ومن بينها فرنسا تشريعات تقترب فيما اقرته من مبادئ من تلك التي اقرها المشرع

[1] عسان خليل علوة، مراحل الحصول على شهادة الاوساس، مقال منشور على الانترنت: http://www.arab-eng.org
[2] الظاهر محمد عبد الله، اصابات العمل بين قانون العمل و قانون الضمان الاجتماعي، المكتبة الوطنية، عمان، 1994، ص 9.

الالماني في عام 1884 كاساس للنظام القانوني للحماية من مواجهة الآثار الضارة التي تترتب على أثر الحوادث المهنية، وصدر في 09 افريل 1898 في فرنسا قانونا يعد بداية للتحول الحقيقي في مجال الحماية القانونية في مواجهة الاخطار المهنية، فقد أصبح للعاملين في بعض الانشطة المهنية طبقا لأحكام هذا القانون الحق في التعويض عن كل اصابة يتعرضون لها مهما كان مصدرها حادث وقع في مكان العمل او بسببه، ثم صدر في اكتوبر 1946 قانونا آخر في فرنسا خاصا بالوقاية و التعويض عن حوادث العمل و الأمراض المهنية، حيث أحدث تحولا في مفهوم الحماية ابرز مظاهره أن التعويض عن حوادث العمل و الأمراض المهنية، حيث أحدث تحولا آخر في مفهوم الحماية ابرز مظاهره ان التعويض عن اصابات العمل أصبح وظيفة تقوم على تحقيقها صناديق الضمان الاجتماعي.

وفي الولايات المتحدة الامريكية وضعت نواة الجمعية الوطنية الامريكية للحماية عام 1898 والتي اصدرت متطلبات السلامة المهنية عام 1904، كما ان منظمة السلامة والصحة المهنية و التي تعني بالصحة والسلامة المهنية وضرورة توفر الحد الادنى من وسائل الحماية والسلامة للعاملين في مناطق العمل قد بدأت عملها منذ عام 1934م.

وكنتيجة حتمية لكثافة النشاط الاجتماعي و الظروف الاقتصادية والاجتماعية للمجتمعات الصناعية تطورت الأنظمة القانونية و اوجه العناية بالسلامة المهنية الاخرى كتوفير العلاج وتوفير أدوات ووسائل الوقاية والعناية بالتوعية و التدريب في مجال السلامة المهنية، وعلى اثر الانقلاب الصناعي الذي أعقب الحرب العالمية الأولى بدأت انطلاقة الامن الصناعي كإطار يجمع وسائل و اجراءات غير أن هذا المسمى لم يظهر الى حيز الوجود حتى منتصف الخمسينات من القرن الماضي، حيث بدأت هياكل وعناصر الامن الصناعي تتشكل و اصبحت له معالم ثابتة.

ثالثا: أهداف السلامة المهنية:

تتلخص أهداف السلامة المهنية في حماية عناصر الانتاج (القوى العاملة، معدات ووسائل الانتاج، مواد الانتاج) من الضرر والتلف الذي يلحق بها جراء وقوع الحوادث و اصابات العمل وذلك عن طريق تطبيق مجموعة من الاجراءات و الاحتياطات الوقائية واتخاذ الحلول الهندسية (الفنية) و الصحية الضرورية، بهدف تأمين بيئة عمل آمنة خالية من المخاطر و الأمراض المهنية، لذا فالسلامة المهنية تهدف الى:

أ- حماية العنصر اليشري من الاصابات الناجمة عن مخاطر بيئة العمل وذلك بمنع تعرضهم للحوادث و الاصابات و الأمراض المهنية.

ب- الحفاظ على مقومات العنصر المادي المتمثل في المنشآت وماتحتويه من أجهزة ومعدات من التلف و الضياع نتيجة للحوادث.

ت- توفير وتنفيذ كافة اشتراطات السلامة و الصحة المهنية التي تكفل توفير بيئة آمنة تحقق الوقاية من المخاطر للعنصرين البشري و المادي.

ث- تستهدف السلامة والصحة المهنية كمنهج علمي تثبيت الأمان والطمأنينة في قلوب العاملين أثناء قيامهم بأعمالهم، والحد من نوبات القلق و الفزع الذي ينتابهم وهم يتعايشون بحكم ضروريات العمل مع ادوات ومواد و آلات يكمن بين ثناياها الخطر الذي يتهدد حياتهم و تحت روف غير مأمونة تعرض حياتهم بين وقت و آخر لأخطار فادحة.

ج- تخفيض كلفة الانتاج و ذلك بتوفير الاموال التي تدفع نتيجة وقوع حوادث العمل من تعويضات و مصارفي علاج، ونقل و إصلاح و استبدال المعدات و الأجهزة أو المنشآت التي تتعرض للتلف و

الدمار وتخفيض النفقات المتعلقة بوقت العمل الضائع نتيجة حدوث اصابات العمل و الأمراض المهنية وتكاليف استبدال العامل و تدريب من يحل محله و مايترتب عن ذلك من تأخير في إنجاز العمل ومواعيد التسليم.

ح- خلق الوعي لدى العاملين فيما يتعلق بالأساليب والطرق الآمنة لأداء العمل و أهمية الالتزام بقواعد السلامة والتي من شأنها تدعيم السلامة و الصحة المهنية وكذلك رفع معنويات العاملين وزيادة ثقتهم بانفسهم، وبالتالي زيادة انتاجيتهم وتحسين أدائهم.

رابعا: أبعاد السلامة المهنية:

ثمة علاقة مباشرة بين جهود المنظمة في مجال السلامة المهنية وبين فاعليتها في تحقيق اهدافها، مما يوجب عليها وضع سياسة ادارية بحيث تصبح مسألة حماية العاملين من الاصابات و الأمراض المهنية ومن أهم مسؤوليات المنظمة، وإن هذه المسؤولية لليست ادبية و حسب، بل إنها مسؤولية إدارية اساسية و ضرورة اقتصادية واجتماعية.

انه يمكن تلافي اصابات العمل و حوادثه أو الحد منها على الاقل من خلال اعتماد الوحدة التنظيمية المعنية بإدارة الموارد البشرية سياسة إدارية ذات أبعاد هندسية، حية، أمنية، خدمية، تنظيمية وبيئية.

فأما البعد الهندسي للسياسة فيطال ضرورة ايجاد التصميم الملائم للمباني، وتوفير الظروف المادية (الفيزيقية) المناسبة من اضاءة وتهوية وحرارة ...الخ، وتخصيص المساحات اللازمة التي تفي بأغراض التوسعات المستقبلية، كذلك توفير الآلات بالمواصفات المناسبة وتزويدها بالحواجز الواقية، و التأكد من أن التمديدات الكهربائية منفذة وفق المواصفات العلمية القياسية.

وأما البعد الصحي فيفرض ضرورة اجراء الفحوصات الطبية الشاملة للمرشحين للتعيين، للتأكد من سلامتهم الجسدي والتفسية قبل تعيينهم، كذلك اجراء الفحوصات الورية للعامل، بخاصة عندما تكون لطبيعة الوظيفية آثار سلبية على صحته، واستعمال ادوات الوقاية الشخصية المناسبة لحد من تعرض العامل لأي خطر، كذلك العمل على عمليات التطعيم الدوري ضد الأمراض المعدية للعاملين، ووضع سياسة واضحة للتأمين الصحي.

ويقع هذا الاطار ضرورة تحديد مسؤولية الجهة التي تتولى الرعاية الصحية للعاملين، وايجاد وحدات للإسعاف قريبة من أماكن عملهم، وعيادات صحية في مواقع العمل لمعالجة الاحداث الطارئة التي يتعرض لها العاملون كالجروح و الحروق ونحوها.

وأما البعد الامني فيوجب توعية العاملين بأهمية السلامة المهنية، وتعليمهم اصول السلامة وقواعدها ووضع اشارات وتعليمات في الاماكن الخطرة، والتأكد من التقيد بها، كإشارات "ممنوع التدخين" او "ممنوع الدخول لمن ليس له عمل" والتفتيش المستمر على ظروف العل لاكتشاف اية اخطاء تؤثر في السلامة، والعمل على تلافيها، وتوفير الملابس الواقية للعاملين والمعدات الحامية من الاصابات، والتأكد من وجود أجهزة الانذار المبكر للحرائق، واصدار نشرة اعلامية و احصائية عن الحوادث التي وقعت في المنظمة، وزيادة المصابين نتيجة الحوادث، ,تقديم العون الممكن لهم ولأسرهم.

اما البعد التنظيمي فيهدف الى ايجاد وحدة تنظيمية متخصصة تقع تحت مظلة وحدة ادارة الموارد البشرية لتقديم البرامج ل السلامة المهنية، بحيث تتولى توعية القيادات الادارية بأهمية العلاقات الانسانية و بأهمية ايجاد ظروف عمل مشجعة للعاملين.

ويستهدف البعد الخدمي توفير الخدمات الاساسية التي تخفف من معاناة العاملين كخدمات النقل المجاني المريح و السريع من اماكن سكناهم الى أماكن عملهم، وتوفير المساكن الصحية، بالإضافة الى تزوير السلع و المواد الغذائية الاساسية للعاملين من خلال الجمعيات التعاونية الإستهلاكية.

ويأتي البعد البيئي ليركز على أهمية حماية البيئة الداخلية للمنظمة من مخاطر الاصابات والأمراض التي تسببها العوامل الطبيعية و المناخية المحيطة بالمنظمة، وتقليل الآثار والاضرار التي تحدثها هذه المنظمة في البيئة الخارجية.

المطلب الثاني: التشريعات الخاصة بالسلامة المهنية.

الاصابات العمل ابعاد انسانية و اقتصادية تستدعي تدخل الدولة لتنظيمها، فمن الابعاد الانسانية هي ما يتعرض له الافراد من أمراض وحوادث بسبب العمل، لذلك تريد الدولة التأكد من تحمل اصحاب العمل لمسؤوليتهم في الحد من هذه الحوادث وتعويض العاملين إذا تعرضوا لها، وهي تعتبر اصحاب العمل مسؤولين عن الاصابات التي تحدث بسبب العمل أو اخلاله، باستثناء بعض مايحصل عن سهو او بشكل متعمد.

تحتاج الدولة التأكد من تحمل اصحاب العمل لبعض هذه الاضرار، لذلك تكاد لاتوجد دولة في العالم حاليا لا تنظم هذه الاحداث باصدار مجموعة من القوانين التي تتناول الحوادث و الاصابات الناجمة عن العمل.

بل تهتم المنظمات الدولية مثل "منظمة العمل الدولية" ومنظمات العمل الاقليمية ومنها العربية كمنظمة العمل العربية بتوفير اطار للتعاون الدولي لانضاج هذه التشريعات، وحتى الوسائل لتطبيقها، فمثلا أصدر كل من اتحاد العمال العرب ومجلس الوزراء العرب العديد من الاحصاءات و الادلة الخاصة

بمرافقة تنفيذ هذه التشريعات، كما يبين أحدثها وهو "الجدول الاسترشادي لإجراءات تفتيش العمل" المعد بإشراف مجلس وزراء العمل العربي.

وتختلف هذه القوانين والانظمة باختلاف نضج الاقتصاد ونضج القوانين، فكلما كان الاقتصاد ناضجا وازداد عدد وتنوع الشركات الصناعية، كلما كانت قوانين تنظيم مسؤوليات هذه الشركات اكثر لأن العمل فيما ينطوي على مخاطر متعددة.

اما بالنسبة لأنواع القوانين التي تنظم ذلك، مثل "قانون العمل" Code De Travail ويتناول كل مايتعلق بتنظيم شروط العمل، وقانون الضمان الاجتماعي Code Dassurance Social ويتناول التعويضات Compensation التي يستحقها الذين يتعرضون للإصابات، وقد تصدر الدولة أنظمة وتعليمات خاصة بمجال او آخر، كأن تصدر تعليمات خاصة لمن يتعاملون مع مواد كيميائية وغيرها، وغالبا ماتحدد هذه القوانين إجراءات وقائية.

وفي الدول الصناعية المتقدمة فالاتجاه هو اصدار قوانين أكثر تشددا تتناول اوجه مختلفة من السلامة والصحة المهنية، كما تتوسع في تحديد مسؤوليات اصحاب العمل، وعمليات التفتيش وتلزم اصحاب العمل بدفع غرامات كبيرة جدا إذا اكتشف المفتشون تقصيرا في مجال معين، لذلك فإن اكثر الكتب الحديثة عن الموارد البشرية تتضمن فصولا تفصيلية عن هذه القوانين و متطلباتها، لأن الاهتمام بتنفيذ مايرد فيها يشكل مسؤولية كبيرة جدا لإدارات الموارد البشرية فيها، بل هناك تخصص فرعي لتهيئة مختصين في السلامة المهنية [1].

وبغض النظر عن طبيعة القوانين، الا أنها تشترك بكونها تتناول موضوعين:

[1] سعاد نايف برنوطي، ادارة الموارد البشرية، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 2004.

أولا: الاجراءات القانونية لمنع الحوادث: الاجراء الاول هو الزام المنظمة بإجراءات وقائية تمنع حدوث الاصابات، وتختلف تفاصيل هذه الاجراءات باختلاف نوع لنشاط والمخاطر التي يسببها و اختلاف الدول في مدى تحميل اصحاب العمل هذه المسؤوليات، الا انها تلزم المنظمات التي تستخدم أجهزة ووسائل عمل يمكن أن تعرض العاملين للإصابات و /أو امراض باتخاذ اجراءات وقائية تمنع حدوثها.

ثانيا: تحديد التعويضات التي تمنح للمصاب: اما الموضوع الثاني الذي تهتم به الحكومات فهو الزام المنظمة بتعويض المصابين عن الاصابات التي تحصل لهم، وغالبا ما تثبت الدولة ذلك في قوانين العمل و الضمان الاجتماعي، وفي قوانين أو تعليمات خاصة بأنشطة محددة حسب طبيعة الدولة ونضج قوانينها وحالة الاقتصاد فيها، كما تضمن الدولة تنفيذ هذه القوانين بواحدة من الطريقتين:

أ- الزام المنظمة بإجراء تامين على حوادث واصابات العمل بحيث تضمن حصول العاملين على تعويضات من المؤمن، الذي قد يكون شركة تأمين أو صندوق ضمان اجتماعي، وفي الحالة تنحصر مسؤولية المنظمة بدفع حصتها من أقساط التأمين.

ب- إلزام المنظمة بتعويض المصاب التعويض المناسب.

ولفهم أكثر لمختلف التشريعات الخاصة بالسلامة المهنية وكيفية تعاطي الحكومات مع موضوع السلامة المهنية نعرض كل من تجربتي الو.م.أ و الجزائر في مجال التشريع الخاص ب السلامة المهنية.

أولا: قانون السلامة و الصحة المهنية الامريكي: لقد أجيز قانون الأمن و السلامة الوظيفية في الكونجرس عام 1970 لضمان ضروف عمل صحية وآمنة لكل عامل و عاملة في الدولة إن أمكن للحفاظ على الموارد البشرية، والموظفين الوحيدين الذين لم يشملهم القانون هوالمشتغلين بالاعمال الحرة و المزارع التي يعمل بها فقط أعضاء العائلة وبعض اماكن العمل التي تحميها وكالات فدرالية أخرى أو في

ظل قوانين و أوضاع اخرى، اما الوكالات الفدرالية فيشملها القانون برغم من أن فقراته ال تنطبق على الحكومات المحلية و الولايات في دورهم كموظفين[1].

وفي ظل فقرات وبنود القانون تم تشكيل "ادارة السلامة و الصحة المهنية" OSHA* داخل وزارة القوى العاملة، والغرض أو الهدف الاساسي لها إدارة القانون ودعم مستويات ومعايير السلامة و الصحة المهنية اليت تنطبق على معظم العاملين في الولايات المتحدة، وتدعم وزارة القوى العاملة هذه المعايير وتحفز على الالتزام بها، ويعمل لدى ادارة السلامة والصحة والمهنية مفتشون في فروع مختلفة داخل الدولة لضمان الاذعان لمبادئ القانون.

إن هذه الادارة تعمل في ظل قاعدة عامة مفادها: "يتعين على كل صاحب عمل أن يزود موظفيه بالعمل والمكان المناسبين الخاليين من العشوائيات المعروفة التي قد تكون سببا في الموت أو الاذى الجسدي الخطير لموظفيه".

ولتنفيذ هذه المهمة الاساسية تكون ادارة السلامة و الصحة المهنية مسئولة عن نشر و اعلان المعايير أو المعدلات التنفيذية بشكل قانوني وهي تتكون من خمسة أجزاء تغطي معايير الصناعة العامة و معايير الملاحة ومعايير الانشاء وقوانين و اجراءات اخرى ودليل للعمليات الميدانية.

ثانيا: السلامة المهنية في التشريع الجزائري: لقد سجل التشريع الجزائري المرتبط ب السلامة المهنيةغيابا في مرحلة التنمية الصناعية، حيث اقتصر في العشرية الاولى بعد الاستقلال على بعض القوانين اليت اشارت الى الهيئات المكلفة بتقديم التعويضات، ونتيجة لظهور وارتفاع عدد حوادث العمل صدر في 1974/04/23 المرسوم رقم 255/74 المتعلق بتأسيس لجان للوقاية الصحية والسلامة على مستوى المؤسسات الانتاجية، وبهدف تحسين ظروف العمل بالقطاع الخاص الزم المشرع أرباب عمل هذا

[1] جاري ديسلر، إدارة الموارد البشرية، ترج: محمد سيد أحمد عبد المتعال، مراجعة عبد المحسن عبد المحسن جودة، دار المريخ للنشر، الرياض، 2003، ص 524.

*OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINSTRATION.

القطاع باتخاذ الاجراءات اللازمة للحفاظ على سلامة وصحة العمال، ولقد كرس القانون الأساسي رقم 12/78 المؤرخ في 1978/08/05 حماية العمال من خلال نص المادة 13 منه التي تنص على أنه يتعين على المؤسسة المستخدمة أن تؤمن للعمال شروط الوقاية الصحية و السلامة التي يحددها التشريع المعمول به، حيث ظهرت بعد هذا القانون عدة قوانين أعطت دفعا تشريعيا لوظيفة السلامة في المؤسسة.

وفي مايخص التأمينات المرتبطة بالحوادث فقد حددها القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 الذي حدد حالة الاصابات التي يمكن تعويضها، وبعد القانون 07/88 المؤرخ في 1988/01/26 المتعلق بالوقاية الصحية و السلامة و طب العمل أهم تشريع بين الشروط الواجب توافرها في امكان العمل، حيث أشار إلى مواضيع أساسية في السلامة المهنية.

ا- القواعد العامة في مجال الوقاية في وسط العمل.

ت- القواعد العامة في مجال طب العمل

ث- القواعد العامة في مجال التكوين والاعلام

ج- الرقابة في مجال السلامة من طرف مفتش العمل.

ح- العقوبات الواجبة جراء مخالفة القواعد التشريعية.

إن هذه الادوات التشريعية تبقى دون فعالية مالم تكن هناك متابعة جادة من طرف الهيئات المعنية ب السلامة المهنية على المستوى الوطني، حيث توجد حاليا على المستوى الوطني هيئات وصالح وطنية تهتم بالوقاية من الحوادث المهنية والتي انشأت خصيصا لهذا الغرض، حيث يتمثل أهمها في:

أ-**مفتشية العمل:** وهي هيئة وطنية تحت وصاية وزارة العمل، وذات دور اساسي في مجال الوقاية ذلك أنها تسهر على تطبيق الاحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالعمل، وبحماية العامل من مختلف الأخطار المهنية التي يمكن ان يتعرض لها أثناء العمل، وبالتالي فهي ذات صلاحيات واسعة في ميدان السلامة و التفتيش في شروط وظروف العمل في المؤسسات الانتاجية على المستوى الوطني، ويمكنها اداء عملية التدخل هذه عن طريق مفتشي العمل من خلال زياراتهم الميدانية لتلك المؤسسات، كما تساهم مفتشية العمل في مجال السلامة المهنية من خلال أدائها لدور اعلامي يتمثل في تقديم النصائح والتوجيهات للعمال و المسؤولين ومدراء الوحدات والمؤسسات فيما يخص تطبيق تشريع العمل والسلامة من الاخطار والأمراض المهنية[1].

ب-**المعهد الوطني لحفظ الصحة و السلامة:** أنشأ هذا المعهد بتاريخ 1972/06/07 حيث يتمثل هدفه الاساسي في حفظ الصحة و السلامة المهنية والوقاية م الأخطار المهنية، ومن خلال أدائه لمجموعة من النشاطات تمس الجوانب الاعلامية والتكوينية والدراسية.

-**الجانب الاعلامي:** يضطلع هذا المعهد بالعمل على نشر الوعي الوقائي، و تحسيس العمال ومسؤولي المؤسسات الانتاجية بأهمية السلامة و آثارها الايجابية، ويصدر المعهد في هذا الشأن المجلة الجزائرية للوقاية والملصقات الاعلامية والكتيبات وكذا البطاقات الفنية، كما يعقد المعهد ملتقيات تربصية وأيام دراسية للتوعية بأهمية السلامة المهنية.

-**الجانب التكويني:** في هذا الجانب يقوم المعهد باجراء تكوين لصالح المؤسسات موجه خاصة لأعضاء لجان حفظ الصحة والسلامة وكذا الناشطين والتقنيين في مجال السلامة المهنية، كما يقوم المعهد ايضا

[1] فريدة بومنجل، تنظيم الوقاية من الحوادث المهنية، مجلة الصحة و السلامة المهنية، المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل، الجزائر 1981، ص 112.

في هذا الجانب بتقديم المساعدات المختلفة للمؤسسات التعليمية والتقنية والمهنية فيما يتعلق بإعداد البرامج التعليمية المتعلقة بالسلامة المهنية.

-**الجانب الدراسي:** يجري المعهد الوطني لحفظ الصحة والسلامة الابحاث و الدراسات التقنية والعلمية و الاختبارات على الاجهزة الحديثة ويبدي رأيه حول الاجراءات التي ينبغي احترامها عند استعمال هذه الاجهزة أو عند جلب أو استخدام المواد السامة و الخطيرة.

ت-الهيئة المهنية الجزائرية للوقاية في الاشغال العمومية والبناء: لقد تأسست هذه الهيئة بتاريخ 1954/09/02 قبل الإستقلال، وتم اعادة تنظيمها بتاريخ 1976/02/20 وهي تعمل بالموازاة مع المعهد الوطني لحفظ الصحة والسلامة، لكن نشاطات هذه الهيئة مرتكزة على قطاع الاشغال العمومية والبناء و المؤسسات الملحقة بها، نظرا لأن هذا القطاع يعرف وقوع اعلى نسبة من حوادث العمل على المستوى الوطني.

ويتمثل هدف هذه الهيئة في توفير الحماية للعمال الذين ينتمون لهذا القطاع وتنسيق ومراقبة مختلف الانشطة الوقائية فيه وذلك بالتعاون مع الهيئات الوطنية الاخرى المكلفة بالوقاية، وبالتالي فهي تقوم بمايلي:

- البحث عن اسباب حوادث العمل في هذا القطاع

- اعداد الاحصائيات و جمع مختلف البيانات و المعلومات الضرورية.

- القيام بنشاطات تكوينية و اعلامية في المعاهد و المركز العاملة في ميدان البناء والاشغال العمومية.

- تكوين اعضاء لجان حفظ الصحة والسلامة وتقنيي الوقاية في هذا القطاع.

- القيام بالزيارات الميدانية للورشات و المؤسسات التابعة لهذا القطاع.

أ-**الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء:** تعتبر الوقاية من حوادث العمل و الأمراض المهنية من بين المهام اليت أنيط بها هذا الصندوق الذي كان معروفا سابقا بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل وهو مكلف ايضا بتقديم التعويضات، وكذا القيام بالنشاطات التالية:

- حصر جميع الاحصائيات المرتبطة بحوادث العمل.

- اجراء التحقيقات حول حوادث العمل ميدانيا.

- القيام بدراسة جميع الوسائل التي من شانها التقليل قدر الامكان من عدد الحوادث والأمراض المهنية.

- العمل على تشجيع مختلف النشاطات التي تهدف الى تعميم الوسائل الوقائية في العمل.

كما ان هذا الصندوق يعمل على تشجيع جميع المبادرات التي يتم اتخاذها في ميدان السلامة المهنية وذلك بمنح المكافآت و القروض المالية للمؤسسات التي قامت بمجهودات معتبرة في هذا المجال بهدف مساعدة هذه المؤسسات على ادخال التعديلات الضرورية على وسائل السلامة المتوفرة لديها اضافة الى امكانية فرض اشتراك اضافي على كل رب عمل لم يتخذ اجراءات السلامة المتعارف عليها قانونا.

المطلب الثالث: إجراءات وبرامج السلامة المهنية.

إن ماتنص عليه التشريعات هو ضرورة الاهتمام بصحة وسلامة العمال وذلك من خلال اجبار كل من ارباب الاعمال و العمال انفسهم على اتباع اساليب واجراءات وتبني لبرامج واضحة في مجال السلامة المهنية، ولعل أهم هذه الاجراءات والبرامج مايلي:

أولا: تحسين ظروف العمل: تعتبر ظروف لعمل من اهم مصادر الحوادث المهنية لذا فإن الغاية بتحسينها والحد من مخاطرها يعتبر من أهم اجراءات السلامة المهنية، حيث ان هذا الاهتمام يساعد على تقليل الحوادث و حصر آثاره وذلك عن طريق:

أ-**تعديل الوظيفية وبيئتها:** يتعلق الامر بإجراء تحسينات جزئية لا تؤثر على تنظيم العمل واساليبه الا أنها في المقابل تحدث أثارا ونتائج ملموسة، ولقد تشكل هذا الاتجاه في ظل مايعرف بعلم الحركة والوقت و الذي اعتمد في اسسه على مبدأ تراكم المعرفة و المهارة لدى شاغل الوظيفية و استغلال ذلك في عمليات تميم المهام، اختيار الوسائل و الآلات وكذا انظمة الانتاج، من أجل الوصول الى أعلى أداء ممكن من خلال تحقيق التناغم مابين العامل و الآلة، لذا في حالة عدم قدرة هذا العامل على مجارات تنسيق ومتطلبات المنصب نلجأ الى التخفيف من هذه الاعباء و المتطلبات عن طريق:

-تخففي الأعباء البدنية للمنصب من خلال تبسيط الحركات تحسين وضعيات العمل، التقليل من المهام المسندة للفرد والتقليل من الجهد المطلوب لأداء الاعمال.

-تخففي الاعباء النفسية للمنصب باعتماد فترات للراحة و التقليل من درجة الانضباط المبالغ فيه داخل المؤسسة..الخ.

- تغيير طرق أداء الوظيفية من خلال أتمت Automatisationالعمليات.

ومن جهة أخرى يوجه الإهتمام نحو تحسين الظروف المادية و التنظيمية التي تمارس من خلالها الوظيفة من خلال العمل على[1]:

-توفير الاضاءة المناسبة: إذ يجب ان يتولى خبراء مختصون مسؤولية تصميم نظام الاضاءة الذي يتوافق وطبيعة كل نشاط، فهناك اعمال تتطلب اضاءة شديدة ومركزة على مساحات محدودة كالأعمال

[1] عمر وصفي عقيلي، مرجع سابق، ص 588.

الدقيقة مثلا، في حين لا تحتاج اعمال أخرى لمثل هذا المقدار، كما يجب أن تأخذ مسألة تغطية الضوء لكافة مساحة العمل الاهتمام اللازم.

-توفير درجات الحرارة المناسبة: تبرز أهمية هذا العنصر خاصة في الصناعات التي ينشأ عنها درجات حرارة عالية مثل صناعات التعدين، أو تلك التي تتعامل مع مواد كيميائية حساسة اتجاه الحرارة أو سريعة الانفجار.

كما تظهر اشكالية تدني درجات الحرارة خصوصا في الاعمال الشاقة كالأعمال المنجمية مثلا، إن مثل هذه الظروف الاستثنائية تفرض اللجوء الى طرق واساليب للتحكم فيها ولو جزئيا كاستخدام اجهزة التدفئة أو التبريد.

-معالجة الضجيج: يشكل الضجيج عنصرا اساسيا في الاعمال ذات المخاطر المرتفعة، لذا وجب على المسؤولين على سلامة العمال معالجته من خلال:

- التصميم الجيد للمباني والورشات بحيث تراعي أولوية الحد من الضجيج عن طريق استخدام التكنولوجيا الحديثة في البناء و التي تتضمن وسائل عزل فعالة.

- تعديل الآلات التي تصدر مستويات مرتفعة من الضجيج او عزلها في مواقع خاصة.

-تنقية الهواء الداخلي: يمثل هذا العنصر غاية في الاهمية و لتحققيه يجب:

☆ الاكثار من فتحات التهوية داخل ورشات العمل.

☆ مكافحة ومنع التدخين

☆ تزويد ورشات العمل بأجهزة تقنية الهواء.

-**الحرص على نظافة ترتيب ومكان العمل:** إن نظافة مكان العمل وخلوه من مخلفات العملية الانتاجية وتوفر المساحات اللازمة للعمل بحرية تحد وبشكل كبير من مخاطر وقوع حوادث مهنية، كما ان توفر اجهزة الانذار تساعد على ضمان سلامة العاملين.

-**تعديل وقت ونسق العمل:** رغم ماحققه العمال من انجازات على مستوى وقت العمل خلال نضالهم النقابي، وماعززته مختلف التشريعات، إلا أنه لا يزال يحمل العديد من القيود التي تتباين في ظلها قدرات كل فرد على تحملها والتأقلم معها.

وعلى اعتبار ان أداء المؤسسة ومردوديتها لا يتحددان فقط وفق العمل الممارس فإن مسألة تخفيض مدته تحظى بتأييد شريحة مهمة من العمال بالمقارنة مع مسألة الأجور، كما تحظى آلية إعادة توزيع مدة العمل على الساعات، الايام والسنوات بتأييد واسع العمال في الدول الصناعية الغربية، أكبر من مدة العمل في حد ذاته.

ب-نوعية الحياة في مكان العمل: وهي تستهدف الاطار العام لحياة العامل وظروفه الاجتماعية داخل المؤسسة بغية تحقيق الاستقرار النفسي والوظيفي، بما يساهم في التخفيف من مخاطر وقوع حوادث مهنية من خلال:

-أخذ الانسان بعين الاعتبار في مكان العمل: وفق الاتصال المستمر و التكوين الدائم حول السلامة و اساليب الوقاية بما يظهر اهتمام المؤسسة بسلامة موظفيها البدنية والنفسية.

- اشراك أكبر عدد ممكن من العمال في مجموعات العمل عبر كافة مستويات المؤسسة، والالتزام بفكر المشاركة في ظل ثقافتها.

- الدراسة الجماعية للمخاطر الخفية في العمليات الانتاجية ومعالجتها ومحاولة جماعيا.

– دراسة وتحسين الاجراءات العملية، وتشجيع العاملين على ضمان النوعية، السلامة والانتاجية.

– تشجيع المسؤولية الفردية: عن طريق:

- تكريس وعي الفرد بأهميته في نمو المؤسسة وتطورها.
- تعزيز مسؤولية كل فرد تجاه السلامة المهنية مهما كان موقعه من هيكل المؤسسة.
- اشراك كل فرد في وضع السياسة الداخلية للمؤسسة في مجال السلامة المهنية.

–**تحسين المناخ الاجتماعي:** كما هو معلوم فإن للبيئة الاجتماعية أهمية كبيرة في حياة الفرد داخل المؤسسة فلهذا لابد من تحسين هذه البيئة من خلال:

– تحسين العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة.

– انتهاج اسلوب الادارة بالمشاركة، وإقحام العمال في اتخاذ القرارات، خاصة تلك القرارات المتعلقة بالسلامة المهنية.

– توفير نمط قيادي تشاركي يعطي فيه القائد المثل الأعلى من خلال حسن اصغائه لمشاكل العمال واهتماماتهم، واتخاذ القرارات المناسبة في مسائل كالتدريب حسب تقييمه لقدرات ومؤهلات كل فرد، كما يعطي مسألة الوقاية من المخاطر المهنية الاهمية اللازمة للحفاظ على سلامة موظفيه.

ت– تعديل الهام: وذلك بطريقة جذرية تمس العمل و آليات اداءه عن طريق[1]:

[1] Bernard martory, gestion des ressources humains, 3eme édition, éditions nathan, sans lieu d'édition, 1998; pp 178-179.

-**تدوير المناصب:** وتقتضي هذه الخطوة نقل العاملين بين المناصب بطريقة تكسر الجمود و الملل الذي قد يصيب البعض نتيجة قيامهم بذات الوظيفية لنفس المهام يوميا طيلة عملهم بالمؤسسة، وبذلك نلبي ضرورة عدم شغل نفس الافراد للأعمال الاقل جاذبية والتي يتفادى الآخرون.

وتمارس هذه الطريقة أثرا مزدوجا، فهي من جهة وسيلة فعالة للرفع من معنويات العمال وتعزيز ثقتهم بقدراتهم، ومن جهة أخرى تلبي احتياجات المؤسسة من حيث خلق عمال متعددي المهارات يساهمون في تحسين أدائهم.

-**اثراء المهام وتوسيعها:** تهدف هذه الطريقة الى الرفع من سلطات الفرد ومسؤولياته في آن واحد، مما يخلق نوعا من الحركية الفردية تزيد من مستوى تركيز العامل وحيويته.

ثانيا: إدماج السلامة المهنية ضمن اختبارات التوظيف: إن تورط العامل وتسببه في وقوع حوادث العمل دفع بالعديد من الخبراء الى اقتراح اجراء احتياطات استباقية لتجنب الحوادث المهنية، عن طريق اختيار يد عاملة اقل عرضة للحوادث وذلك بإجراء اختبارات قبل التوظيف تحدد مدى امتلاكهم للميزات المطلوبة، ومن بين هذه الاختبارات نجد[1]:

أ-**اختبارات الاستقرار النفسي:** اختبرت هذه الطريقة على سائقي سيارات الاجرة في الو.م. أ حيث وجد أن السائقين الذين فشلوا في تجاوز خمسة اختبارات او اكثر سجلوا ثلاثة حوادث على الاقل، في حين سجل الباقون ممن تجاوزوا هذه الاختبارات بنجاح 1.3 حادثة في المتوسط فقط.

أ-**مقاييس التنسيق العضلي:** يعد هذا المؤشر من أهم علامات السلامة، ففي إحدى الدراسات التي استهدفت 600 عامل تم تقسيمهم الى اربعة مجموعات، وجد ان الربع الاسوأ في مقاييس التنسيق العضلي سجل 51% من مجمل الحوادث.

[1] جاري ديسلر، مرجع سابق، ص 539.

ب-اختبارات المهارات البصرية: تلعب الرؤية الجيدة دورا هاما في منع الحوادث المهنية خاصة في وظائف معينة، حيث أوضحت إحدى الابحاث أن مقارنة 52 عاملا سجلهم خالي من الحوادث بنفس العدد ممن تعرضوا للحوادث، تبين أن 63% من المجموعة الاولى اجتازت اختبارات الرؤية في حين اجتازها 33% فقط من المجموعة الثانية.

أ-اختبارات مصداقية الموظف: تشير العديد من الدراسات أن اختبار مصداقية الموظف تساعد بشكل كبير على تفادي الحوادث، ويقيس هذا الاختبار مدى الاداء الحريص و الآمن للوظيفة ودرجة الوعي ويقدم كاستجواب اثناء مقابلة التوظيف.

ثالثا: اشراك العمال في وضع برامج السلامة المهنية: لقد تجمعت أدلة كثيرة في السنوات الاخيرة تؤكد أهمية إشراك العمال في إثارة اهتمامهم وتشجيعهم في تنفيذ الامور التي يقصد بها حمايتهم ورعايتهم وعلى سبيل المثال فقد أكد بعض الباحثين أنه إذا تم تشجيع العمال على الاشتراك و المساهمة في تحديد متطلبات المهنية لوظائفهم فإنهم سوف يضعون انفسهم القواعد وسوف يقبلونها ويحترمونها وينفذونها لأنها تكون نابعة من أنفسهم.

ولقد طبق هذا المنهج على عمال صناعة الصلب، حيث دربوا على ارتداء الاحذية الواقية، ولقد عرض عليهم كثير من البيانات حدوث نسبة كبيرة من الاصابات في اقدام العمال، وطلب منهم أن يقدموا الاقتراحات او التوصيات اليت تحمي العمال من مثل هذه الاصابات، ولقد ناقش المشرفون معهم مشكلة السلامة المهنية من زواياها المتعددة وتم اقتراح استعمال الاحذية الواقية، كما تقرر استخدام أنواع مختلفة من الاحذية على أساس التجريب و لم يتدخل مهندس السلامة المهنية ولم يضع اي اقتراحات بينما ترك ذلك للعمال انفسهم وكان دوره مقتصرا على إثارة النقاشات و مساعدة العمال على الوصول لقرارات محددة، وكان هؤلاء العمال يناقشون زملائهم ويأخذون رأيهم، ومعنى ذلك ان الاقتراحات

والتوصيات لمتكن قاصرة على هذه الفئة المختارة فقط، وإنما كانت نابعة من جميع العمال، وفي النهاية قررت المجموعة أن يرتدي العمال نوعا معينا من الاحذية وال وقت العمل، وكانت النتيجة أن تقبل جميع العمال هذه التوصية بحماسة كبيرة[1].

وهنا نتساءل لماذا نجح هذا المنهج؟ والسبب الواضح أن هذا القرار كان صادرا مباشرة من الناس الذين يتأثرون مباشرة بهذا القرار، إنه صادر منهم ولهم، ومما يؤكده علم النفس أن الناس يهتمون اكثر عندما تتاح لهم فرصة المساهمة في تحديد نشاطاتهم، وعلى العكس مما هو شائع فإن كثيرا من الناس يحبون تحمل المسؤولية، وان الشخص ليشعر بالسعادة عندما يجد الناس يحترمون قرارا من صنعه أو وضعه.

ومما يساعد ايضا على قبول هذا القرار وفاعليته أن التغيير في الرأي حدث بين الجماعة تدريجيا وليس فجائيا، لأن التغيير المفاجئ سيجابه بالمقاومة من طرف العمال، وللقضاء على مقاومة كل ماهو جديد يلزم تقديم العادة الجديدة و الاسلوب الجديد تقديما تدريجيا وتجنب صدور الاوامر و القرارات من أشخاص بعيدين عن مجال تطبيق القرارات و لا يتأثرون بها.

رابعا: التدريب على منع الحوادث: من المعروف أن التدريب المهني يقوم على أساس من نظريات التعلم أو على أساس التطبيق العملي لنظريات التعلم، إن وظيفة التدريب الاساسية هي أن يتعلم الفرد بعض الاساليب الجديدة للسلوك، أما في مجال الوقاية من الحوادث، فإن التدريب يستهدف خفض عدد الحوادث و على المدرب يقع عبء تغيير سلوك العامل، و الدليل على حدوث هذا التغيير هو القيام بالسلوك الآمن السليم، بدلا من السلوك الخطير المؤدي الى وقوع الحوادث، ومهما يكن طبيعة البرامج التدريبية فإنها تعد عديمة الاهمية ما لم تؤدي حقيقة الى انخفاض معدلات الحوادث عند المتدرب.

[1] عبد الرحمان محمد العيسوي، مرجع سابق، ص 124.

ويمكن تخفيض معدل الحوادث إذا تعلم العامل كيفية القيام بالسلوك السليم في، وقد يكون العامل ملما حقا بقواعد السلامة المهنية وشروطها، ولكن هذه المعرفة في حد ذاتها لا تضمن أنه سوف ينفذ هذه القواعد و على ذلك فإن برامج التدريب يجب أن تستهدف جانبين:

- إلمام العامل بالطرق السليمة في أداء العمل.
- حثه أو تشجيعه او اثارته نحو تنفيذ هذه المعرفة.

ومن اجل ذلك فإن الشعار الذي اتخذته صناعة الصلب في الو.م.ا يقول: "المعرفة لا تكفي" Knowing Is Not Enough ، ولكن كيف نتأكد من أن عمال مؤسسة معينة في حاجة الى التدريب في مجال السلامة المهنية؟

إن أول الخطوات التي تدلنا على مدى وجود هذه الحاجة هو فحص تقارير الحوادث بهذه المؤسسة، فإذا وجدنا أن هناك نسبة كبيرة من الحوادث ترجع الى القيام ببعض الافعال أو الاعمال الخاطئة او الخطيرة، فإن ذلك لا يكفي في حد ذاته، إذا كان السبب فقر في معرفة العامل أو عدم وضع القواعد التي يعرفها موضع التنفيذ، وبطبيعة الحال ليس هناك اي جدوى من تعليم العامل أمورا هو يعلمها أصلا، إن التقرير يجب أن يحتوي على المعلومات التي يعرفها العامل وتلك التي يجهلها، وإذا اردنا التأكد فإننا نستطيع أن نختبر العامل في مدى معرفته كيفية أداء العمل الفعلي المطلوب في ، وعلى اساس من نتائج هذا الاختبار نستطيع أن نوجه برامج التدريب، إما لتعليم العامل السلوك السليم، أو اثارة اهتمامه نحو القيام به لحماية نفسه و حماية آلات ومعدات المؤسسة.

أما محتوى منهج التدريب فيحدده تقارير الحوادث التي تحدد نواحي النقص في معرفة العامل أو نواحي الفتور عنده في تنفيذ بعض قواعد السلامة المهنية، كذلك تحدد نوع العمليات التي تمثل خطورة

أكثر من غيرها، فإذا فرضنا أن التقارير قد أشارت الى أن العملية من تمثل خطورة اكثر من العملية ص فإن برامج التدريب تتناول العملية س بالتركيز، حتى يتمكن العامل من القيام بها بطريقة سليمة.

أما غذا لم تتوفر لنا تقارير الحوادث، فإننا نستطيع ان نحدد محتوى برامج السلامة المهنية عن طريق تحليل العمل اي عن طريق الوصف الدقيق لحركات العمل، ونشاطاته وتفاصيله ودقائقه، والآلات المستخدمة فيه، والخطوات المتضمنة في العمل من بدايته الى نهايته ويتناول هذه المعلومات مهندس السلامة المهنية، ويهتم بالجوانب التي تحتوي على مواطن الخطر او احتمال الخطر، ويضع الطرق السليمة لأدائها ،فإذا وجد أن عملية من العمليات تتضمن رفع عامود ثقيل من الصلب، فإنه يتصور أن هذه العملية هي التي يحتمل أن تصيب العامل، وعلى ذلك يضع الطريقة الصحيحة لرفع مثل هذا العمود، ويضع ذلك في برامج السلامة المهنية ويمكن الحصول على معلومات مفيدة من العمال أنفسهم عن طريق سؤالهم عن الاعمال الخطيرة التي يقومون هم بها او التي يقوم بها زملائهم.

ولكن كيف يمكن تنفيذ برامج التدريب، وماهي الخطوات العملية المتضمنة في برامج التدريب؟

من بين الطرق الناجحة تكلفي احد العمال المهرة بأداء العمل بالصورة المثالية الآمنة أمام العمال، كأن يستعرض أمامهم كيفية تشغيل أو إدارة أحد الآلات أو الأجهزة، وعندما يرى العامل ذلك فإنه يأخذ فكرة كلية عن كيفية تشغيل أو إدارة أحد الآلات أو الاجهزة، وعندما يرى العامل ذلك فإنه يأخذ فكرة كلية عن كيفية اداء العمل بالصورة الصحيحة، وبعد عملية الاستعراض هذه يمكن عقد مناقشة يسأل فيها العمال عن مدى استيعابهم طرق العمل ومعرفتهم ماذا ينبغي أن يفعلوا.

أما الخطوة الثانية من خطوات التدريب فعبارة عن تكلفي المتعلم نفسه بالقيام بالعمل أمام المدرب، ينبغي أن يكرر أداء هذا العمل حتى يتقنه ويكتسب المهارات اللازمة لأدائه.

وكثير من المدربين يكتفون بمرحلة الاستعراض، ولكن الاستعراض لا يكفي غنما الفرد يتعلم حقيقة عن طريق أداء العمل بنفسه، لأن الاستعراض يعلم الفرد ماذا ينبغي أن فيعل، ولكنه لا يضمن بالضرورة أن العامل قادر على الفعل.

كذلك يمكن استخدام الكتب و الكتيبات و النشرات و المحاضرات و الافلام السينمائية و النماذج و الصور و المناقشات، لكن على الرغم من أهمية هذه الوسائل في نجاح العملية التعليمية و التدريبية إلا أنه لا يمكن الاستغناء عن الاداء الحقيقي للعامل تحت اشراف أحد الفنيين ذوي الخبرة.

وتجدر الاشارة ايضا انه من الأفضل أن يقوم بالتدريب اشحاص من خارج المؤسسة فإنه يعد اجراءا خاطئا لانهم لا يعلمون الجو الخاص داخل المؤسسة، وكثيرا مايعهد بمهمة التدريب الى مهندس السلامة المهنية، أما المؤسسات التي لا يوجد بها هؤلاء المهندسين فإنه من الافضل ان تعطى مسؤولية التدريب الى الملاحظ أو المشرف المباشر على العمل، لأنه هو الذي يستطيع ان يكتشف مواطن الضعف في العمل، وان يصحح الاخطاء بل إنه هو الذي يستطيع أن يقرر مدى حاجة عماله للتدريب من عدمه أكثر من رجال الادارة العليا.

خامسا: استخدام معدات ووسائل الوقاية الشخصية: ان الوحدة التنظيمية المسؤولة عن ادارة الموارد البشرية في المؤسسة معنية بتوفير المعدات و الوسائل لخاصة ب السلامة المهنية لوقاية العاملين من الاصابات، كذلك توفير مستلزمات الحرائق و صيانة المعدات، وعلى هذه الوحدة التنظيمية أن تعقد برامج تعليم وتدريب متخصصة لهذا الغرض، حيث يمكن تعريف أدوات أو معدات الوقاية الشخصية على أنها: "مجموعة وسائل يستخدمها العامل لتغطية جزء أو عضو او مجموعة اعضاء من جسمه لغرض

الحماية من حوادث العمل، وللوقاية من التأثيرات السلبية الضارة للعناصر الفيزيائية أو الكيميائية أو البيولوجية في بيئة العمل"[1]، وتتمثل معدات ووسائل الوقاية الشخصية في الآتي:

أ-**الملابس الوقائية:** يعتمد نوع الملابس الواقية على نوع العمل المطلوب أداؤه، وتوضح الأشكال التالية الأنواع المختلفة للملابس الواقية وما تناسبه من الأعمال:

-**بذل القطعة الواحدة:** يعطى وقاية لجسم العامل وهو غير قابل للتعلق بالأجزاء المتحركة من الآلات وهو يناسب اكثر الورش الميكانيكية.

-**بذل القطعتين:** مريح من الارتداء و بفضل استعماله لورش الاعمال اليدوية و الخفيفة كأعمال النجارة وهو أقل أمان من بذلة القطعة الواحدة.

-**الباطو:** مريح وسهل الارتداء و الخلع ولا يلتصق بالجسم و يليق بالخصوص للمفتشين و المشرفين وكذا مساعدي العمال.

-**المآزر:** الغرض من استعمال المآزر هو حماية ووقاية الجزء الامامي من الجسم (الصدر، البطن والساقين) من المخاطر المحتمل حدوثها مثل الاحتراق بالمواد الملتهبة اثناء عمليات الحدادة، واللحام و المواد الكيميائية او بالمواد المشعة، كما تستعمل ضد البلل و الزيوت.

[1] الادارة العامة لتصميم وتطوير المناهج، انتاج كيميائي – السلامة الصناعية-، المؤسسة العامة للتعليم الفني و التدريب المهني، المملكة العربية السعودية، ص 63.

الشكل رقم 13 : بعض أنواع الملابس الواقية.

المصدر: الإدارة العامة لتصميم و تطوير المناهج، ميكانيك عامة: السلامة المهنية، المؤسسة العامة للتدريب الفني و التعليم المهني، المملكة العربية السعودية، 2004، ص12.

عند ارتداء الملابس الواقية يجب على العامل ان يراعي أن يكون نوع هذه الملابس وطرق ارتدائها لا تعيقه عن اداء عمله أو تشتت انتباهه عن العمل الذي يؤديه:

- فالملابس الطويلة قد تعيق مرتديها عند الحركة أو الانتقال.
- و الشعر الطويل ممكن أن يضر العامل بعدم نظافته أو يعلق بالأجزاء الدوارة من الآلات.
- الادوات الحادة يمكن ان تصيب العامل ببعض الاصابات ان كانت بارزة من الجيوب
- الاكمام السائبة يمكن أن تعلق بالآلات وقد تعوق العامل في محاولة الابتعاد عن مصدر الخطر.
- سقوط الاشياء من الجيوب المثقوبة قد تشتت انتباه العامل في لحظة هامة تؤدي به الإصابة.

المصدر: الادارة العامة لتصميم وتطوير المناهج، ميكانيك عامة، السلامة المهنية، مرجع سابق، 13.

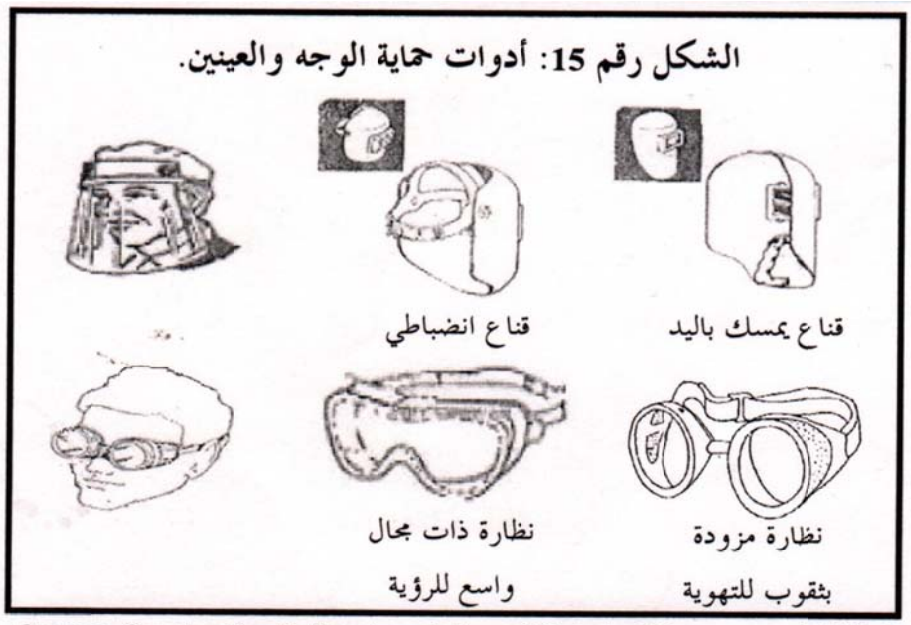
ب-ادوات حماية الوجه و العينين: توجد أدوات حماية الوجه و العينين على هيئة أقنعة أو نظارات تصنع عادة من اللدائن أو الفيبر أو المعدن، فيما يلي عرض لأنواعها واستخدام كل منها.

-**الاقنعة الواقية:** تستخدم الاقنعة الواقعة التي يركب بها زجاج أو بلاستيك إما أسود أو شفاف لحماية الوجه من الضوء الشديد و اللهب و الحرارة المنبعثة وتطاير الشظايا و المواد الكيميائية والشرر.

-**النظارات الواقية:** تستخدم لحماية العينين من الماطر و الاضرار التي قد يصيبها أثناء العمليات الصناعية المختلفة، وتوجد النظارات الوقائية بنوعين أساسيين هما:

☆ **نظارات شفافة:** وهي تستخدم لحماية العين من الأجسام المتطايرة الناتجة عن العمليات الميكانيكية مثل الخراطة tournage و الثقب، كما تستخدم في حماية العينين من تطاير الابخرة و السوائل الكيميائية اثناء العمل في المختبرات والمعامل الكيميائية.

☆ **نظارات ملونة:** وهي تستخدم لوقاية العينين من شدة الحرارة و الضوء وتطاير الاجسام الدقيقة الساخنة أثناء عمليات اللحام بالأكسجين.



Source: Construction Safety Association of Ontario, **Masonry and Allied Crafts Health and Safety Manual**, Canada, 1997, p.03. site sur internet: http://4shared.com

ت – حماية اليدين: تتعرض ايدي العاملين اثناء العمليات الصناعية المختلفة الى الجروح ودرجات الحرارة المرتفعة و الحروق والتلوث بالمواد الكيميائية والصدمات الكهربائية..الخ، لذلك فقد صممت القفازات المختلفة و الاشكال و الأنواع لحماية العاملين من الإصابات و الأمراض المهنية المحتمل حدوثها اثناء تأدية عملهم.

وتختلف انواع و اشكال القفازات الواقية باختلاف نوع العمل الذي يؤديه العامل، حيث يمكن أن نذكر مايلي:

-**القفازات الجلدية:** وهي تستعمل لحماية ووقاية الايدي من الجروح نتيجة لتعرضها عند حمل الاجزاء ذات الحواف الحادة.

-**قفازات الاسبستون:** تستعمل هذه القفازات المصنوعة من المواد العازلة للحرارة كالاسبستون لحماية ووقاية الايدي من اللهب ودرجات الحرارة المرتفعة.

-**قفازات مطاطية:** تستعمل القفازات المصنوعة من مادة عازلة للكهرباء و الخالية تماما من الكربون للمنتجين و العاملين في مجال الكهرباء وذلك لحمايتهم ووقايتهم من الصدمات الكهربائية-منع وصول التيار الكهربائي للجسم عن طريق اليدين – أثناء قيامهم بأعمال التركيب والتوصيل و الصيانة الدورية كما تستعمل هذه القفازات ايضا لوقاية وحماية ايدي العاملين في المخابر من التلوث بالمواد الكيميائية.

-**فقرات جلدية مبطنة بالرصاص:** تستعمل القفازات المصنوعة من الجلد والمبطنة بالرصاص لحماية ووقاية أيدي العاملين في الاجهزة و المواد المشعة التي يتعرضون اليها كالالتهابات والحروق الجلدية وتتميز قفازات الرصاص هذه بوقاية الجسم عن طريق الجزء المعرض له (اليدين) من خطر نفاذ الاشعاعات و تأثيرها الضار على جسم الأنسان.

الشكل رقم 16: بعض حالات استعمال القفازات.

المصدر: الادارة العامة لتصميم وتطوير المناهج، ميكانيك عامة: السلامة المهنية، مرجع سابق، ص 15.

ث-**أدوات حماية الراس:** وهي تتمثل في الخوذات Casques الصلبة المصنوعة من البلاستيك و المعادن والقماش و الالياف الصناعية، وهي تستخدم في وقاية الراس من المخاطر المحتمل حدوثها أثناء العمل، ومن الشروط التي من الاحسن ان تتصف بها خوذة الراس مايلي:

- خفيفة الوزن بحيث لا تشكل ثقلا على الراس.

- ان تكون بدرجة لابة كافية بحيث تتحمل الصدمات

- استدارة الهيكل الخارجي لتعمل على انحراف الاجسام المحتمل سقوطها في اتجاه اخر بعيد عن الجسم.

- مبطنة من ا لداخل بمادة ماصة للصدمات واحتوائها من الداخل على أحزمة أمان.

- تزود بحلقة دائرية لحماية و وقاية الجبهة و الرقبة من حارة الشمس.

- امكانية تركيب واقيات و اقنعة واقية للوجه

- امكانية تواجد وسائل انارة بأعلى غطاء الراس

والجدول التالي يوضح مادة صنع الخوذة و استخداماتها المناسبة لها.

الجدول رقم 18: مادة صنع الخوذة و استخداماتها

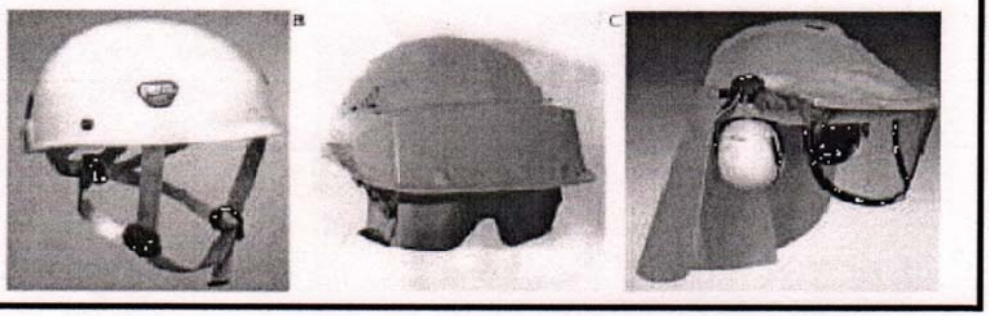
مادة صنع الخوذة	استخداماتها
اللدائن الصلبة (البلاستيك)	الوقاية من تساقط الاجسام الصلبة أو الاصطدام بها.
المعادن	وقاية رجال الاطفاء من اللهب ودرجات الحرارة العالية. وقاية رجال القوات المسلحة من الشظايا و الاعيرة النارية

القماش	الوقاية من حرارة الشمس
الالياف الصناعية (Nylon)	تستعمل في الصناعات الغذائية تستعمل في الصناعات الكيميائية

المصدر: الادارة العامة لتصميم وتطوير المناهج، انتاج كيميائي: السلامة الصناعية، المؤسسة العامة للتعليم الفني و التدريب المهني، المملكة العربية السعودية، ص 68.

والشكل الموالي يوضح بعض أنواع الخوذات:

الشكل رقم 17: بعض أنواع خوذات الحماية.



المصدر: سمير صلحاوي، الحوادث المهنية وآثارها على تنافسية المؤسسة: دراسة حالة سونلغاز وحدة بسكرة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة باتنة، (2008/2007)، ص.100.

ج-أدوات حماية القدمين: تستخدم الاحذية الآمنة الواقية المصنوعة بمواصفات خاصة لحماية القدمين من خطر سقوط المواد عليها او تعرضها للاصطدام بالمواد.

وتختلف أنواع و اشكال الاحذية باختلاف نوع العمل الذي يؤديه المنتج و المخاطر المحتمل حدوثها في أماكن العمل المختلفة وهي كالآتي:

-أحذية المطاط caoutchouc تستعمل الأحذية المصنوعة من المطاط لحماية ووقاية الاقدام من الاضرار و الأمراض المهنية التي قد يصاب بها العمال اثناء التعرض لاماكن المياه او عند التعرض لمخلفات الصرف الصحي أو اثناء تداول او نقل المواد الكيميائية.

-أحذية بمقدمة صلبة: تستعمل الاحذية المصنوعة من الجلد و المقواة بمقدمة صلبة لحماية ووقاية اصابع واقدام العمال من كافة المخاطر المحتمل حدوثها مثل سقوط او انزلاق الاجسام الصلبة او الاصطدام بها.

-أحذية خالية من المسامير: تستعمل الاحذية المصنوعة من الجلد او المطاط و الخالية تماما من المسامير لحماية ووقاية اقدام العاملين من مخاطر الكهرباء او عند التعرض للمواد شديدة الحساسية للاحتراق أو في الاماكن المشبعة بالابخرة أو الغازات القابلة للاشتعال.

- أحذية ذات الواح معدنية: تستعمل الاحذية المقواة و المزودة بالواح معدنية مرنة لحماية ووقاية اقدام العاملين من المخاطر اليت قد يتعرضون اليها اثناء السير على الأجسام الحادة مثل المسامير او الاجزاء المعدنية الصغيرة الحادة او قطع الزجاج او ماشابه ذلك.

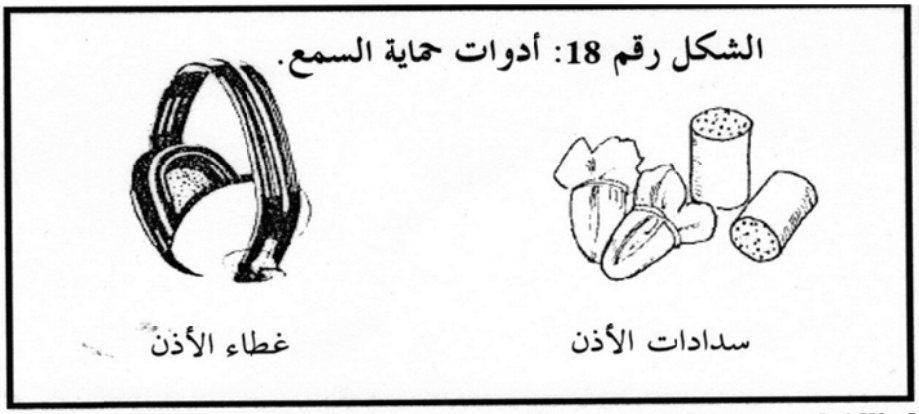
ح-**أدوات حماية السمع:** يتعرض بعض العاملين في اماكن عملهم لمخاطر الضوضاء مما ينتج عنه مايسمى بالاصابة بالصمم المهني، وتستخدم ادوات حماية السمع للوقاية من التأثيرات السلبية الضارة على الجهاز السمعي وعلى الجسم بشكل عام، حيث تعمل هذه الادوات على خفض مستويات الضجيج الى الحد الذي يعتبر فيه آمنا وهي كالآتي:

-**سدادات الاذن:** تستعمل سدادات الآذان في خفض مستوى الضجيج، وتصنع السدادات من البلاستيك المعالج كيميائيا حتى لا يتسبب عنه اضرار صحية، أومن القطن الممزوج بالشمع.

-**اغطية الآذان:** تستعمل اغطية الآذان بحيث تغطي الاذنين بإحكام وتستخدم في الاماكن ذات الضجيج العالي مثل المطارات وبالقرب من الآلات التي تصدر اصوات عالية، وتعمل أغطية الآذان ككاتمات للضوضاء وخافضة للضجيج العالي، وتصنع اغطية الآذان من البلاستيك كمن طبقتين او عدة طبقات ويوضع بين كل طبقتين مادة تمتص الذبذبات الصوتية.

إلا أن هناك بعض الاعتراضات على هذه الأدوات باعتبار انها تجعل سماع الحديث صعبا، الا أنه ثبت من التجارب انه يمكن سماع الحديث بوضوح اذا وصلت الضوضاء الى 85 ديسبل لأن تلك السدادة او الغطاء يقلل من الضوضاء الى درجة تجعل ذبذبة الصوت البشري واضحة للخلاف البسيط بين تردده وتردد الضوضاء[1].

الشكل رقم 18: أدوات حماية السمع.



Source: Construction Safety Association of Ontario, **Masonry and Allied Crafts Health and Safety Manual**, op.cit, p.05.

خ-أدوات حماية الجهاز التنفسي: تتعرض الرئتان لاستنشاق التربة أو الابخرة أو الغازات المنتشرة في جو العمل الى مخاطر و اضرار صحية تؤدي الى مايسمى بالتليف Fibrose او التحجر الرئوي، او بالتسمم نتيجة الابخرة الملوثة، أو الوفاة نتيجة لاستنشاق الغازات السامة، لذا تستخدم الاقنعة لحماية ووقاية الرئتين و الجهاز التنفسي بصفة عامة من الاخطار السابقة الذكر، وتكون هذه الاقنعة على هيئة كمامات توضع على الوجه بحيث تغطي الفم و الانف أو الوجه بأكمله ومنها مايغطي الرأس بالكامل وقد

[1] نهاد عطاء حمدي وزيد غانم الحصان، الامن الصناعي و ادارة محطات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2008، ص 41.

يكون القناع جزء من بذلة العمل، وتختلف أنواع و اشكال أدوات حماية الجهاز التنفسي باختلاف نوع وطبيعة أماكن التلوث وهي كالآتي:

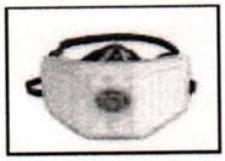
-**كمامة للوقاية من الاتربة الخشنة:** ومنع دخولها الى الجهاز التنفسي عن طريق الفم و الانف، بحيث تكون الكمامة مطابقة تماما لمنطقة التنفس ليمنع دخول الهواء الخارجي اليها و المحمل بالأتربة الضارة.

-**كمامة للوقاية من الاتربة الصغيرة (الدقيقة):** يستخدم هذا النوع من الكمامات لحجب الاتربة و الغبار الدقيق و التي تتسرب في الحويصلات الهوائية للرئتين عن طريق دخولها عبر الفم و الانف و التي يتسبب عنها التليف او التحجر الرئوي، يتم حجب هذه الاتربة ومنها من الوصول الى منطقة التنفس عن طريق المرشحات التي يتم تركيبها بالكمامة، هذه الكمامات مزودة بصمامين أحدهم لدخول هواء الشهيق و الآخر مخصص لخروج هواء الزفير، كما يجب استبدال المرشح عند الشعور بصعوبة التنفس.

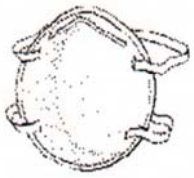
-**كمامة الوقاية من الغازات:** وهذا النوع مخصص لوقاية من الغازات الخانقة أو الملتهبة أو المهيجة للجهاز التنفسي و التي تنتشر ف يجو العمل، تزود الكمامة بمرشح على هيئة علبة موضح عليها اسم الغاز الذي أعد من أجل الوقاية منه، كذلك مزود بصمام بدخول هواء الشهيق فقط وصمام آخر يسمح بخروج هواء الزفير، وهذا النوع يعمل على اختزال المواد الضارة وتنقية الشهيق.

-**كمامة الوقاية باستخدام الاكسجين النقي:** يستخدم هذا النوع من الكمامات الواقية عند العمل بالأماكن المغلقة التي لا يتوفر بها الاكسجين، أو عند انتشار الغازات الخانقة أو الغازات السامة في جو العمل والكمامة مزودة بأسطوانة بها الاكسجين المضغوط، و تحتوي هذه الاسطوانة على مؤشر يوضح كمية الاكسجين المتبقي بالاسطوانة.

الشكل رقم 19: أدوات حماية الجهاز التنفسي.


كمامة الأتربة الدقيقة

كمامة الغازات


كمامة الأتربة الخشنة

Source: Construction Safety Association of Ontario, **construction health and safety manual**, Canada, 2003, p.55. site sur internet: http://4shared.com

د-أحزمة الأمان: تستخدم اثناء صعود العامل على السلالم المتنقلة أو الهبوط منها وكذا اماكن العمل المرتفعة مع حمله مجموعة أدوات أو عدد أو اي شيء آخر، فإن ذلك قد يشكل خطرا جسيما على حياته، لذلك فقد صممت الأحزمة و الحبال الآمنة لحماية العاملين من أخطار الانزلاق او السقوط من أعلى السلالم أو من الاماكن العالية، ويحمل العامل الادوات التي يستخدمها بوضعها بالحزام بشكل آمن او بشريط حامل يعلق في كتفه، مع تثبيت الحبل مابين الحزام والسلم المتنقل أو مابين الحزام و مكان العمل المرتفع[1].

[1] الادارة العامة لتصميم وتطوير المنهج، مرجع سابق، ص 75.

الشكل رقم 20: حزام السلامة المهنية.

Source: Construction Safety Association of Ontario, **construction health and safety manual**, op.cit, p.62.

سادسا: استعمال الاعلانات و الملصقات في مجال السلامة المهنية: تعتبر الاعلانات و الملصقات و سيلة هامة تساعد على نشر الوعي الوقائي لدى العمال، خاصة إذا تم إعدادها و استخدامها بطريقة جيدة، فهي تؤثر على سلوك العمال و تصرفاتهم تأثيرا يماثل الدعاية التجارية[1]، وتنقسم الاعلانات و الملصقات الى:

أ-**الاعلان الايجابي:** الذي يبين الفائدة من التزام الاحتياط و الحذر، و كمثال على هذا الاعلان "السلامة تعني اتباع الطريقة المأمونة في العمل".

ب-**الاعلان السلبي:** الذي يبين المضار التي تلحق بالعامل نتيجة عدم الحذر كعبارة "عدم استعمال الكمامة يؤدي الى التسمم".

وحتى تترك الاعلانات و الملصقات آثارها المطلوبة يجب مراعاة مايلي:

[1] سملالي يحضية، مرجع سابق، ص 66.

- الاعداد الجيد لها من حيث الشكل و اللون و الخط ودرجة التأثير.
- أن تستجيب لطبيعة الخطر الموجود.
- وضعها في مواقع بارزة يراها العمال بوضوح.
- تغييرها باستمرار حتى لا تصبح من الاشياء الروتينية.

سابعا: توفير الاسعاف الاولي و المساعدة الطبية (طب العمل): انطلاقا من دوره في حماية العمال يعتبر طب العمل أحد المقومات الاساسية لنظام السلامة المهنية في المؤسسة، ذلك أنه يهدف بدرجة أولى الى وقاية العمال من الحوادث و الأمراض المهنية، ثم ان ايجاد عمال اصحاء يساهمون في رفع الكفاية الانتاجية يعتبر الهدف الاول ل طب العمل، فهو وسيلة لتجديد قوة العمل وتنميتها، من خلال مساهمته الدائمة في تحسين ظروف العمل وتنظيمها بطريقة سليمة ومأمونة تحول دون وقوع الحوادث أو الاصابة بالأمراض المهنية، ويهدف طب العمل الى تحقيق الاهداف التالية:

أ- حماية ووقاية من اخطار حوادث العمال و الأمراض المهنية.

ب- تشخيص العوامل المضرة بصحة العمال في أماكن العمل، ومراقبتها بهدف التقليل منها أو القضاء عليها.

ت- تعيين العمال في مواقع تتناسب وقدراتهم البدنية و النفسية.

ث- تقليل حالات العجز وضمان إطالة الحياة النشيطة للعامل.

ج- التقييم الدوري لمستوى صحة العمال.

ح- التقييم الدوري لمستوى صحة العمال.

ويعد طب العمل التزاما يلقى على عاتق المؤسسة المستخدمة، وبغية التكفل الجيد بعمالها يتعين على المؤسسات إنشاء مصلحة مستقلة ل طب العمل يضم أطباء متخصصين وذوي كفاءة عالية[1].

ويضطلع طبيب العمل بدور رئيسي في تنفيذ برامج السلامة المهنية لذا يتطلب الامر أن يكون متخصصا في طب العمل، حتى يتمكن من المساهمة الفعالة من خلال ابداء رأيه في مختلف الجوانب المرتبطة بالسلامة المهنية، وعموما مايقوم طبيب العمل بالمهام التالية:

أ-**الفحص:** حيث يقوم بإجراء الفحوص المختلفة للعمال سواء بعد الاصابة أو قبلها، وخاصة العمال الجدد.

ب-**المراقبة:** يتميز طبيب العمل عن الطبيب العادي كونه يقوم بمراقبة ظروف العمل والسعي لمعرفة مختلف العوامل المسببة للحوادث و الأمراض المهنية، وبالتالي فهو مطالب بقضاء ثلث وقته في المؤسسة باحثا عن الأخطار ومقدما النصائح اللازمة لمشرفي العمل و مهندسي السلامة و مسؤولي المؤسسة.

جـ-**الاستشارة:** يعتبر طبيب العمل مستشارا لمختلف الاطراف المعنية بالوقاية من عمال و مشرفين حتى ملاك المؤسسة.

ثامنا: اتباع أنظمة تحفيزية و تأديبية خاصة بالسلامة المهنية: تتبع بعض المؤسسات أسلوب توفير الحوافز للعاملين للتقيد بأنظمة السلامة، كإجراء المسابقات للسلوك السليم في العمل، بحيث يجري صرف المكافآت ومنح الهدايا القيمة لمستحقيها، كما يتعين اتباع نظام تأديبي للمخالفين الذين لا يتقيدون ببرامج السلامة، وتحديد مستويات الغرامات حسب النوع و الحالات و الاجراءات لذلك.

[1] Tayeb belloula, droit du travail, alger, Dahleb, 1994, p 201.

تاسعا: الصيانة الدورية للأجهزة و الآلات: وذلك بتشحيم الاجهزة و الآلات و إصلاح و استبدال الأجزاء التالفة، والاسهام في تخطيط و ترتيب هذه الأجهزة بطريقة ملائمة، وتعديلها لتشغل مساحة أقل و للمحافظة على القوى العاملة، وبذلك يمكن تخفيض معدلات الحوادث، وقد تثار مسألة خاصة بأنسب وقت اصلاح الآلة وهذا متروك لرأي المهندس، بحيث يمكن تقليل التعطلات و التوقفات الى أدنى حد ممكن، وهذا في الغالب يتم حسب نظام روتيني موضوع، ومن الملاحظ أن من أسباب وقوع الحوادث اهمال الصيانة و ضعف الاشراف[1].

ومن الانسب استبدال الاجزاء المتآكلة قبل اهتلاكها بالكامل، وذلك لمنع لتوقفات الفجائية اثناء العمل، ويمكن تحقيق ذلك بالكشف الدوري على الآلات و الاجهزة ووضع هذه الاعمال بناء على نتيجة الكشف في جدول الصيانة و الاصلاحات.

ويجب أن يتولى أعمال الصيانة للأجهزة المدارة بالكهرباء عمال على درجة عالية من المهارة و المعرفة ومدربون بطريقة سليمة، وذلك حتى لا يترتب على ذلك احداث أضرار لأنفسهم ولغيرهم.

ويجب الاهتمام أيضا بنظافة الطرقات و الممرات من الشحوم و الزيوت، حتى لا يترتب على ذلك سقوط شخص و اصابته، وكذا التخلص من الاتربة و الغازات، ويمكن معرفة مستوى الامن و السلامة داخل المصنع من التخطيط الداخلي للمصنع، حيث نجد أن التخطيط الجيد يحقق الامن والسلامة للعاملين ويستدل على هذا من التنظيم و الترتيب الخاص بالأجهزة و المعدات، ومن توافر الاماكن الملائمة لتخزين المواد.

[1] عبد الغفار الحنفي، مرجع سابق، ص 630.

وبهذا يتضح أن لقسم أو إدارة الصيانة دور رئيسي في مجال الوقاية من الحوادث، لأن هذا من شأنه خلق ظروف مأمونة، والتي تبعث في نفس العامل نوع من الشعور بالأمن و الاستقرار، وبالتالي إثارة حماسه وتفانيه في أداء عمله.

المطلب الرابع: أثر برامج السلامة المهنية على أداء العمال.

مايهم المؤسسات في الوقت الحالي هو تحسين أداء العمال، وتعمل الادارة جاهة على منع أي معوقات تمنع تقدم الانتاج وسيره على حسب الخطط الموضوعة و أحد هذه المعوقات الحوادث التي تقع في أماكن العمل، فهي تؤثر على أداء العاملين ومن عدة نواحي، بالإضافة الى أثرها على حجم الانتاج وتكلفته، وتعتبر الادارة مسؤولة من الناحية الانسانية ف ي المحافظة على أرواح العاملين وسلامتهم داخل مكان العمل، ولذلك لجأت معظم الدول الى وضع القوانين واتخاذ الاجراءات الكفيلة لمنع وقوع الحوادث.

وبما ان الانتاجية تمثل اداة لقياس الاداء، فإنه لمعرفة تأثير حوادث العمل على أداء العمال فإن الاهتمام يكون منصب على انتاجية العمال ، حيث تتمثل الانتاجية لأي مشروع في عدد الوحدات التي يمكن انتاجها في ساعات عمل معينة، معرفة الناتج لكل ساعة عمل.

ويتأثر ناتج العمل برقمين:

- حجم الناتج (البسيط).
- عدد ساعات العمل (المقام).

وتتغير الانتاجية بالزيادة أو النقص كلما طرأ اي تغير على البسط أو المقام أو كليهما معا ويتأثر عدد ساعات العمل وحجم الانتاج بشكل مباشر أو غير مباشر بالحوادث المهنية، ويتوقف عدد

الساعات التي يتوقفها العمال عن العمل حسب نوعية الاصابة، هذا بالإضافة الى توقف العمال الآخرين (الزملاء) والقريبين من مكان الحادث لمعرفة ماحدث، وقد يقوم البعض منهم بمساعدة العامل المصاب ليم اسعافه تاركين العمل، مما يترتب عن ذلك فقدان المؤسسة لجزء آخر من الساعات المخصصة للعمل، وهذا بالاضافة الى تكرار وقوع الحواد داخل الاقسام ومايترتب عليها من اصابات، تؤثر على الروح المعنوية للعاملين، مما قد ينعكس أثره على الانتاج، لأن العامل في هذه الحالة سيشعر بأنه ينتج دون أن يجد اي اهتمام من جانب الادارة للحفاظ على سلامته من أخطار العمل، مما قد يدفعه في النهاية الى ترك منصب العمل، هذا بالاضافة الى ماتسببه الحوادث من كوارث قد تؤدي بحياة البعض من العمال، وايضا إذا ما ترتب على هذه الحوادث اصابة بعض العمال المهرة، فإذا أحللنا آخرين فلن يكونوا بنفس مستوى الأداء، وايضا فإن العاملين بعد عودتهم الى عملهم بعد شفائهم لن يكونوا بنفس مستوى المهارة لخوفهم من تكرر ماحدث، وايضا إذا ترتب على بعض الحوادث عجز جزئي او كلي فسيترتب على ذلك نقل هؤلاء العمال الى اعمال تتناسب وقدراتهم وستوجب الامر في هذه الحالة تدريب عمال جدد، وقد تستغرق فترة التدريب هذه وقتا طويلا، هذا بالاضافة الى ضرورة ممارسة العامل الجديد لعمله فترة من الوقت قد تطول حتى يصل الى مستوى الخبرة و المهارة للعامل السابق.

خلاصة الفصل:

تشكل حوادث العمل هاجسا كبيرا للمؤسسات بما فيها الصغيرة و المتوسطة، لما تمثله من مصدر هام للتكاليف و المخاطر على عمالها، والتي من شأنها أن تمس بمكانتها وقدراتها على مواجهة منافسيها، وتتجلى خطورة هذه الحوادث بالأخص في كونها عامل التأثير الاول و المباشر على السلامة البدنية و النفسية لاهم موارد المؤسسة ممثلا في طاقاتها البشرية.

لذا تلجأ هذه المؤسسات لكافة السبل الكفيلة بتجنب هذه الحوادث وتقليص المخاطر المهنية التي يتعرض لها العمال في إطار أدائهم لمهامهم المختلفة بغية التحكم ولو جزئيا فيها.

تمهيد:

بعد التطرق الى الفصول النظرية بعرض مختلف الجوانب المتعلقة و المرتبطة بالظاهرة سأحاول من خلال الدراسة المبدئية ترجمة هذه الحقائق الى معطيات ملموسة وذلك بالاستناد الى استراتيجية منهجية متكاملة تمكننا من تحويل المعطيات النظرية الى حقائق واقعية في ضوء البيانات والمعلومات التي تحصلنا عليها من الميدان.

المبحث الاول: مفاهيم حول المؤسسة.

تعبر شركة سوناطراك عن نموذج نجاح جزائري على المستوى العالمي يستوجب الدراسة بما تحققه من انجازات وامكانيات تضعها في صدارة مجال نشاطها، و لذلك فسنتطرق خلال هذا المبحث الى إطار عام يوضح التطور التاريخي لهذه الشركة و أهدافها، فالتعريف بأهم منتجاتها و عملائها، ثم دراسة هيكلها التنظيمي.

المطلب الأول: تقديم شركة سوناطراك–الجزائر بمنطقة حاسي الرمل.

يعكس هذا المدخل التطور التاريخي لسوناطراك وأهدافها، كما يتم خلاله التعريف بمنتجات الشركة وعملائها.

الفرع الاول: التطور التاريخي لسوناطراك وأهدافها: يعتبر دراسة التطور التاريخي لسوناطراك من الاهمية بما كان لفهم الانشطة المتنوعة و الوحدات الفرعية المتعددة لهذه الشركة العملاقة، ومن ثم استعراض أهم الاهداف التي تسعى لتحقيقها في هذا الاطار.

أولا: التطور التاريخي لسوناطراك: بقصد التخلص من تداعيات قانون النفط الصحراوي الصادر قبل الاستقلال، و المكرس لاحتكار الشركات الفرنسية للنفط الجزائري، أنشأت الحكومة الجزائرية باستقلالها إدارة للطاقة و المحروقات، تضمن مراقبة و تسيير هذا القطاع، كما تسعى لإنهاء السياسة النفطية السائدة، ومن أجل دعم هذه الادارة صدر لمرسوم التنفيذي رقم: 491/63 الصادر في: 1963/12/31 المقرر لإنشاء الشركة الوطنية لنقل و تسويق المحروقات SONATRACH[1]*.

[1] Société nationale pour transport et commercialisation des Hydrocarbures.

وانطلاقات من الاتفاق الجزائري – الفرنسي الناتج عن مفاوضات 1964 لتنظيم قطاع المحروقات و تطوير الصناعة الجزائرية، تم استبدال قانون النفط الصحراوي باتفاق شراكة يضمن مساهمة سوناطراك بمختلف الموارد في مجال نقل و تسويق المحروقات عبر كل مراحل هذه الصناعة بالجزائر، وينهي احتكار الشركات الفرنسية لها، لينتقل هذا الدور انطلاقا من القرار رقم: 292/66 الصادر بتاريخ: 1966/09/22 من النقل و التسويق الى شركة وطنية للبحث، انتاج، نقل، تحويل وتسويق المحروقات.

أما في 1971/02/24 تم تأميم قطاع المحروقات من طرف السلطة العمومية الجزائرية، فأصبحت سوناطراك بذلك يد هذه السلطة على القطاع، وفي 1981 اعيد هيكلتها تبعا للتطورات الحاصلة لا سيما الاقتصادية مناه، بإنشاء 17 مؤسسة فرعية لها وظائف تكميلية.

وقد توالت التطورات التي مرت بها سوناطراك حتى اصبحت شركة بالمنظور القانوني مجمع طاقوي من المنظور الاقتصادي ذات محفظة أنشطة متنوعة تضم 154 مؤسسة فرعية على المستويين الوطني و الدولي.

و الاستمرار في التحكم وتخفيض التكاليف لضمان البقاء: الأولى في الجزائر، الاولى في افريقيا، وقائدة الصناعة الغازية في المنطقة الأورو متوسطية، وفي الصدارة العالمية.

الفرع الثاني: التعريف بمنتجات سوناطراك و عملائها: تتميز سوناطراك بكونها مجمع طاقوي له العديد من المنتجات التي يتم تسويقها وطنيا و دوليا، مما يستوجب في هذا الاطار التعريف بمنتجاتها المجمع وبأسواق هذه المنتجات.

أولا: التعريف بمنتجات سوناطراك: لسوناطراك مجموعة من المنتجات تتنوع مابين المحروقات[1]* و مشتقاتها، كهرباء واتصالات مياه البحر المحلاة، خدمات مالية و بيئية، ومنتجات منجمية، الا انها تركز على المحروقات كمنتجات رئيسية و اساس نشاطها، و التي تتمثل فيما يلي:

-**النفط (البترول):** كلمة النفط هي فارسية الاصل "نافاتا" تعني القابلية للسريان، أما كلمة البترول Petroleum فهي لاتينية الاصل تتألف من مقطعين، هما Peter وتعني الصخر، و Oleum التي تعني زيت، وبذلك تعني في مجملها (البترول) زيت الصخر[2].

يتكون النفط عبر مراحل متتالية بصورة تدريجية بطيئة، ففي أولى مراحله تتحول البقايا لعضوية عبر ملايين السنين بفعل مستوى الضغط و الحرارة التي تنشط البكتيريا المساعدة على تحليلها الى مايعرف بالكيروجين[3]**، وهي مادة هلامية تمثل النفط غير التام، ويبدأ هذا الأخير في التكون بتحول الكيروجين الى اسفلت (أردء انواع النفط لأنه أقلها نضجا) الذي يتحول بدوره الى النفط الثقيل ثم الخفيف وتزداد درجة خفته بطول فترات تكونه، ويتسرب النفط من خلال الطبقات الأرضية المسامية التي تتسم بارتفاع نسبة الرمل و الجير بها، ليجتمع في النطاقات المعروفة "بمصايد النفط"، وتتحدد درجة جودته من خلال معياري (ثقله أو خفته / مرارته او حلاوته)، حيث يتحدد معيار الثقل أو الخفة تبعا لكثافته، أما معيار المرارة أو الحلاوة فتبعا لكمية عنصر الكبريت فيه، فأجودها الخفيف الحلو (قليل الكبريت)، وللنفط أكثر من 150 نوعا، ويدخل في انتاج أكثر من 400 الف منتوج.

[1] سميت المحروقات hydrocarbures بذلك لاحتوائها على عنصري الهيدروجين و الكربون.
[2] محمد خميس الزوكة، جغرافيا الطاقة بين ا لواقع و المأمول، دار المعرفة، الاسكندرية، 2001، ص 71.
[3] إذا سخنت مادة الكيروجين في درجة حرارة 900 درجة فهرنهايت ينتج عنه نفطا ثقيلا.

-**الغاز الطبيعي:** بعد تكون النفط الخفيف تزداد درجة خفته تبعا لاستمرار توافر الظروف السابقة الذكر الى أن يتحول الى غاز طبيعي، يكون إما مصاحبا للنفط في مصايده، وإما أن يكون في مصايد نفطية ثم تحولها كليا إلى غاز طبيعي[1].

أ- **مرحلة الانتاج: تمر عملية انتاج المحروقات بالمراحل التالية:**

1-التنقيب: وتتم من خلال: 105 مؤسسة على المستوى الوطني و 49 على المستوى الدولي، حاضرة في العديد من الدول، من اهمه: البيرو ، انكلترا، اسبانيا، ايطاليا، مالي، النيجر، مصر، و ليبيا[2].

كما يقدر حجم عمالة مجمع سوناطراك بحوالي 120 الفا، و يحتل الصدارة عالميا من خلال كونه:[3]

أ- أول شركة نفطية و غازية في افريقيا

ب-أول شركة غاز في البحر الابيض المتوسط

ت-ثالث مصدر في العالم لغاز البترول المميع GPL

ث-رابع مصدر في العالم للغاز الطبيعي المميع GNL

ج- خامس مصدر في العالم للغاز الطبيعي

ح- سادس شركة عالميا من حيث احتياطات و انتاج الغاز الطبيعي

خ- في المرتبة الثانية عشرة عالميا كشركة بترولية، والخامسة و العشرون من حيث عدد الموظفين.

إلا أن مهامها استمرت كما يلي:

[1] المرجع السابق، نفسه، ص **74**.

[2] Sonatrach: sonatrach an integrated oil and gas company, baosem, alger, 2013, p: 08.

[3] سوناطراك: التعريف بالمؤسسة، متاح على: http://www.sonatrach.com/ar/sonatrach-en-bref.html

أ- تلبية احتياجات السوق الجزائرية للمحروقات، خاصة الغاز الطبيعي الذي يعتبر من اولوياتها.

ب-تموين السوق العالمية بالمحروقات السائلة و الغازية و الطاقة عامة.

ت-ضمان تنمية صناعة المحروقات (شرط استمراريتها).

ثانيا: أهداف سوناطراك: ل سوناطراك مجموعة من الاهداف التي تسعى الى تحقيقها، من اهمها:

أ- الابقاء على نمو سوناطراك و تعزيز قيادتها في الجزائر و افريقيا، ومكانتها بين قادة الصناعة و التجارة العالميتين في مجال المحروقات السائلة و الغازية.

ب-الاسراع و الانهاء بنجاح عملية التكيف مع الشروط الجديدة الت يحددها قانون المحروقات الجديد (07/05) للتقدم الى المعايير العالمية.

ت-التكفل كمؤسسة وطنية ناجحة و متطورة لبلد نفطي وغازي في تحسين تقييم الموارد الوطنية للمحروقات، وخلق الثروات لصالح التنمية الاقتصادية و الاجتماعية للبلاد.

ث-الاستمرار في جعل أنشطة المنبع AMONT أساس تقدم سوناطراك، ومحور اساسي لتوسيع احتياطات الجزائر و تدعيم نشاطها في الخارج.

ج- تنويع انشطة المصب AVAL ورفع مساهمتها في ارباح الشركة بالجزائر و خارجها.

رؤساء سوناطراك:

الرئيس	من – إلى
سيد احمد غزالي	1966-1977
يوسف يوسفي	1985-1988
صادق بوسنة	1988-1990
عبد الحق بوحافظ	1990-1995
نظيم زويوش	مارس 1995-1997
عبد المجيد العطار	يوليو 1997-1999
عبد الحق بوحافظ	ديسمبر 1999-2001
شكيب خليل	مارس 2001-2003
محمد مزين	سبتمبر 2003-ماي 2010
نورالدين شرواطي	ماي 2010-ديسمبر 2011
عبد الحميد زرقين	ديسمبر 2011-يوليو 2014

سعيد سحنون	يوليو 2014-يونيو 2015
أمين معزوزي	يوليو 2015-مارس 2017
عبد المومن ولد قدور	مارس 2017-ابريل 2019
رشيد حشيشي	ابريل 2019-جوان 2019
محمد عرقاب	الآن

ومن هذا المنطلق لم يكن الواحد منهم ليسمح لنفسه باستعمال هذا الحزام حتى وان كلفه ذلك التعرض لعقوبات من رؤسائه، بل عكس ذلك وجدنا الكثير منهم يزجون أنفسهم في أفعال غير آمنة ويقدمون على ممارسات متهورة، وتورطهم في الغالب في تعرضهم للاصابات[1].

المبحث الثاني: عرض وتحليل الاستبيان.

تم توزيع الاستبيان على عينة مختارة عن طريق المسح بالعينة داخل مؤسسة سوناطراك مجتمع عمال الصحة ASL ..استطعنا في الاخير استجواب 50 عاملا و تم الحصول على عددهم من الاستمارات وتفريغها.

المبحث الثالث: نتائج الدراسة الميدانية.

المطلب الاول: عرض وتحليل النتائج.

آليات التكفل الصحي بالعامل من طرف المؤسسة للوقاية من حوادث العمل:

[1] عقبي الازهر، 2010، ص 228.

جدول رقم 01: يوضح وجود عيادة داخل المؤسسة.

العبارة رقم 1	نعم	النسبة %	لا	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
توجد عيادة داخل المؤسسة.	166	100	0	0	2.0000	0.000

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS

يتبين من خلال هذا الجدول، بانه توجد عيادة داخل المؤسسة، فكان متوسط اجاباتهم عالية جدا قدرت بـ: 2.0000بالانحراف معياري ثابت بـ: 0.000 وهي قيمة عالية تدل على أن هناك فعلا عيادة يستفيد منها العمال لضمان اجراء الفحوص الطبية، حيث تقوم هذه العيادة بمراقبة مدى ملائمة العمل مع الاعمال المنسوبة اليهم، إذ لزم الأمر إعادة تأهيلهم مع القيام بالتربية الصحية في وسط العمل.

ومن بين الادوار التي تقوم بها العيادة، هو معاينة و تشخيص الأمراض المهنية وعلاجها، مع تحديد الأخطار المهنية ووضع قائمة خاصة بها[1]، ومن بين مصالح العيادة أن تعمل على تقديم المساعدات التقنية المستخدمة في تحضير و تطبيق برنامج الوقاية، وحماية صحة العمل، فتعتبر حماية العمال بواسطة طب العمل جزء لا يتجزأ من السياسة الصحية الوطنية، كما يعد طب العمل من المواد الاساسية التي ينبغي على مؤسسات القطاعين العام و الخاص، إدماجها ضمن النشاط المهني، قصد معرفة الحالة الصحية للعمال ومتابعتها منذ تشغيلهم بالمؤسسة، وتفاديا لحوادث العمل التي ينتج معظمها عن إهمال الوضع الصحي للعمال.

[1] زكي بدوي، 1975، ص 525.

جدول رقم 02: يوضح وجود تأطير للعيادات داخل المؤسسة.

العبارة رقم 01	طب عام	النسبة %	اخصائي الأمراض المهنية	النسبة %	ممرض	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تؤطر العيادات الموجودة بالمؤسسة من قبل:	31	18.60	2	1.20	133	80.12	1.4458	1.170

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي spss

يوضح لنا هذا الجدول أنه فيما يخص العيادة الموجودة داخل المؤسسة، يتم تأطيرها من قبل الممرضين بشكل كبير، وهذا ماتؤكده نسبة تصريح العمال بذلك، والتي بلغت نسبة 80.12% وبمتوسط حسابي قدر بـ1.170 ويعلل ذلك أنه من يقوم بتأطير العيادة سواء كان طبيب عام، ام ممرض، او أخصائي في الأمراض المهنية، حيث أسندت له مختلف التشريعات العالمية دورا أساسيا في تنفيذ برنامج الوقاية و الأمان في أماكن العمل، ومن المهام الاساسية لمؤطر العيادة مايلي:

الفحص: حيث يجري مختلف العمال قبل الالتحاق بالعمل، واثناء العمل من خلال الفحوصات الدورية أو بعد الاصابة في حالة تعرض العامل للاصابة بحادث، أو مرض مهني.

المراقبة: وتعتبر أحد التخصصات الميدانية، التي تتطلب من المختص قضاء جزء كبير من وقته في المؤسسات و اماكن العمل، التي يشرف عنها صحيا، لمراقبة ظروف العمل و السعي لمعرفة العوامل المسببة للأمراض المهنية و الحوادث العمل، مقدما النصح و الاستشارة الطبية بالتعاون مع مهندس الوقاية و الامن الصناعي و الاخصائي في علم النفس و التنظيم و مسؤولي المؤسسة.

الاستشارة: يقدم المختص استشارته الطبية لمختلف الاطراف المعنية بالصحة المهنية[1].

جدول رقم03: يوضح حقيقة دوام المؤطر بالعيادة داخل المؤسسة.

العبارة رقم 1	يومي	النسبة%	دوري	النسبة%	متذبذب	النسبة%	عند وقوع حادث العمل	النسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دوام عمل مؤطر العيادة يكون:	68	40.96	12	7.22	4	2.40	82	49.39	2.3976	2.59

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS

[1] مباركة بوحفص، 2008، ص 130-131.

في الجدول السابق اتضح لنا أن الممرض هو الاكثر حضورا في العيادة داخل المؤسسة، وما جاء به هذا الجدول بالدراسة و التحليل، ومايقضيه الممرض داخل العيادة من دوام، بحيث صرح المبحوثين بأن دور الممرض يكون بارزا، وأكثر نشاطا في حالة حدوث الحادث، فكانت إجاباتهم 82 حيث قدرت النسبة المئوية بـ49.39% ، وبمتوسط حسابي قدر بـ2.3976، وانحراف معياري قدر بـ 2.59 وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على إن عمل مؤطر العيادة يكون بصفة يومية، حيث قدرت النسبة بـ40.96 % وهذا يرجع الى طبيعة مهام المؤسسة الخطرة، التي تستوجب ضرورة وجود عيادة بها مع من يؤطرها وذلك بهدف تقديم أكبر عدد من الاسعافات الاولية في حالة وقوع حوادث العمل، لذلك وجوده ضروري لأن المؤسسة كل يوم تتعرض لحوادث العمل.

جدول رقم 04: يوضح مدى الخضوع لفحص طبي قبل التحاق العامل بالعمل داخل المؤسسة.

العبارة رقم 01	نعم	النسبة %	لا	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
خضعت لفحص طبي قبل التحاقك بالعمل داخل المؤسسة.	165	99.39	1	0.60	1.9940	0.006

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS.

لقد تبين لنا من الجداول السابقة الذكر ان المبحوثين على دراية تامة بمدى أهمية وجود عيادة داخل المؤسسة ومدى استفادتهم منها، وفي هذا الجدول كانت إجاباتهم حول ما إذا انهم خضعوا لفحص طبي قبل التحاقهم بالعمل داخل المؤسسة ما لا، ويمكن القول أن اغلبيتهم أجابوا بنعم بتكرار 165 حيث

قدرت النسبة المئوية بـ99.39%، ومتوسط حسابي بلغ 1.9940، وانحراف معياري قدر بـ 0.006 ومن هنا نستنتج بأن المؤسسة تؤكد إجراء فحوصات لعمالها قبل التحاق بمكان العمل وذلك بهدف وضع الرجل المناسب في المكان المناسب هذا من جهة، وتفادي تعرض العمال للأمراض المهنية من جهة أخرى، ومثال على ذلك نجد بعض العمال مصابين بضيق التنفس، فدور المؤسسة هنا هو أن تدرك كل الأمراض التي بعمالها قبل الشروع في العمل، لذلك تعمل على تجنب وضع هؤلاء العمال الذين يعانون من امراض مزمنة، وعدم وضعهم في بيئة عمل غير مؤمنة كالرطوبة العالية أو الحرارة المرتفعة، أو الغبار و غيرها من المسببات الفيزيقية، التي تزيد من إصابة العامل بالمرض و تدهور حالته الصحية وكذا عرقلة العملية الانتاجية.

جدول رقم 05: يوضح وجود اسعافات اولية للعمال داخل المؤسسة.

العبارة رقم 01	نعم	النسبة %	لا	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
توجد اسعافات أولية للعمال داخل المؤسسة.	162	97.59	4	2.40	1.9759	0.024

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS.

يشير الجدول على أن المبحوثين أجابوا بأنه توجد اسعافات أولية داخل المؤسسة، بمتوسط حسابي موجب قدر بـ: 1.9759، يؤكد لنا هذا المتوسط بأن العمال يؤكدون توفر الاسعافات الاولية بالمؤسسة في حالة ماقد تعرض أحدهم لحادث ما، وهذا ما أكده الجدولين السابقين 37، 38 وهو عبارة على جدول تأكيدي لمعرفة إجابات المبحوثين إن كانت صادقة.

فلابد للمؤسسة أن توفر الاسعافات الاولية وبكل مستلزماتها، من أجل حماية ووقاية عمالها عند أي اصابة قد تحدث لهم أثناء ممارستهم لمهامهم، بحيث يكون لهذه الاسعافات و إمكانياتها مصلحة قائمة لها ومحسوبة باعتمادات مالية دورية.

ومن خلال نتائج الدراسة الذي توصل اليها الباحث "ابراهيم مقحم المقحم" أثناء دراسته لأطروحته و التي كانت بعنوان: أسباب تعرض العاملين للاصابات و الحوادث في مصانع سابك بالجبيل الصناعية بالرياض، ومن خلال طرحه لتساؤله الخامس، ما الخدمات الإسعافية و العلاجية المناسبة عند وقوع الحوادث و الاصابات بالمصنع؟ حيث توصل الى:

- ضرورة تقديم الخدمات الاسعافية و العلاجية المناسبة عند وقوع الحوادث.
- يتم الاهتمام بالعامل المصاب حتى رجوعه الى عمله بعد تلقي العلاج اللازم.
- تحقيق الخدمات الاسعافية و العلاجية للمصابين مع درجة الرضا الوظيفي للعاملين.

وعلى المؤسسة الصناعية مراعاة النقاط التالية:

- وضع خطط مدروسة بعناية لتقديم الخدمات الاسعافية و العلاجية في المنشآت الصناعية.
- تقديم الخدمات الاسعافية بسرعة بدون تفرقة بين العمال.
- يتم توفير الخدمات الاسعافية المتخصصة مهما كانت نوع الاصابة.

جدول 06: يوضح مدى كفاية الاسعافات داخل المؤسسة

العبارة رقم 01	نعم	النسبة %	لا	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تعتبر هذه الاسعافات كافية	157	94.57	9	5.42	1.9458	0.052

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS.

يتبين لنا من خلال هذا الجدول أن المبحوثين –عمال المؤسسة– أكدوا لنا من خلال الاجابة على الطرح المتضمن صحة وحقيقة ومدى ضرورة الاسعافات الاولية، لأنها في غالب الاحيان تكون جد كافية لتجنب تأزم الوضع، وقد تنجح في انقاذ العامل من الموت، وهذا من خلال تزويده بكل المستلزمات الضرورية التي قد تبعد الخطر عن حياته، فكانت نسبة اجاباتهم بنعم بـ: 94.57%، وهي نسبة عالية

مقارنة باجاباتهم بلا، بحيث كان متوسط اجاباتهم يقدر بـ: 1.945، وهو متوسط عالي اثبت لنا أن العاملين مقتنعين و مستكفين بحجم الاسعافات الموجودة بمؤسستهم، وهي كفيلة لتقديم الاسعافات الاولية بكل المستلزمات و الامكانيات، لأي عامل عند اصابته بأي حادث في المؤسسة، وهو أمر ايجابي وكفيل لترسيخ الثقافة الامنية و إعطاء جو مطمأن للعمال.

جدول رقم 07: يوضح مدى استفادة العمال من فحوصات داخل المؤسسة.

العبارة رقم 01	عدد الاصابة	النسبة %	أسبوعي	النسبة %	شهري	النسبة %	سنوي	النسبة %	لا	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تستفيد من إجراء فحوصات مع الطبيب داخل المؤسسة:												

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS.

قد تم اثبات أن العامل يستفيد من إجراء فحوصات مع الطبيب داخل المؤسسة في الجداول السابقة الذكر، وهذا الجدول هو الآخر يتثبت ذلك من خلال اجابات المبحوثين، غير أن العمال يستفيدون من هذه الفحوصات فقط عند وقوع الحادث بمتوسط ايجابي قوي حدد بـ: 4.8313.

فعند اصابة عامل بحادث عمل مفاجئ يقوم طبيب المؤسسة أو حتى الممرض بفحصه وعالجته داخل المؤسسة إن لم تكن حالته حرجة، وتتطلب أخذه الى المستشفى، فهذا هو الحال بالنسبة لمؤسسة الدراسة حيث أكد هذا عدد كبير من المبحوثين، بينما كانت اجابة بعضهم وبنسبة قليلة قدرها 3.61% أن هناك فحوصات سنوية تمس العمال بالمؤسسة.

فالملاحظ أن دور طبيب العمل أو الممرض، يكون مهما أثناء وقوع حوادث للعمال، حيث يعطي هذا طمأنينة للعامل، ويزيد من ترسيخ ثقافة الوقاية من حوادث العمل من خلال شعار "لاتخف نحن هنا" إن اصابك مكروه سنقوم بفحصك، والقيام بكل ماهو ملزم، بينما الفحوصات الدورية والسنوية تكون عموما سطحية، وغير مركزة ودقيقة، أي بصفة عابرة لا تعطي راحة للعامل أو طمأنينة تجعل منه عاملا له روح الانتاج و الابداع.

وهذا ما أكدته لنا مؤسسة الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء، أنظر الملحق رقم 5.

جدول رقم 10: يوضح مدى توفير المؤسسة الوسائل الكفيلة لحماية العمال.

العبارة رقم 01	نعم	النسبة %	لا	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
توفر المؤسسة الوسائل الكفيلة	165	99.40	1	0.60	1.9940	0.006

لحماية العمال.						

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS.

يوضح هذا الجدول مدى توفر المؤسسة للوسائل الكفيلة لحماية العمال، على تطبيق التوجيهات المطروحة على أرض الواقع، فقد صرح المبحوثين بأنهم يتبعونها، فكانت إجاباتهم بنعم بتكرار: 165 وهو تكرار عالي بنسبة 99.40%، وبمتوسط حسابي عالي قدر بـ: 1.9940 بانحراف معياري: 0.006 في حين ان هناك تكرار واحد أجيب بعدم توفير المؤسسة للوسائل الكفيلة لحماية العمال، حيث قدرت النسبة المئوية بـ 0.60%، ويفسر ذلك بأن حماية العنصر البشري من مخاطر العمل، يعني حماية الاقتصاد الوطني و المجتمع، حسب ماقمنا به من خلال القراءة الاحصائية للبيانات المتوافرة عن حوادث العمل، وما ينتج عنه امن حالات وفاة أو عجز كلي أو عجز جزئي، أو آثار سلبية أخرى على مختلف الاصعدة الانسانية و الاجتماعية، والاقتصادية، فإن الاهمية التي ينبغي أن يحتلها هذا الموضوع تبدو واضحة تماما، فمن الناحية الانسانية البحتة، تعكس حوادث العمل مزيجا من الخوف و الاضطراب في نفوس العمال، وتؤدي الى وقوع أضرار مادية ونفسية متفاوتة في خطورتها حسب ماينتهي اليه الحادث من الكسور أو الجروح أو الشلل، او القلق النفسي أو الآلام الظهرية، والاكتئاب و التشوهات و العاهات، وقد ينتهي الأمر بالوفاة أو العجز الكامل، إضافة الى العديد من الآثار التي تنعكس على المجتمع بأسره، لذلك استدعت الضرورة على توفير في كل مؤسسة صناعية مجموعة من الوسائل الضرورية، التي يجب أن تكون بداخل كل مؤسسة، فالمشرع الجزائري فرض عقوبات على المؤسسات التي تخلو من عدم توفير الوسائل الوقائية لعمالها، كالألبسة الخاصة بطبيعة العمل، الخوذة، القفازات والقبعات وغيرها من الألبسة، وكذا قارورات الاطفاء، حيث لاحظنا خلال جمعنا للاستبيان بأن أغلب أروقة المؤسسة الكوابل تتواجد بها قارورات الاطفاء CO_2 ، وقارورات البودرة، والمائية، وذلك بهدف

التدخل السريع في حالة وقوع حرائق داخل المؤسسة، بالاضافة كذلك الى وجود صفارات الانذار لتحذير العمال من بأن هناك مشاكل يجب التدخل الفوري لتقديم.

فتبذل الادارة في المنشأة الصناعية الجزائرية عموما جهودا كبيرة برامج الامن الصناعي، وذلك من خلال إمداد العمال بأدوات ووسائل، مثل الأقنعة و النظارات و الخوذات و الأحذية، و الملابس الواقية من الحرائق أو البدلات و غيرها من الوسائل[1].

جدول رقم 11: يوضح ارتداء الوسائل الوقائية من حوادث العمل.

العبارة رقم 01	دائما	النسبة %	أحيانا	النسبة %	لا توجد أصلا	النسبة %	توجد ولا تستعمل	النسبة %	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ارتداء الوسائل الوقائية من حوادث العمل	%76	%45.78	85	%51.20	02	1.20	03	%01.80	3.4096	0.377

المصدر: نتائج التحليل الاحصائي SPSS.

يتضح من الجدول أن أغلب العمال يرتدون الوسائل الوقائية من حوادث العمل، هذا مايتضح من خلال إجابتهم، فكانت إجاباتهم بالارتداء أحيانا فقط، بمعدل تكراري بلغ 85، قدرت نسبته المئوية بـ51.20%، بمتوسط موجب عالي قدر بـ 3.4096، و بانحراف معياري بلغ: 0.377 ودائما بـ 76

[1] عقبي الازهر، 2010، ص 246.

وبنسبة مئوية قدرت بـ45.78% ، ويفسر ذلك بأن: الملابس الواقية تستخدم في حماية جسم العامل من الاضرار المختلفة في بيئة العمل، والتي لا توفرها الملابس العادية، والتي قد تكون هي ذاتها سببا لوقوع الاصابات، مثل الصدريات التي تستخدم لحماية الجسم من تأثير المواد الكيماوية، ومن الاشعاعات التي تصدر عن بعض المواد المستخدمة في الصناعات، وتتناسب مواد صنع هذه الملابس مع طبيعة العمل و المخاطر التي قد تنجم.

ففي اغلب الأحيان يتجاهل العمال ارتداء ملابس العمل معللين ذلك بأنها تقلقهم، أو لأنها غير صالحة[1].

ومع التسليم بسوء الوسائل و الملابس المقدمة للعمال من حيث القدم وعدم الملائمة، فمع ذلك فإن عدم اتباع العامل الجزائري و المغاربي عموما لشروط الأمن الصناعي، وارتداء الملابس الواقية من الأخطار المهنية، يلاحظ أيضا حتى عندما تكون مشكلة عدم ملائمة الوسائل الغير مطروحة[2].

فحسب نتائج الدراسة التي أجراها محمود عبد المولى فإن إهمال العمال لوسائل لوقاية و السلامة المهنية، يرجع الى اعتقاد البعض منهم ان استعمالها لا فائدة منه، حتى وإن تعلق الامر بأداء أعمال خطيرة، هذه القناعة الراسخة لدى شريحة لابأس بها من العمال، يبدو ان مردها سمة التدين و الايمان الراسخ بعقيدة القضاء و القدر la fatalisme لدى غالبية أفراد المجتمع الجزائري[3].

مثلما تدل على ذلك العديد من الشواهد الثقافية (الامثال الشعبية) ومن أهمها:

"الى كاتبة في الرأس ما ينحيها لاطالب و لاكراس".

"الى جاء أجلو يمد رجلو".

[1] محمود عبد المولى، مرجع سابق، 1984، ص 198.

[2] NAJJAR ATIKA, 1997, p60.

[3] محمود عبد المولى، نفسه، ص 206.

"الى في عمره مدة ماتقتلوا السدة–"الى مكتوب في الجبين لازم تشوفوا العين".

وغير ذلك من الامثال المعبرة عن هذا الاعتقاد[1].

أما نتائج الدراسة التي أجرتها الباحثة نجار عتيقة فقد خلصت الى أن رفض العمال استعمال الوسائل الواقية من الخطر في أماكن العمل، يعود في جزء كبير منه الى كون الخوذة، تشبه قبعة الرجل الغربي l'occidental وأن القناع يشبه رأس الخنزير، وهو حيوان منبوذ في الاسلام، أو أنه مثل رأس الكلب وهو حيوان نجس في الاسلام، أما الأحذية في العمل فإنها في رأيهم ثقيلة جدا و سخيفة..هذه الافكار الدينية والثقافية قادت حسب الباحثة دائما إلى أن وضع الشاش و اللباس الفضفاض سيدا للموقف.

وبالتالي أصبح مصدر للعديد من حوادث العمل، وفضلا عن الاعتبارات السابقة، كشفت دراسة الباحثة نجار عتيقة ان العمال يمتنعون عن استعمال وسائل الوقاية من الأخطار لأسباب أخرى، ومن ذلك عزوف قسم كبير منهم عن ارتداء حزام الأمن أثناء العمل، لأن ذلك حسب نظرهم يكشف ويظهر خوفهم[2]. وتبعا للقيم السائدة في ثقافة المجتمع الجزائري أو المغاربي فإن هذا الخوف يعد انتقاصا في رجولتهم، فالرجولة في هذه المجتمعات مرتبطة ومقرونة بالشجاعة.

[1] أحمد بن نعمان، 1994، ص 139.

[2] NAJJAR ATIKA, référence précédé , p 60-61

نظرا للدور الكبير الذي يلعبه طب العمل في الوقاية و الحفاظ على العنصر البشري داخل التنظيم وذلك من خلال توفير بيئة آمنة و خالية من العوامل اليت تؤدي إلى أسباب الخطر، فإنه يلقي اهتماما بالغا من طرف الادارة و النقابات العمالية وكذا الدولة التي سنت قوانين و أنظمة صارمة ألزمت بها المسؤولين و المسيرين على العمل بها، وذلك من أجل الحفاظ على المورد البشري الذي يعتبر محور العملية الانتاجية.

إضافة الى ذلك فإن دور طب العمل لا يعد حد من الوقاية فحسب بل يتعدى ايضا على توعية العمال و تشجيعهم على الحفاظ على أنفسهم، كما يهتم أيضا بالعمال الذين اصيبوا وذلك من خلال تاهيلهم و رعايتهم حتى يعودوا الى أعمالهم السابقة كلما سمح لهم الأمر.

وبشكل عام يمكن القول أن غاية اجراءات الصحة و السلامة المهنية في النهاية هي العمل فعليا على تطبيق القول المأثور "الوقاية خير من العلاج"، وذلك من خلال تحقيق الشعور بالاستقرار و الارتياح أثناء مزاولتهم العمل و حمايتهم من المخاطر المهنية التي تحدث في أماكن العمل.

وتبقى هذه الإجراءات فعالة من وجهة نظر العمال، وهذا ماتؤكده سجلات حوادث العمل في الشركة حيث نادرا مايكون هناك حوادث العمل غير أن هناك بعض الأمراض المهنية كأمراض السمع المهنية آلام الظهر المهنية، ضغط الدم، السكري..

الاطار المنهجي للدراسة

☆ كتب بالعربية:

1) الاستاذ خليفي عبد الرحمان، محاضرات في قانون العمل، دار العلوم للنشر والتوزيع.

2) الاستاذ بشير هدفي الوجيز في شرح قانون العمل الفردية والجماعية دار ريحانة، ط3، 2003.

3) الاستاذ رشيد واضح علاقات العمل في ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، طبع في 2005.

4) الاستاذ فيساح جلول التزامات الهيئات المستخدمة في مجال طب العمل في القانون الجزائري أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق، قسم القانون العام، السنة الجامعية 2015-2016، جامعة الجزائر.

5) الاستاذ بن عزوز بن صابر الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري والكتاب الاول، مدخل الى قانون العمل الجزائري، دار الخلدونية، ط1.

6) الاستاذ الدكتور أحمية سليمان الوجيز في قانون علاقات العمل في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية.

7) الاستاذ د أحمد احمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية.

8) الاستاذ بن عزوز صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، مرجع سابق.

9) الاستاذ الدكتور أحمية سليمان، قانون علاقات العمل الجماعية في التشريع الجزائري المقارن، القانون الاتفاقي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية.

10) الاستاذ عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، (النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر)، دار الخلدونية، الجزائر، سنة 2005.

11) الاستاذ بن عزوز بن صابر، الاتفاقيات الجماعية للعمل في التشريع الجزائري و المقارن، دار الخلدونية،

12) الاستاذ محمد الصغير بعلي، تشريع في الجزائر، دار العلوم للنشر و التوزيع،

13) الاستاذ بوعبدالله ميلود دواجي، طب العمل و مسؤولية الطبيب، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون طبي، السنة الجامعية 2014-2015، جامعة مستغانم.

14) الاستاذ بن عزوز صابر الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، دار الخلدونية.

15) عبد الرحمان بن خلدون، المقدمة، مكتبة ومطبعة عبد الرحمان محمد لنشر القرآن الكريم و الكتب الاسلامية، القاهرة، 1970.

16) توفيق برباش، تحسين ظروف العمل لرفع مستوى أداء العاملين في المؤسسة الصناعية الجزائرية–دراسة حالة وحدة اللوالب و البراغي والصنابير لعين الكبيرة سطيف، رسالة ماجيستير (غير منشورة) جامعة سطيف، 1996-1997

17) فرج عبد القادر طه، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط9، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001

18) عبد الرحمان محمد العيسوي، علم النفس و الانتاج، الدار الجامعية للطباعة و النشر والتوزيع، الاسكندرية، دون سنة نشر،

19) بوحفص مباركي، العمل البشري، ط2، دار العربي للنشر و التوزيع، وهران، 2004،

20) أشرف محمد عبد الغني، علم النفس الصناعي أسسه و تطبيقاته، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2001،

21) مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس الصناعي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2004،

22) صلاح الشنواني، إدارة الانتاج، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، 2000،

23) عبد الرحمان محمد العيسوي، سيكولوجية العمل و العمال، دار الراتب الجامعية، بيروت، دون سنة نشر،

24) علي السلمي، السلوك التنظيمي، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، دون سنة نشر،

25) علي عباس، أساسيات الادراة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2004

26) جيرالد جرينبرغ وروبرت بارون، إدارة السلوك التنظيمي، تعريب ومراجعة رفاعي محمد رفاعي و اسماعيل محمد بسيوني، دار المريخ للنشر، الرياض، 2004.

27) عبد الغفار حنفي، السلوك التنظيمي وادارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، 2002

28) على محمود علي وآخرون، قضايا العلاقات الانسانية في المنشآت، مكتبة عين شمس، القاهرة، دون سنة نشر.

29) نادر أحمد أبوشيخة، إدارة الموارد البشرية، ط1، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان ، 2000،

30) عادل حرحوش صالح ومؤيد سعيد السالم، إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، ط2، عالم الكتب الحديث، الاردن، 2006،

31) عبد الفتاح محمد دويدار، أصول علم النفس المهني و الصناعي و التنظيمي وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2003،

32) مجدي احمد محمد عبد الله، علم النفس الصناعي بين النظرية و التطبيق، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، دون سنة نشر

33) عمر وصفي عقيلي، إدارة الموارد البشرية بعد استراتيجي، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2005،
34) سملالي يحضية، دراسة أثر حوادث العمل على الكفاية الانتاجية و فاعلية نظام الوقاية في المؤسسة الصناعية مع دراسة حالة مركب السيارات الصناعية بالرويبة، رسالة ماجيستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر، 1995.
35) عباس ابوشامة، الامن الصناعي، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض، 1999،
36) سنان الموسوي، ادارة الموارد البشرية وتاثير العولمة عليها، ط1، دار مجدلاوي للطبع و التوزيع، عمان، 2004
37) السيد رمضان، حوادث الصناعة والامن الصناعي، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1984
38) الظاهر محمد عبد الله، اصابات العمل بين قانون العمل و قانون الضمان الاجتماعي، المكتبة الوطنية، عمان، 1994،
39) سعاد نايف برنوطي، ادارة الموارد البشرية، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 2004.
40) جاري ديسلر، إدارة الموارد البشرية، ترج: محمد سيد أحمد عبد المتعال، مراجعة عبد المحسن عبد المحسن جودة، دار المريخ للنشر، الرياض، 2003،
41) فريدة بومنجل، تنظيم الوقاية من الحوادث المهنية، مجلة الصحة و السلامة المهنية، المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل، الجزائر، 1981
42) الادارة العامة لتصميم وتطوير المناهج، انتاج كيميائي – السلامة الصناعية–، المؤسسة العامة للتعليم الفني و التدريب المهني، المملكة العربية السعودية،.
43) نهاد عطاء حمدي وزيد غانم الحصان، الآمن الصناعي و ادارة محطات الخدمة، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2008،
44) مجدي أحمد محمد عد الله، خيضر كاظم حمود، ياسين كاسب الخرشة، 2007
45) محمد خميس الزوكة، جغرافيا الطاقة بين ا لواقع و المأمول، دار المعرفة، الاسكندرية، 2001

☆ كتب أجنبية:

46) MICHEL FOUDRAIT, sociologie des organisations, pearson éducation, paris, 2005,
47) Luc boyer et noel equilbey, organisation: théories et applications, 2e edition, edition d'organisation, paris, 2003,

48) Stephen, robbons et timothy judge, comportement organisationnels, 12e edition, pearson education, paris, 2006,

49) Roger vincentini, les risques professionnels, edition d'organisation, paris, 2004,

50) Michel bruhl et angelo castelleta, accident du travail et maladie professionnelle, procédure indemnisation, contentieux, 1er edition, delmas, paris,

51) Luc van gussum, les accidents de travail, 5eme edition , edition de rock université, bruxelles, 2000,

52) John ridley and john channing, safety at wok, sixth edition, butterworth-heinemann, burlington, 2003,

53) LUC demaret, ahmed khalef, deux millions de mort au travail par an, rapport de lorganisation internationale de travail; 2003, sit sur internet: http://unpan1.un.org/intradoc/groups/documents/caimed/unpan018927.pdf, janvier 2008.

54) M.jukka takala, 28 avril, journée internationale de la santéau travail, rapport de lorganisation mondiale de la santé OMS, geneve, 2005, site sur internet; http://who int/mediacenter/news/releases/2005/pr18ifr/index-html,décembre 2007.

55) FATIMA ABADLIA, les accident de travail; circonstance et prise en charge, caise nationale des assurances sociales CNAS, site sur internet: http://aidelf.imed.fr/colloque/aveiro/communication-aveirolT-abadla.pdf, novembre 2007.

56) F.gaidi, accident de travail en 2005, journal EL WATEN, 30/04/2006.

57) Bernard martory, gestion des ressources humains, 3eme edition, edition nathan, sans lieu d'édition, 1998

58) Tayeb belloula, droit du travail, alger, Dahleb, 1994,

59) Societé nationale pour transport et commercialisation des Hydrocarbures.

60) Sonatrach: sonatrach an integrated oil and gas company, baosem, alger, 2013,

61) SEKIOU ET AL, gestion des ressources humaines, 2eedition, deboeck université, bruxelles, 2001

☆ المواقع الالكترونية:

62) غسان خليل علوة، السلامة و الصحة المهنية، مقال منشور في الموقع الالكتروني التالي: http://www.safety-eng.com

63) عسان خليل علوة، مراحل الحصول على شهادة الاوساس، مقال منشور على الانترنت: http://www.arab-eng.org

64) سوناطراك: التعريف بالمؤسسة، متاح على: http://www.sonatrach.com/ar/sonatrach-en-bref.html

65) الموقع الالكترونيك منتديات الموظف الجزائري .https://hrdiscussion.com/hr28180.html

☆ المواد القانونية:

66) المادة 02 من قانون 1/90المتعلق بعلاقات العمل.

67) المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم: 120/93 المتعلق بتنظيم طب العمل.

68) المادة 14 من قانون 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن و طب العمل.

الملحق رقم: 01

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع/ تخصص تنظيم وعمل

استمارة الاستبيان

السيد: .....السيدة: .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم باعدادها استكمالا على شهادة ماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل بعنوان:

طب العمل و دوره في تحسين أداء العمال (شركة سوناطراك)

وتهدف هذه الدراسة الى الوقوف على مدى فعالية طب العمل و دوره في الاداء و التقليل من حوادث العمل.

ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال، نأمل منكم التكرم بالاجابة على أسئلة الاستبانة بدقة، حيث صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة اجابتكم، لذلك نأمل منكم أن تولوا هذه الاستبانة اهتمامكم فمشاركتكم ضرورية و رأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحها.

ونحيطكم علما ان جميع اجاباتكم لن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

وتفضلوا بقبول فائق التقدير و الاحترام

الطالب: هاشمي بعاج **الاستاذ المشرف: د.بساس بلخير**

السنة الجامعية: 2020/2019

الجزء الاول: معلومات شخصية.

01.الجنس.

☐ ذكر ☐ أنثى

02.العمر.

☐ أقل من 30 سنة ☐ من 31 الى 40 سنة

☐ من 41 الى 50 سنة ☐ من 51 الى 60 سنة

☐ أكبر من 60 سنة

03.المستوى التعليمي.

☐ ابتدائي ☐ متوسط

☐ ثانوي ☐ جامعي

04. مدة العمل بالمؤسسة.

☐ اقل من 5 سنوات ☐ من 5 الى 10 سنوات

☐ من 11 الى 15 سنة ☐ أكثر من 15 سنة

الجزء الثاني: معلومات حول طب العمل

طبيب العمل	نعم	أحيانا	لا
هل يخضع العمال لبرنامج زيارات طبية دورية			
هل هناك حوادث عمل حرجة			

هل هناك حالات حوادث غير معلنة			
هل هناك حالات انتحار			
هل يتم زيارة أماكن العمل الخطرة			
هل تظهر أمراض مهنية			
هل يشتكي العمال من ضغوط مهنية			
هل يطالب العمال بمناصب مكيفة			

الجزء 03: معلومات حول حوادث العمل

06.هل سبق لك وأن تعرضت لحوادث مهنية؟

نعم ☐ لا ☐

07.إذا كانت الاجابة بنعم فكم حادث تعرضت له خلال مدة الخدمة؟

حادث واحد ☐ حادثين ☐

3 حوادث ☐ أكثر من 3 حوادث ☐

08. الحوادث التي تعرضت لها كانت في معظمها:

بسيطة ☐ خطيرة ☐

09.هل سبق لك وان تعرضت الى حادث خطير أوقفك عن ممارسة العمل؟

نعم ☐ لا ☐

10. برأيك ماهو السبب الرئيسي وراء تعرضك للحوادث المهنية؟

عدم تطبيق شروط السلامة المهنية ☐ خطأ شخصي ☐

عدم استخدامي لوسائل الوقاية الشخصية ☐ ظروف العمل السيئة ☐

11. هل يمكن تفادي هذه الاسباب؟

نعم ☐ لا ☐

<u>الجزء الثالث: معلومات حول اجراءات و متطلبات السلامة المهنية</u>

12. هل تشعر بأن المؤسسة تعمل باستمرار على تحسين ظروف العمل؟

نعم ☐ لا ☐

13. هل سبق لك وان شاركت في دورات تدريبية؟

نعم ☐ لا ☐

14. اذا كانت الاجابة بنعم، هل تضمنت هذه الدورات تدريبات حول السلامة المهنية؟

نعم ☐ لا ☐

15. هل اجتزت اختبارات السلامة المهنية ضمن اختبارات التوظيف؟

نعم ☐ لا ☐

16.اذا كانت الاجابة بنعم، اي الاختبارات تحديدا اجتزت؟

الاستقرار النفسي ☐ التنسيق العضلي ☐

المهارات البصرية ☐ كل ماسبق ☐

17. هل المؤسسة تشركك في وضع برامج السلامة المهنية؟

نعم ☐ لا ☐

18. هل يتطلب عملك وسائل وقاية شخصية؟

نعم ☐ لا ☐

19. إذا كانت الاجابة بنعم، هل توفر المؤسسة مثل هذه الوسائل؟

نعم ☐ البعض منها فقط ☐ لا توفر اي منها ☐

20. هل تستخدم وسائل الوقاية الشخصية اثناء ممارستك لمهامك؟

دائما ☐ أحيانا ☐ ابدا ☐

21. هل تعرضت لأي انذار أو عقوبة بسبب عدم استخدامك لوسائل الوقاية الشخصية؟

نعم ☐ لا ☐

22. هل هناك صيانة دورية لآلات و أجهزة العمل؟

نعم ☐ لا ☐

23. هل يوجد في مكان عملك اعلانات و ملصقات في مجال السلامة المهنية؟

نعم ☐ لا ☐

24. هل يوجد مستلزمات الاسعافات الاولية في مكان عملك؟

نعم ☐ لا ☐

25. هل ترى ان المؤسسة تحرص فعلا على توفير جميع متطلبات السلامة المهنية؟

نعم ☐ لا ☐

26. إذا كانت الاجابة بلا، هل تعتقد ان سبب ذلك يعود الى:

عدم المبالاة ☐ محدودية الامكانيات ☐ الاولوية للإنتاج ☐ أخرى ☐

أخرى.....

<u>الجزء الرابع: معلومات حول تأثير برامج السلامة المهنية على اداء العمال</u>

27. هل هناك مشاكل تعيق تحسين أداءك الوظيفي؟

نعم ☐ لا ☐

28. إذا كانت الاجابة بنعم، هل هذه المشاكل ذات صلة بالسلامة المهنية؟

نعم ☐ من بين المشاكل ☐ لا ☐

29. هل تعتقد أن تحسين ظروف العمل المادية (الاضاءة، درجة الحرارة، التهوية، الضوضاء...الخ) سيساهم في تحسين أدائك؟

تسهم لحد كبير ☐ تسهم لحد ما ☐ لا تسهم كليا ☐

30.هل تعتقد أن الجماعة التي تعمل معها هي جماعة؟

متماسكة ☐ متماسكة نوعا ما ☐ غير متماسكة ☐

31.هل تلتزم بالقرارات التي تتخذها الجماعة التي تعمل معها؟

دائما ☐ أحيانا ☐ أبدا ☐

32.هل تعتقد أن العمل مع جماعة متفاهمة و متماسكة يساعدك على تحسين أدائك؟

تساعد لحد كبير ☐ تساعد لحد ما ☐ لا تساعد كليا ☐

33. ماطبيعة العلاقة التي تربطك بالمشرف المباشر لك، هل هي علاقة؟

حسنة ☐ عادية(عمل فقط) ☐ سيئة ☐

34. هل تعتقد ان المشرف يعمل على التمييز بين العمال عند تعامله معهم؟

نعم ☐ لا ☐ لا أدري ☐

35. هل تعتقد أن علاقتك الجيدة مع المشرف أو القائد تساعدك على تحسين أدائك؟

تساعد لحد كبير ☐ تساعد لحد ما ☐ لا تساعد كليا ☐

36. هل تعتقد أن علاقتك بالإدارة هي علاقة:

جيدة ☐ عادية ☐ سيئة ☐

37. برأيك هل أن علاقتك الجيدة مع الادارة تساعدك على تحسين أدائك؟

تساعد لحد كبير ☐ تساعد لحد ما ☐ لا تساعد كليا ☐

38. هل تعتقد أن هناك تنظيم جيد في مايخص توقيت ومكان العمل؟

جيد ☐ جيد لحد ما ☐ سيء ☐

39. هل تعتقد أن التنظيم الجيد لتوقيت ومكان العمل يساهم في تحسين أدائك؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

40. هل تعتقد أن تدوير المناصب و اثراء المهام و توسيعها يساعدك على تحسين أدائك؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

41. هل تعتقد أن إشراكك في وضع برامج السلامة المهنية للمؤسسة يمنحك الدافع لتحسين أدائك؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

42. هل تعتقد أن خضوعك لدورات تدريبية في مجال السلامة المهنية سيحسن من أدائك؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

43. هل ترى ان استخدام معدات ووسائل الوقاية الشخصية سيرفع من أدائك؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

44.هل تعتقد أن حصولك على حوافز مادية أو معنوية نظيرا التزامك بقواعد السلامة المهنية سيحسن من أدائك؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

45. هل تعتقد أن الاداء سيكون احسن لو تم إعطاء الاهتمام اللازم للعمال و انشغالاتهم؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

46. هل تعتقد أن وضع برامج سلامة مهنية و تنفيذها يساعد فعلا على تحسين أدائك؟

بكل تأكيد ☐ الى حد ما ☐ لا أعتقد ☐

شكرا على تعاونكم معنا.